

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Kateřina Jebousková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii
a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi

Olomouc 2022

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

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Jebousková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi
Název v angličtině:	The education of midwife students about aromatherapy and their experiences using aromatherapy in practice
Anotace práce:	<p>Práce předkládá kvantitativní studii, ve které je uplatněn výzkumný design deskriptivní observační studie. Zkoumání je realizováno u vybraného souboru 101 studentek porodní asistence v prezenční i kombinované formě studia v bakalářském a navazujícím magisterském stupni studia. Jako nástroj ke sběru dat byla uplatněna metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Data byla sbírána k těmto konkrétním jevům: aromaterapie, těhotenství, porod, šestinedělí. Vyhodnocení výsledků bylo provedeno prostřednictvím Mann – Whitneyova testu pro dva nezávislé výběry, χ^2 testu nezávislosti v kontingenční tabulce, Fisherova exaktního testu, Spearmanova korelačního koeficientu a Shapiro – Wilkova testu.</p>
Klíčová slova:	Aromaterapie, těhotenství, porod, šestinedělí, esenciální oleje, porodní asistence, studentky porodní asistence, kvantitativní studie, metoda dotazníku, Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry, χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce, Fisherův exaktní test, Spearmanův korelační koeficient, Shapiro – Wilkův test.

Anotace v angličtině:	The thesis presents a quantitative study in which a descriptive observational research design is applied. The research is conducted with a selected sample of 101 midwifery students in full-time and combined studies at the bachelor and postgraduate level. As a data collection tool, the method of interviewing or a semi-structured questionnaire of own design was applied. The data were collected on the following specific phenomena: aromatherapy, pregnancy, childbirth, six months of life. The evaluation of the results was performed by means of Mann – Whitney test for two independent samples, χ^2 test for independence in contingency table, Fisher's exact test and Shapiro – Wilk test.
Klíčová slova v angličtině:	Aromatherapy, pregnancy, childbed, childbed, essential oils, CAM, midwifery, midwifery students, quantitative study, questionnaire method, Mann – Whitney test for two independent samples, χ^2 contingency table independence test, Fisher's exact test, Spearman rank – correlation coefficient and Shapiro – Wilk test.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Západočeská univerzita v Plzni (scan)</p> <p>Příloha 2 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Univerzita Pardubice (scan)</p> <p>Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Ostravská univerzita (scan)</p> <p>Příloha 4 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Masarykova univerzita v Brně (scan)</p> <p>Příloha 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (scan)</p> <p>Příloha 6 Dotazník</p> <p>Příloha 7 Edukační materiál</p>
Rozsah práce:	122 s. + 38 s. příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování diplomové práce čerpala, řádně cituji v referenčním seznamu.

V Olomouci dne:

.....

Bc. Kateřina Jebousková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D., za vedení, vstřícnost, připomínky a cenné rady při psaní mé diplomové práce. Dále děkuji aromaterapeutce Bc. Martině Praxové za věnovaný čas a odborné konzultace, Ing. et Ing. Anetě Mazouchové, Ph.D., za pomoc se statistickým zpracováním dat, managementu jednotlivých škol za udělení souhlasu pro sběr dat a v neposlední řadě všem respondentkám, které se do mého výzkumu zapojily.

OBSAH

1	ÚVOD.....	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	10
2.1	Aromaterapie	10
2.2	Aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.....	16
2.2.1	Aromaterapie v těhotenství.....	17
2.2.2	Aromaterapie při porodu	20
2.2.3	Aromaterapie v šestinedělí	25
2.2.4	Aromaterapie a porodní asistentky	28
2.3	Metodika a výsledky literárních rešerší	33
3	PRAKTICKÁ ČÁST	37
3.1	Metodika	37
3.2	Výsledky	41
4	DISKUSE A ZÁVĚRY	93
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	104
	SEZNAM ZKRATEK	117
	SEZNAM TABULEK.....	118
	SEZNAM GRAFŮ	121
	SEZNAM PŘÍLOH.....	122
	PŘÍLOHY	123

1 ÚVOD

Aromaterapie je celosvětově rychle se rozvíjející doplňková terapie. Podle Národního centra pro komplementární a integrované zdraví utratí Američané za tuto doplňkovou terapii více než 30,2 miliardy dolarů ročně. Předpokládá se, že do roku 2050 dosáhnou celosvětové výdaje za aromaterapii pěti bilionů dolarů. Aromaterapie používaná jako samostatná terapie, nahrazující jakoukoliv konvenční lékařskou péči, se nazývá integrativní terapie. V alternativní medicíně funguje jako doplněk ke klasické lékařské léčbě (Farrar a Farrar, 2020).

Západní medicína byla orientovaná na léčbu pomocí léčiv. Bylo běžné, že se bolest léčila různými druhy a hladinami opioidů. Získání předpisů na léky při každé návštěvě lékaře nebylo výjimkou. Postupem času došlo k jejich zneužívání. V návaznosti na to Federální vláda Spojených států amerických společně s jednotlivými státy zakročily a schválily zákony sledující předpisy opioidů. V návaznosti na to byla objevena alternativní medicína ve východní perspektivě zdravotní péče. Následně docházelo k postupnému přesunu od západní medicíny k východnímu holistickému přístupu (Farrar a Farrar, 2020).

K etnomedicíně (léčitelství) se uchylují pacienti především, pokud biomedicína a její prostředky selhaly nebo jsou nevyhovující. Etnomedicína se využívá také jako doplněk biomedicíny. Užívání esenciálních olejů a rostlin se osvědčuje jako bezpečná, přirozená a zdravá alternativa léčby (Půtová, 2019).

Aromaterapie je odvozena ze slov „*aroma*” – vůně a „*terapie*” – léčba. Doslova tedy aromaterapie znamená „léčba pomocí vůní”. Přirozeným způsobem léčí mysl, tělo a duši člověka. Nejvyšší pozornosti se aromaterapii dostalo na přelomu 20. a 21. století (Ali et al., 2015). Národní centrum pro komplementární a integrační zdraví uvádí, že aromaterapie je používání esenciálních olejů z rostlin (bylin, květín nebo stromů) jako doplňkového zdravotního přístupu. Éterické oleje (dále jen EO) se nejčastěji užívají inhalací nebo nanášením zředěné formy oleje na pokožku (*National Center for Complementary and Integrative Health*, 2020).

I přes to, že se alternativní a komplementární medicína (dále jen CAM) stává ve světě čím dál tím populárnější, v mezinárodním měřítku je její využívání značně odlišné. Sibbritt et al. (2014) uvádějí, že v Anglii CAM využívá pouhých 26 % populace v Austrálii 69 % populace a v Japonsku 76 % populace (Sibbritt et al., 2014). Bylo zjištěno, že u žen se zvyšuje užívání komplementárních a alternativních metod během

těhotenství a porodu. Podle výsledků studie užívalo 15,7 % žen CAM ještě před otěhotněním, ale 46 % z nich přestalo, jakmile otěhotněly. Během třetího trimestru pak alternativní a komplementární medicínu užívá až 61,4 % žen. Časté bývá například užívání čaje z listů maliníku pro podporu zrání děložního čípku a indukci porodu, eukalyptu při nachlazení, heřmánku pro relaxaci nebo brusinek při infekci močových cest (Pallivalapila et al., 2015). Sibbritt et al. (2014) se stejně jako někteří další autoři domnívají, že některé aromatické oleje nejsou během těhotenství vhodné. A proto doporučuje konzultovat užívání aromatických olejů v těhotenství s odborníky, mezi které patří jak lékaři, tak porodní asistentky. S tím souvisí i nutnost odborníky v této oblasti kvalitně vzdělávat. Hall et al. (2012) potvrzují, že užívání aromaterapie v porodní asistenci je velice rozšířené. Porodní asistentky doporučují užívání CAM svým klientkám s vírou v její účinky a současnou podporou lékařských intervencí. Nicméně porodní asistentky přiznávají nedostatek formálního vzdělávání ohledně užívání CAM. Často se o CAM, tedy i o aromaterapii v těhotenství, dozvídají pouze prostřednictvím soukromého studia, či účasti na workshopech a seminářích (Hall et al., 2012).

Diplomová práce je rozdělena na přehled publikovaných poznatků a empirickou část. Cílem přehledu publikovaných poznatků je shrnout aktuální dohledané poznatky získané rešerší z odborné zahraniční i české literatury o aromaterapii, její historii, působení, výrobě éterických olejů, způsobu užívání, využívání aromaterapie v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, názorech a také o vzdělávání porodních asistentek v této oblasti. Cílem empirické části diplomové práce bylo získat pomocí dotazníkového šetření data poskytující informace o vědomostech, zkušenostech a názorech studentek porodní asistence o používání aromaterapie u těhotných, při porodu a v období šestinedělí. Získané informace byly následně analyzovány, shrnuty a uvedeny ve výsledcích výzkumného šetření.

Téma diplomové práce je zvoleno na základě osobního vnímání nedostatečných znalostí v této oblasti. Během mého studia bakalářského oboru Porodní asistence byl předmět Alternativní metody v porodní asistenci pouze volitelný. Osobně jsem si při studiu tento předmět nezvolila a nyní pocituji zásadní nedostatky vědomostí týkajících se alternativní medicíny. Což při současném zájmu o alternativní metody považuji za značnou komplikaci při výkonu tohoto povolání.

Hlavním cílem práce je zjistit úroveň vzdělávání porodních asistentek v oblasti aromaterapie a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi.

Cíle práce

Předmět zkoumání: Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi.

Hlavní cíl: Cílem této studie kvantitativního charakteru v praktické části diplomové práce je zjistit úroveň vzdělávání porodních asistentek v oblasti aromaterapie a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi.

Dílčí cíle:

1. Analyzovat výzkumné práce zaměřené na užívání aromaterapie v porodnictví (v těhotenství, během porodu a v šestinedělí).
2. Zjistit úroveň znalostí studentek porodní asistence o aromaterapii v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.
3. Zjistit názory studentek porodní asistence na používání aromaterapie během těhotenství, porodu a šestinedělí.
4. Zjistit zkušenosti studentek porodní asistence s užíváním aromaterapie během těhotenství, porodu a šestinedělí v praxi.
5. Vytvořit edukační materiál pro studenty a porodní asistentky o aromaterapii v porodnictví.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Kapitola *Přehled publikovaných poznatků* k tématu diplomové práce zahrnuje odborné poznatky získané literární rešerší prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, viz <https://ezdroje.upol.cz>. Konkrétně šlo o platformy Google Scholar, PubMed, Medline Complete, ProQuest, EBSCO a UpToDate. Publikační období vyhledávání je omezeno na roky 2012-2022. Pro zpracování Přehledu odborných poznatků k tématu diplomové práce je využito celkem 75 zdrojů. Konkrétně je použito 58 odborných cizojazyčných článků z vědeckých periodik a 5 odborných článků v českém jazyce. Dále je čerpáno z 8 knih a současně jsou využity 4 webové stránky. Postup rešeršní činnosti je detailněji popsán v podkapitole Metodika a výsledky literárních rešerší.

2.1 Aromaterapie

Aromaterapie je doplňková a alternativní terapie, velmi populární vzhledem ke svému snadnému použití a dostupnosti (Rezaie-Keikhaie et al., 2019). Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako pohodu nejen tělesnou, ale i duševní. Aromaterapie je jednou z možností, jak tyto tělesné a duševní funkce ovlivnit. Při aplikaci přírodních produktů, nejčastěji ve formě éterických olejů, dochází k celé škále psychogenních až léčebných účinků (Hadek, 2014). Kromě esenciálních olejů, zahrnuje aromaterapie i další rostlinné výtažky a materiály. V medicíně dochází ke stále častějšímu začleňování různých metod tradiční terapie a etnomedicíny (od homeopatie, akupunkturu, přes fototerapii, až po aromaterapii) do léčebného systému za účelem vytvoření integrální, mezioborové a komplementární medicíny (Půtová, 2019).

Aromaterapii lze nejen léčit, ale spouště problémům, včetně zdravotních, včas předcházet. Zásadní při léčbě aromaterapií není ani tak vůně éterických olejů, ale především jejich specifické biochemické složení. Éterické oleje obsahují desítky až stovky jednotlivých velice různorodých biochemikálií, které mají vliv jak na psychiku, tak na biomechanismus člověka. Jedná se tedy o citlivé, přírodní i přirozené řešení jak zdravotních, tak i kosmetických problémů. V medicíně i v aromaterapii platí, že je mnohem jednodušší potíží předcházet, než potíže léčit (Hadek, 2014).

Historie aromaterapie

Aromaterapie není v historii lidstva žádnou novinkou (Samková, 2011). Na Zemi je prokázána stamiliony let, člověk zhruba tři miliony let. Aromaterapie tedy člověka provází již od prvních chvil jeho existence a člověk ji od samého začátku v její původní formě využívá. Ať už se jednalo o potraviny jako česnek, petržel, celer, cibuli, pepř, kopr a další, nebo bydlení pod ochranou lesů jako siličnaté rostliny nebo jehličnany (Hadek, 2014). Staří Egypťané zase používali u mrtvých osob éterické oleje k balzamování a mumifikování. Zmínky o aromaterapii jsou dohledatelné i v Bibli. Izraelité pomazávali své panovníky vonným olejem, který byl složený z aromatických látek, jež potlačovaly úzkost a vyvolávaly euforii (Samková, 2011). Na základě empirických poznatků došlo k rozšíření jejich použití například i v léčení či kosmetice (Hadek, 2014).

Francouzský chemik René-Maurice Gattefossé použil ve 20. století jako první termín aromaterapie, kdy objevil působivost levandulového oleje. Ve své laboratoři si popálil ruku, kterou si poté ošetřil právě levandulovým olejem. Následně se nestačil divit, jak rychle došlo k jejímu zahojení. Na Gattefossého navázal Dr. Jean Valnet, jenž používal antiseptické vlastnosti některých olejů během ošetřování zraněných vojáků v průběhu druhé světové války. Jeho práce se později stala biblí aromaterapie pro mnoho jeho následovníků. Dnes se aromaterapie používá v mnoha odvětvích medicíny, ať už formou masáží, léčebných koupelí, obkladů či inhalací (Samková, 2011).

Rostlinné preparáty v aromaterapii

V aromaterapii se využívají dva typy rostlinných preparátů – nosné oleje (nosiče) a esenciální oleje. Tyto dva preparáty se řadí z důvodu vysoké koncentrace esenciálního oleje (Půtová, 2019). Označení esenciální olej se používá „*pro všechny oleje využívané v aromaterapii, přestože oleje získané jinými metodami vlastně nejsou čisté esenciální oleje*“ (Damian a Damian, 1997, s. 14). Nosný olej působí na odlišné biochemické úrovni a esenciální olej se díky němu absorbuje do těla. Technika sběru silice je přizpůsobována konkrétnímu typu rostlinného orgánu. Před užitím esenciálních olejů v aromaterapii je nutné jejich ředění z důvodu intenzitního aroma, koncentrace a síly. Dobře se esenciální oleje rozpouštějí například v masti, nosných olejích, medu, gelu a dalších organických rozpouštědlech, ve vodě jsou pak esenciální oleje téměř nerozpustné. Esenciální oleje neředěné se používají pouze ojediněle, a to ve velmi specifických případech. Konkrétně se jedná například o čajovníkový nebo levandulový olej na pokožku. V případě masážních olejů se jedná o 3 % esenciálního oleje a zbytek je tvořen olejem nosným.

Nosnými oleji se rozumí neparfémované rostlinné oleje jako například ořechový, mandlový, jojobový, slunečnicový nebo oleje z hroznových, broskvových či meruňkových jader. Jako nejkvalitnější jsou označovány oleje lisované za studena a nerafinované oleje (Půtová, 2019).

Esenciální oleje

Esenciální oleje (éterické, aromatické oleje, silice či esence) prezentují koncentrované směsi těkavých aromatických sloučenin získané z různých částí stromů, keřů a rostlin. Jedná se například o semena (koriandr), květy (růže), lodyhy (lilie), plody (citron), větve (jalovec), listy (eukalyptus), pryskyřice (kadidlo), bobule (černý pepř), šišky (cypřiš), dřevo (santalové dřevo), kůru (kafrovník), kořeny (kosatec) či oddenky (zázvor) (Půtová, 2019).

Vonné molekuly, obsažené v rostlinách, chrání rostliny před extrémním teplem a chladem. Některé rostliny dokonce produkují EO s antibiotickým účinkem. Stimulují čich a chuť, usměrňují teplotu, dýchání, tlak, podporují činnost trávicího a lymfatického systému či nervové soustavy. Vůně ovlivňují i procesy odehrávající se v mozku. V mezimozku, kam se vůně dostávají, působí na emoční centrum (limbický systém) (Půtová, 2019). Dále spolu rostliny pomocí vonných látek komunikují. Stejná rostlina dokáže vyprodukovat v různých ročních i denních obdobích různé vonné látky a uložit je v rozdílném složení a množství do různých částí rostliny. Mimo jiné, právě éterické oleje lákají hmyz k opylování či je chrání, aby nebyly sežrány zvířaty (Stadelmann, 2017). Během procesu opylování rostliny v přírodě dochází k produkci vonných látek tzv. rostlinných silic, které lákají opylovače. Složení silic je závislé na tom, z jaké části rostliny pochází. Množství silice v rostlině ovlivňuje podnebí, zeměpisná oblast, nadmořská výška, složení půdy, vlhkost vzduchu, používání hnojiv a pesticidů, období sklizně a metody extrakce oleje. Silice obsahují kyslíkaté látky a uhlovodíky, jež fungují jako hlavní nositelé chuťových a vonných vlastností. Také odpuzují některé druhy býložravců a hmyzu. Jako silice jsou označovány vonné látky, které neprošly chemickou změnou. Esenciální olej se ze silic stává po destilaci. Po extrakci tlakem se získá esence, *absolue* se získává po procesu enfleuráže nebo extrakci v rozpouštědle (Půtová, 2019).

O éterických olejích je známo, že mají antiseptické, antimikrobiální, antivirové, antifungální a antioxidační vlastnosti. K rostlinám, používaným při výrobě éterických olejů, patří například rozmarýn, jasmín, růže, mandarinka, pačuli, skořice a levandule (Rezaie-Keikhaie et al., 2019).

Látky, které jsou součástí EO, se mění v závislosti na oblasti a způsobu pěstování, na změně počasí, na způsobu destilace i na sběru. Ani nejmodernějšími analýzami není možné pojmenovat všechny složky obsažené v jednom éterickém oleji. Stejně tak léčebný účinek EO nelze změřit na základě zkoumání několika málo hlavních složek, jak tomu často bývá, ale je třeba zohlednit celkovou souhru a spektrum každé přítomné látky. Až synergický účinek s dalšími hlavními složkami vytvoří komplexní olej a vůni. Pokud má olej nezměněné složení, označuje se jako čistý neboli přírodní. Dalším typem je upravený EO, z něhož byly odebrány jednotlivé složky kvůli standardizaci, nebo syntetický olej, který nikdy původní složení oleje nemůže napodobit (Stadelmann, 2017).

Působení éterických olejů probíhá na dvou úrovních, na fyzické úrovni a zároveň na úrovni psychické. Pokud se jedná o fyzické působení, mohou být éterické oleje nápomocny například při zvládnání různých bolestí, nevolnostech atd. Pokud se jedná o psychické působení, mohou oleje pomáhat při vyrovnávání se s těžkou situací, pro koncentraci, či osvěžení. Aromaterapie má svou velkou roli také v těhotenství, kdy u žen dochází k mnoha změnám, ať už psychickým nebo fyzickým (Samková, 2011).

Aplikace esenciálních olejů

Způsoby aplikace esenciálních olejů jsou v aromaterapii různé, dělí se především na užití vnitřní (interní), lokální (topické) a aromatické. Je možné použití jednodruhové či vícedruhové směsi. Při smíchání dvou, nebo více esenciálních olejů vznikne synergická směs, která dosahuje vyšší účinnosti, aniž by došlo ke zvýšenému dávkování. Velmi účinnou metodou aplikace je vnitřní užití esenciálních olejů. Dochází při ní k téměř okamžitému proniknutí účinné látky do krve a téměř okamžitému nástupu jejího účinku. Při vnitřním užití je nutné obezřetné zacházení z důvodu rizika vzniku silné alergie a toxického účinku. Proto některé esenciální oleje nejsou k tomuto typu aplikace vůbec vhodné. Pro zajištění pomalejšího vnitřního užití je vhodné esenciální olej naplnit do želatinové tobolky, jejíž obsah je uvolněn až později v žaludku (Půtová, 2019).

Při lokálním použití esenciálních olejů dochází k jejich aplikaci přímo na kůži. (Půtová, 2019). Kůži pronikající éterické oleje se dostávají do krevního oběhu a lymfatického systému, kde uvolňují endorfiny, zlepšují okysličení krve a vyživují buňky a tkáně, což vede k fyzické a emoční relaxaci a dobrému pocitu (Rezaie-Keikhaie et al., 2019). Patří sem potírání pokožky pleťovými a tělovými přípravky, krémy, masáže, sprchy, koupele, sauny, vířivky a zábaly (obklady). Součástí jsou i různé metody tradiční čínské medicíny, jako zahřívání (moxování), akupunktura, baňkování, ohnivá terapie

(*huoliao*) nebo masáž nefritovou destičkou (*guasha*), které jsou rozšířeny a posíleny o esenciální oleje (Půtová, 2019).

Poslední metodou je rychlé, prosté a velmi účinné aromatické užití esenciálních olejů, jenž je založeno na vdechování těchto olejů, zahrnující především inhalace a odpařování (Půtová, 2019). Inhalace probíhá na základě odpařování oleje do vzduchu pomocí difuzéru, spreje nebo kapičky a následným vdechováním produktu. Při vdechování jsou molekuly éterického oleje vnímány čichovým epitelem, čímž se vytvoří nervový impuls. Tento nervový impuls dosáhne čichového bulbu, projde čichovým nervem, dojde k limbické oblasti a stimuluje limbický systém mozku (Rezaie-Keikhaie et al., 2019). Stadelmann (2017) tvrdí, že čich se vyvíjí již během prenatálního vývoje v děloze a zárodek je schopen vnímat pachy již několik týdnů po početí. Obzvláště vyvinutý je čich do dvanáctého týdne po narození, poté do tří let slábne. Následně se zase o něco zlepšuje. Nejvyvinutější je v období do pětatřiceti let a pak do konce života již jen postupně ochabuje, přibližně asi o 30 % (Stadelmann, 2017). Pod pojmem inhalace není myšleno pouze parní inhalování v obličejové sauně a nad nádobou, ale také inhalace z dlaně nebo z lahvičky, ubrousku nebo kapesníku a inhalační tyčinky (Půtová, 2019).

Při odpařování se využívá esenciálního oleje rozprostřeného ve vzduchu. Do vzduchu se dostává odpařováním z klasické glazované a elektrické aromalampy, neglazované nádoby, rozprašovače, aroma šperku a také z difuzéru. Jelikož je odpařování často využíváno při aromatizaci interiérů, používají se také další postupy a výrobky, jako jsou aromaknihy, aromakameny, vonné polštářky, kuřidla, svíčky nebo potpourri (libovůně). Esenciální olej je také možné přidat na topivo do krbu. Dále se do odpařování řadí vlhký úklid pomocí smíchání horké vody s esenciálním olejem (Půtová, 2019).

Klasifikace esenciálních olejů

Alí et al. (2015) ve svém článku s názvem Esenciální oleje používané při aromaterapii klasifikují aromaterapii na kosmetickou, lékařskou, inhalační a psycho-aromaterapii. V kosmetické aromaterapii se EO používají k péči o pokožku, tělo, obličej a jako vlasové kosmetické výrobky. Tyto výrobky se používají nejčastěji k čištění, zvlhčení či sušení a tonizaci. Masážní aromaterapie se používá při masážích pomocí hroznového, mandlového nebo jojobového oleje. Je prokázáno, že olej má během masáže obrovské účinky. Další je lékařská aromaterapie, jejíž zakladatelem je Rene-Maurice Gattefosse, který použil éterické oleje k masáži pacientů během operace a využíval tak lékařské aromaterapeutické znalosti účinku éterických olejů k podpoře a léčbě klinicky

diagnostikovaných zdravotních potíží. Čichová (inhalační) aromaterapie je založená na vdechování éterických olejů vedoucí ke zlepšení emočního klidu, relaxace nebo omlazení lidského těla. V psycho-aromaterapii lze pomocí éterických olejů dosáhnout určitých stavů nálad a emoční relaxace, povzbuzení či příjemných vzpomínek (Ali et al., 2015).

Negativní účinky a reakce esenciálních olejů

Jelikož jsou esenciální oleje vysoce koncentrované lipofilní látky je při jejich užívání nezbytné brát v úvahu možné negativní účinky a reakce. Bezpečnost konkrétního esenciálního oleje závisí na mnoha faktorech, k nimž patří např. pohlaví, věk, zdravotní stav, anamnéza dané osoby, ale současně i délka a způsob aplikace a medikace. Nejdůležitějším faktorem bezpečného užívání je dávka. Při aplikaci nevhodného množství esenciálního oleje nebo jeho nevhodné koncentraci se mohou objevit vedlejší účinky jako bolesti hlavy, nevolnost nebo alergické reakce. Proto je vždy vhodné způsob aplikace i dávkování esenciálních olejů konzultovat s kompetentní osobou (aromaterapeutem, léčitелеm, nebo lékařem) (Půtová, 2019).

Důsledkem užívání esenciálních olejů mohou být také různé kontraindikace s léčivými přípravky z biomedicíny, jelikož jejich chemické sloučeniny mohou snížit účinnost konvenčních léčiv nebo dokonce zhoršit jedincův zdravotní stav. Toxiny, které mohou být esenciálními oleji vyprodukované, způsobují poškození jater, nervového systému a plic. Některé esenciální oleje jsou pak charakteristické svou fytotoxicitou. Především citrusové oleje zahrnují ve svém složení furanokumariny, které mohou při vystavení kůže ultrafialovému slunečnímu záření způsobit popáleniny. Mnohé esenciální oleje se také nedoporučuje užívat během těhotenství, protože mohou představovat riziko pro vyvíjející se plod. Vnitřní užití může způsobit až potrat plodu. Znalost účinků a zvýšená opatrnost by měla být věnována při užívání esenciálních olejů u dětí nebo zvířat (Půtová, 2019). Dále Půtová (2019) uvádí, že u pacientů trpících hypertenzí se nedoporučuje užívat rozmarýn. Anýz, fenykl a šalvěj jsou pak nevhodné pro pacientky s rakovinou vaječnicků nebo prsu, jelikož podporují tvorbu estrogenu v těle. Dále by v užívání aromaterapie měli být opatrní jedinci trpící alergiemi, epilepsií, sennou rýmou, astmatem a kožními stavy jako psoriáza či ekzém (Půtová, 2019).

Trvanlivost esenciálních olejů

V otázce trvanlivosti Stadelmann (2017) radí, řídit se datem spotřeby uvedeným na obalu a zacházet s oleji opatrně. Půtová (2019) dodává, že esenciální oleje by měly být

uchovávány ve vzduchotěsných lahvičkách z tmavého skla (zelené, fialové nebo hnědé) z důvodu jejich prchavosti a vypařování na vzduchu. Vzduch, světlo a teplo jsou tři hlavní faktory zodpovědné za jejich znehodnocení. K tomuto znehodnocení může dojít již během několika dnů až týdnů. Pokud jsou oleje uchovávány ve tmě a chladu, je zajištěna optimální ochrana bioinformací a ke snížení účinků a znehodnocení dochází až po několika měsících či letech (Půtová, 2019). Po otevření lahvičky je tedy potřeba aromasměs co nejdříve spotřebovat. Jakmile ale bude lahvička netknutá, je možné olej použít ještě krátce po uplynutí data spotřeby. O to rychleji se pak ale musí spotřebovat. Pokud by však byl olej cítit žlukle, není již vhodné ho dále používat (Stadelmann, 2017).

2.2 Aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

Aromaterapie je široce používána v gynekologii i v porodnictví (Simin a Hossein, 2020). Rezaie-Keikhaie (2019) uvádějí, že většina těhotných žen používá v těhotenství alespoň jednu doplňkovou terapii (Rezaie-Keikhaie et al., 2019). A to především z důvodu obav z nepříznivých účinků, které mohou mít některá léčiva na plod. CAM jim poskytuje pomoc v mnoha případech, kdy by běžně použily některý z medikamentózních léků, ale v průběhu těhotenství se takový postup nedoporučuje vzhledem k rizikům pro plod. Z tohoto důvodu je CAM oblíbená mnoha budoucími matkami, které věří v její bezpečnost a účinnost (Fattah et al., 2019).

Mezi nejpopulárnější CAM používanou těhotnými ženami Di Vito (2020) řadí bylinnou medicínu, vitamíny, minerální doplňky, relaxační terapie a aromaterapii. Aromaterapie zahrnuje použití EO, což jsou těkavé produkty získané z přírodních surovin rostlinného původu parní destilací, lisováním za studena či suchou destilací (Di Vito, 2020). Jako „vedlejší“ produkt parovodní destilace vznikají tzv. hydroláty neboli květové vody, které neobsahují žádné příměsi. Hydroláty představují skvělý doplněk k aromarecepturám a podporují rovnováhu přirozeného usměrňování vlhkosti kůže. Pokožka je díky nim pružná, měkká a zdravá (Stadelmann, 2017).

Nejběžnější metody použití EO v porodnictví jsou masáž, koupel nebo inhalace (Di Vito, 2020). Caughey a Tilden (2021) uvádějí, že i přes omezené údaje o účinnosti aromaterapie jsou tyto metody mnoha nemocnicemi po celém světě rodícím ženám nabízeny. Na poskytování aromaterapie by měli dohlížet aromaterapeuti či speciálně vyškolené porodní asistentky. Těhotné ženy by měly být informovány ohledně rizik plynoucích z připravování vlastních esenciálních olejů, které mohou způsobit poškození

plodu, právě pokud jsou připravovány neproškolenými jedinci např. samotnými těhotnými ženami. V tomto případě je vhodnější zakoupit si předem namíchané masážní oleje nebo pleťové vody od renomovaných prodejců. Často tomu tak bývá i v nemocničním zařízení za dodržení všech opatření a proškolení personálu nemocnice. Z důvodu nedostatečné regulace aromaterapeutických produktů, se ale těhotným ženám doporučuje před užitím prostudování důvěryhodných zdrojů, kde získají základní informace o užití a rizicích spojených s užíváním (Caughey a Tilden, 2021).

2.2.1 Aromaterapie v těhotenství

Celosvětovým problémem dnešní doby je neplodnost (Yogasundram et al., 2020). Emoce v souvislosti s touhou po dítěti jsou pro lidi, kterým se nedaří vytožené dítě mít, velmi citlivou záležitostí (Haugwitz, 2022). Asistovaná reprodukce je sice možná, ale přístup k ní má kvůli finančním a sociokulturním bariérám pouze menšina párů (Yogasundram et al., 2020). Yogasundram et al. (2020) se zajímali o vliv doplňkové a alternativní medicíny na početí, potraty a porodnost u párů, které nepodstupují asistovanou reprodukci. Identifikovala dvacet randomizovaných kontrolovaných studií, včetně 2748 jedinců. Většina studií neprokázala žádný účinek komplementární nebo alternativní medicíny na počet těhotenství, živě narozených dětí nebo potratů. Byly nalezeny pouze omezené důkazy o pozitivním účinku CAM na míru početí (Yogasundram et al., 2020). Buckle et al. (2014) uvádějí, že k léčbě neplodnosti jsou vhodné esenciální oleje z pelargonie, šalvěže, fenyklu, anýzu, ylangu ylangu, cypřiše a růže. Jelikož snižují stres a úzkost, může být jejich inhalace nebo lokální aplikace na břicho a záda prospěšná (Buckle et al., 2014).

Pohoda a klid těhotné, přispívají ke zdárnému donošení těhotenství až do termínu porodu. O tento cíl je třeba vždy usilovat, zejména v případě hrozby předčasného porodu. Pokud se v těhotenství objeví riziko předčasného porodu, dopadá na rodiny často úzkost a strach. V tuto chvíli je ale zásadní zachovat klid a zajistit uvolněné prostředí. A právě esenciální oleje se v této chvíli ukazují jako spolehlivé řešení. Pokud tělový olej obsahuje relaxační vonné molekuly a pokud se vůně ženě líbí, žena se může posadit, vydechnout a relaxovat. Což následně posílí její sebevědomí. Ve velmi malých dávkách je možné použít vzácné oleje z heřmánku římského, růže, meduňky a santalového dřeva. Obvykle se doporučuje použít deset až patnáct kapek pro provonění místnosti nebo aromaterapeutickou koupel, do které postačí pouze jedna kapka. Oleje je ideální používat v již naředěném jojobovém oleji nebo alkoholu. U mnoha esenciálních olejů je nutná

podrobná znalost, aby bylo možné zabránit vedlejším účinkům. V opačném případě se doporučuje použít testované hotové výrobky (Stadelmann, 2021).

Nevolnost a zvracení

Hrubá a Kopecký (2020) uvádějí, že v průběhu těhotenství se zvyšují nároky na mateřský organismus (Hrubá a Kopecký, 2020). Nevolnost a zvracení jsou častými potížemi vyskytující se v první polovině těhotenství. Tyto příznaky mohou významně ovlivnit osobní i profesní život těhotné ženy. Navíc mohou tyto symptomy ovlivnit kvalitu života i z hlediska fyziologických a psychických aspektů. Aromaterapie je jednou z možností jak nevolnosti a zvracení léčit. S určitým stupněm nevolnosti, ať už v souvislosti se zvracením nebo bez něj, se setkáváme u 50 až 90 % těhotných. Je zřejmé, že se tak častěji děje u žen žijících v městských oblastech a západních zemích na rozdíl od afrických a asijských zemí. Nejtěžší forma nevolností a zvracení se nazývá *hyperemesis gravidarum* a vyskytuje se u 1,1 % žen. Patogeneze tohoto onemocnění není specifikována. Přesto mezi možné příčiny patří psychologické faktory, hormonální změny, změny gastrointestinální motility, popř. přítomnost *Helicobacter pylori*. Léčba nevolnosti a zvracení v těhotenství je převážně symptomatická a sahá od dietních změn přes perorální farmakologickou léčbu až po hospitalizaci s nitrožilní náhradou tekutin a nutriční terapií. Vzhledem k tomu, že těhotné ženy často odmítají užívat léky během těhotenství, kvůli strachu z teratogenních účinků na plod, využívají se běžně pro léčbu nevolnosti a zvracení v těhotenství doplňkové a alternativní přístupy medicíny (Joulaeeraad et al., 2018). Haryuni (2018) ve svém výzkumu proběhlém v roce 2015 v Ponorogo v Indonésii zjistil, že aromaterapeutický kajeputový olej snižuje *emesis gravidarum* v 1. trimestru těhotenství (Haryuni, 2018).

Vliv esenciálních olejů na nevolnost a zvracení zkoumali také Safajou et al. (2020) v klinické studii provedené v iránském městě Birjandu od února 2015 do srpna 2016. Jako inhalátor v intervenční skupině byly použity kombinované esenciální oleje z citrónu a máty a pro kontrolní skupinu bylo použito placebo. Nevolnost, zvracení a únava byly hodnoceny prostřednictvím 24hodinového dotazníku pro unikátní klasifikaci zvracení (PUQE-24) a stupnici závažnosti únavy (FFS). Z výsledků vyplývá, že kombinovaná aromaterapie citrónem a mátou může snížit mírnou až střední intenzitu nevolnosti a zvracení během těhotenství (Safajou et al., 2020). Pozitivní účinky na změny nálady, jak na úzkost, tak na deprese u těhotných žen s nevolností a zvracením má také růžový esenciální olej, potvrzují Afiat et al. (2022).

Infekce

Bylinné produkty jsou v těhotenství používány nejen ke zmírnění nevolností, ale také se používají v boji proti infekcím, jelikož řada z nich má antimikrobiální, protizánětlivé a imunomodulační vlastnosti (Sarecka-Hujar a Szluc-Musioł, 2022).

Silné protizánětlivé a hojivé vlastnosti mají například heřmánek lékařský a smil italský neboli slaměnka. Tyto dva esenciální oleje se dají přidat do levandule, společně pak napomáhají při prevenci vzniku infekce a hojení hráze (Buckle et al., 2014).

Další častou infekcí objevující se v průběhu těhotenství je infekce močového systému. Pro prevenci a léčbu této infekce je oblíbený brusinkový extrakt, borůvky a probiotika. Extrakt z brusinek se doporučuje především pro snížení pH moči a zabraňuje bakteriím usazovat se v uroepiteliární flóře. Aromaterapii na infekce močových cest je vhodné v těhotenství použít pouze pod odborným dohledem, protože medvědice lékařská, jalovec a kořeny kopřivy, které se k léčbě močového ústrojí také používají, jsou v těhotenství kontraindikovány (Şen et al., 2020).

Antimikrobiální vlastnosti má také čajovník, který je účinný v boji se zlatým stafylokokem (*Staphylococcus aureus*) nebo multirezistentní gramnegativní bakterií *Acinetobacter baumannii* (Buckle et al., 2014).

Stres a imunitní funkce

Aromaterapeutická masáž může u těhotných žen významně snížit stres a zlepšit imunitní funkci. Chen et al. (2017) se ve své longitudinální, perspektivní, randomizované studii zabývali účinky aromaterapeutické masáže na stres a imunitní funkci těhotných žen. Studie byla provedena na 52 zdravých těhotných ženách v prenatalní poradně v Tchaj-peji pomocí odběru vzorků. Účastnice studie byly náhodně přiřazeny k intervenční nebo kontrolní skupině pomocí randomizace bloků *Clinstat*. Intervenční skupina podstoupila 70 minut trvající aromaterapeutickou masáž 2 % levandulovým éterickým olejem každý druhý týden (celkem 10krát) po dobu 20 týdnů. Kontrolní skupina podstoupila standardní prenatalní péči. V obou skupinách byly účastnicím odebrány hladiny kortizolu ve slinách a imunoglobulinu A (dále jen IgA) před a po aromaterapeutické masáži intervenční skupiny a byly analyzovány pomocí enzymového imunosorbentního testu. Těhotné ženy v intervenční skupině měly bezprostředně po aromaterapeutické masáži nižší hladinu kortizolu ve slinách a vyšší hladinu IgA než ženy v kontrolní skupině, které masáž nepodstoupily. Při srovnání dlouhodobých účinků aromaterapeutické masáže na hladiny IgA ve slinách mezi skupinami v různých časech studie bylo zjištěno, že hladina IgA ve

32. a 36. týdnů gestačního stáří byla významně vyšší než hladina IgA před testem v 16. týdnu gravidity (výchozí hodnota). Toto zjištění by mělo podpořit lékaře a porodní asistentky k poskytování aromaterapeutické masáže ženám během těhotenství (Chen et al., 2017).

Nedoporučované esenciální oleje v těhotenství

Esenciální oleje jsou často považovány za přírodní a proto neškodné. Těhotné ženy často nekonzultují užívání rostlinných léků s lékařem, což nemusí být vždy bezpečné, protože tyto produkty obsahují množství látek, které při užívání v těhotenství mohou ovlivnit vývoj plodu. Bylo prokázáno, že téměř 95 % etiopských těhotných žen nekonzultovalo užívání rostlinných léků s lékařem nebo porodní asistentkou. V Norsku bylo zdravotnickým personálem užívání bylin v těhotenství doporučeno pouze 12 % ze 100 % těhotných. Zbylým 88 % těhotným to zdravotnický personál nedoporučil. Budoucí maminky si často neuvědomují, že bylinky obsahují aktivní látky, které mohou způsobit potrat, předčasný porod, stahy dělohy nebo poranění plodu. Na druhou stranu Sarecka-Hujar a Szluc-Musioł (2022) tvrdí, že ani lékaři a porodní asistentky nemají vždy dostatečné znalosti o této problematice a bezpečnosti užívání rostlinných preparátů během těhotenství a kojení (Sarecka-Hujar a Szluc-Musioł, 2022).

Stadelmann (2017) v těhotenství nedoporučuje užívat kafrové, mátové a eukalyptové EO z důvodu rizika vyvolání předčasných kontrakcí. Dále mohou děložní stahy stimulovat také oleje z bazalky, verbeny, zázvoru, verbeny citronu (sporýše aloisky), kardamomu, oregana, hřebíčku, skořice a tují. Pokud žena trpí vysokým krevním tlakem, nedoporučují se jí oleje např. z lavandinu, z yzopu, z rozmarýnu borneonu a tymniánu thymolu. Při příliš nízkém tlaku by se těhotná měla vyhnout olejům z majoránky, levandule, nardu, šalvěže muškátové a z ylang ylangu. Záleží však na konkrétním výrobku a množství v něm obsažené látky (Stadelmann, 2017).

2.2.2 Aromaterapie při porodu

Používání aromaterapie během porodu není žádnou novinkou. Směsi esenciálních olejů se používají během I., II. i III. doby porodní. Doporučuje se, aby si rodička před použitím směsi k oleji přivoněla. Jde o to, aby jí vůně nebyla nepříjemná. (Samková, 2011).

Porodní bolest

Strach a úzkost jdou při porodu ruku v ruce s očekáváním a radostí. Porod je skutečně stresující a fyzicky bolestivá událost v životě žen. Porodní bolest definujeme jako jeden z nejzávažnějších typů lidské bolesti. Vnímání bolesti během porodu je způsobeno kontrakcemi dělohy, prodloužením dělohy a cervikální dilatací. Nedostatečná léčba bolesti může ovlivnit např. psychické zdraví, sexuální funkce nebo pouto mezi kojencem a matkou (Scandurra et al., 2022).

I přes to je ale porodní bolest popisována jako nejradostnější bolestí v životě ženy. Nicméně porodní bolesti, úzkost a stres během pobytu v nemocnici mohou vést k nepohodlí matky, spojenému s vyčerpáním a následně možným rizikem vést porod císařským řezem. Ovlivnění bolesti je jedním z cílů úspěšného a efektivního porodu, protože jak psychická reakce na bolest, tak fyziologická reakce, jako je hyperventilace a zvýšení krevního tlaku, může ovlivnit pohodu matky a plodu během porodu. Pro zvládnutí bolesti během porodu bylo již vyzkoušeno mnoho farmakologických a nefarmakologických metod. Běžně používanou metodou je podávání léků proti bolesti, jako jsou meperidín, morfin nebo fentanyl. Nevýhodou těchto opioidů může být nepříznivý vliv na plod související se vznikem respirační *suprese*. U matky pak hrozí riziko aspirace, nedostatečné ventilace, závratí, nevolnost a předávkování. Další celosvětově užívanou metodou ke zmírnění bolesti během porodu je epidurální analgezie. I přes vysokou účinnost této metody při úlevě od bolesti má ale také nevýhody, jako jsou prodloužení porodu, častější instrumentální vedení porodu a porody císařským řezem pro fetální tíseň, vyšší riziko hypotenze, motorické blokády, horečky, retence moči, problémy s kojením a další. Na základě těchto vedlejších účinků ženy často preferují přetrpět porodní bolesti, bez zásahu farmakologické léčby. Komplementární a alternativní medicína pro tlumení porodní bolesti se v posledním desetiletí stává čím dál populárnější. Ať už jde o hypnózu, masáže, horkou kompresi, dechová cvičení nebo aromaterapii (Tanvisut et al., 2018).

Fadhil et al. (2020) provedli v *Al-Elwya Maternity Teaching Hospital* v Bagdádu výzkum hodnotící zkušenosti žen s léčbou bolesti při porodu. Z výsledků výzkumu je jasné, že aromaterapie je nejčastěji využívanou metodou. Nejčastěji používanými oleji jsou pak olej kadidlový, olivový a jasmínový, jež byly u porodu použity u 56,7 % dotázaných žen. Fadhil et al. (2020) doporučují vytvoření programu pro porodní asistentky zahrnující pokyny pro užívání nefarmakologických metod tlumení bolesti v klinické praxi a jejich výhody (Fadhil et al., 2020).

Britská kohortová studie Tanvisuta et al., provedená v letech 1900 až 1998 ukázala, že více než 50 % z 8 058 matek pokládá aromaterapii za vhodnou možnost pro úlevu od bolesti během porodu, především díky své neinvazivnosti a snadnému přístupu (Tanvisut et al., 2018). Alhafez a Berghella (2020) uvádějí, že podání aromaterapie (éterické oleje jako levandule, jasmín, růže, mandle nebo jejich směsi), prostřednictvím inhalace nebo masáže zad během porodu, není spojeno s významnými účinky na to, zda bude porod veden císařským řezem, spontánně či instrumentální metodou (*VEX*, *Forceps*). Neovlivňuje ani použití oxytocinu. Bylo ale zaznamenáno snížení porodních bolestí a zkrácení trvání porodu (Alhafez a Berghella, 2020).

V nemocnici *Maharaj Nakorn Chiang Mai* v Thajsku proběhla mezi prosincem 2015 a prosincem 2016 studie zkoumající vliv aromaterapie na porodní bolesti za účelem zvýšit množství vědecky podložených důkazů. Účastnice byly náhodně rozděleny do dvou skupin: aromaterapeutická skupina (intervenční skupina) a nearomaterapeutická skupina (kontrolní skupina), na základě počítačově generované randomizace. Byly použity postupně očíslované zapečetěné neprůhledné obálky, které zajišťovaly utajení přidělení. V aromaterapeutické skupině si ženy mohly vybrat ze čtyř možností aromatu podle toho, která vůně byla ženě nejvíce příjemná. Jednalo se o levanduli, muškátovou růži, citrusy a jasmín. Zvolené aroma bylo kontinuálně difuzováno pomocí difuzérů, při dodržení standardní koncentrace čtyři kapky aromaterapeutického oleje na 300 ml difúzní vody. Aromaterapie byla zahájena přijetím k porodu a trvala do konce první doby porodní. Standardní péče byla oběma skupinám poskytována stejně (infuzní terapie, uterotonické léky, antibiotika, monitorování matky/plodu). Pouze analgetika byla podávána na žádost matky. Pro intenzitu bolesti byla použita stupnice od 0 (žádná bolest) do 10 (nejhorší možná bolest). Intenzita bolesti pak byla hodnocena v různých fázích porodu, včetně výchozího skóre bolesti (při přijetí k porodu), latentní fáze (cervikální dilatace 3–4 cm), časná aktivní fáze (cervikální dilatace 5–7 cm) a pozdní aktivní fáze (cervikální dilatace 8–10 cm). Během sledovaného období bylo k porodu přijato 1695 žen. Celkem 104 žen splnilo kritéria pro zařazení do studie. Participantky byly následně randomizovány do dvou skupin, 52 žen do aromaterapeutické skupiny a 52 žen do kontrolní skupiny. Všechny ženy si zvolily typ aromaterapeutického oleje podle svých preferencí (jasmín $n = 26$, muškátová růže $n = 9$, citrusy $n = 12$ a levandule $n = 5$). Výsledky dokládají, že během latentní a časně aktivní fáze byla škála bolesti ve srovnání s kontrolní skupinou signifikantně nižší ve skupině s aromaterapií. Stejně tak v dalším

průběhu porodu, ženy v kontrolní skupině hodnotily svou bolest výrazněji než ženy ve skupině s aromaterapií (Tanvisut et al., 2018).

Khadijah (2021) zjistil, že k ovlivnění bolesti při porodu je možné využít EO ze skořice. Podle proběhlé studie vyvolává skořice u rodících žen relaxační účinek a dochází u nich ke snížení bolesti. Studie sice uvádějí, že snížení bolesti nebylo nikterak významné, avšak alespoň částečnou úlevu od bolesti zaznamenaly všechny respondentky. Z toho vyplývá, že aromaterapie s využitím skořicového EO ovlivňuje zmírnění porodní bolesti. Další výhodou tohoto oleje je schopnost snížit bolest kloubů, uvolnit svaly a také podporuje krevní oběh (Khadijah, 2021).

Ovlivnění porodní bolesti nefarmakologickými metodami posuzovala také pilotní studie z roku 2020 provedená v Nigérii. Podle jejich výsledků se 92 % žen přiklonilo k užití nefarmakologických metod během porodu. Jsou ale také ženy, které tyto metody odmítají, jelikož nevěří, že je možné snížit bolest bez použití farmakologických léků. 40 % dotázaných žen, které užily během porodu nefarmakologické metody, zvolilo právě aromaterapii (Ogunniran, 2020).

Porodní úzkost a strach

Kromě hlavního účelu, kterým je tlumení bolesti, se aromaterapie také používá během porodu ke snížení úzkosti a strachu (Tanvisut et al., 2018). Úzkost je nejčastější psychickou reakcí žen během porodu. Podle *The Gate Control Theory* existuje vztah mezi bolestí a psychologickým problémem jako je úzkost. Abbasijahromi et al. (2019) tvrdí, že inhalační aromaterapie damašskou růží může snížit úzkost a bolest po císařském řezu (Abbasijahromi et al., 2019).

Jako další možnost k potlačení úzkosti po porodu císařským řezem, uvádějí Seyedmohammad et al. (2021) masáž chodidel pomerančovým esenciálním olejem (Seyedmohammad et al., 2021). Kheirkhah et al. (2014) zkoumali, jaký vliv má aromaterapie na úzkost během porodu u rodiček v průběhu první doby porodní, pomocí teplé koupele nohou s využitím růžového oleje. Studie se zúčastnilo 120 prvorodiček. Všechny byly náhodně rozděleny do tří skupin. První skupina absolvovala desetiminutovou inhalaci a koupel nohou s využitím růžového oleje. Ve druhé tzv. experimentální skupině proběhla koupel nohou pouze v teplé vodě bez použití růžového oleje. Kontrolní skupině byla poskytnuta standartní péče při porodu. V intervenčních skupinách byla během aktivní fáze porodu po proběhlé intervenci významně nižší intenzita úzkosti než u skupiny kontrolní. Ze studie tedy vyplývá, že

koupelel nohou spojená s inhalací růžového oleje během porodu, může snížit úzkost na základě snížení stimulace sympatiku. Vzhledem k povaze studie nemohlo dojít k jejímu zaslepení, což je značnou nevýhodou. Celkově ze studie ale vyplývá, že obě provedené intervence byly účinné na snížení úzkosti rodiček, které po intervenci uváděly pocit bezpečí, spokojenosti a pohodlí (Kheirkhah et al., 2014).

Aromaterapie užitá během porodu neovlivňuje úzkost matek pouze v průběhu porodu, ale i v poporodním období. S ohledem na konkrétní biologické podmínky v poporodním období a následný pokles hladin hormonů, zkoumala studie účinek levandule v prevenci stresu, úzkosti a poporodní deprese. Intervence spočívala v inhalaci tří kapek levandulového esenciálního oleje každých 8 hodin po dobu 4 týdnů. Závěrem studie bylo, že inhalování vůně levandule po dobu 4 týdnů může zabránit stresu, úzkosti a depresi po porodu (Kianpour et al., 2016).

Stimulace kontrakcí

Pomocí vonných rostlin je také možné stimulovat nulové nebo slabé kontrakce. V případě stimulace kontrakcí se doporučují stimulační a hřejivé esenciální oleje (Stadelmann, 2021). Vliv heřmánkového oleje na kontrakce dělohy zkoumala Heidari-Fard (2018). Studie proběhla u 130 prvorodiček. V intervenční skupině bylo rodičkám poskytnuto inhalování heřmánkové esence, během které probíhalo zaznamenávání doby trvání, intenzity, počet kontrakcí a úroveň spokojenosti rodičky po porodu. Závěrem studie bylo zjištěno, že počet kontrakcí a délka trvání v kontrolní i intervenční skupině byly podobné. Intenzita kontrakcí u intervenční skupiny byla významně nižší v dilataci 5–7 cm. Výrazně vyšší spokojenost po porodu prokazovala intervenční skupina. Z výsledků tedy vyplývá, že užití heřmánkového esenciálního oleje nemá vliv na počet a trvání kontrakcí, snižuje ale intenzitu kontrakcí v dilataci čípku 5–7 cm. A dále, že heřmánek zvyšuje poporodní spokojenost u žen, které ho užily (Heidari-Fard, 2018).

Porodní asistentka Valeria Pawlovski provedla malou pilotní studii se 17 ženami, jež měly předčasnou rupturu blan. U osmi žen se po aromatické masáži nevyžadovala žádná lékařská intervence týkající se vyvolávání kontrakcí. Po masáži se dále zvýšily pohyby plodu, svalový tonus děložních svalů a kontrakce byly častější. Nulové nebo slabé kontrakce zvyšují uvolňující a hřejivé vlastnosti vonných bylinných složek verbeny, zázvoru, hřebíčku a skořicové kůry smíchaných s mastným rostlinným olejem ve formě masáže, teplé podložky nebo koupele (Stadelmann, 2021).

Posílení perinea (hráze)

Fritz (2014) k problematice užití aromaterapie během třetí doby porodní, kdy začíná žena tlačit, uvádí možnost využití esenciálního oleje pro posílení perinea (Fritz, 2014). Vliv provádění masáže perinea s použitím EO z plumérie zkoumala ve své studii Sriasih et al. (2018) společně s kolegy. Z výsledků studie vyplývá, že 70 % žen z kontrolní skupiny utrpělo při porodu poranění perinea prvního stupně, u 17,5 % žen se vyskytlo poranění druhého stupně a 12,5 % žen poraněno nebylo. Naproti tomu ve skupině intervenční, tedy ve skupině, která použila aromaterapii, nebylo poraněno 57,5 % rodičích žen. Poranění prvního stupně utrpělo 42,5 % rodiček a poranění druhého stupně se u žádné z žen nevyskytlo. Z výsledků vyplývá, že masáž perinea éterickým olejem z plumérie podporuje pružnost svalů, vyvolává pocit klidu a zapříčiňuje pocit uvolnění na základě stimulace mozkové části vylučující serotonin. To vede ke snížení svalového napětí a zvýšení pružnosti svalů, což je zásadní, pokud chceme, aby nedošlo k porodnímu poranění (Sriasih et al., 2018).

2.2.3 Aromaterapie v šestinedělí

Šestinedělí neboli *puerperium* je období 42 dnů od porodu. Jedná se tedy o prvních šest týdnů po porodu dítěte (Procházka a Pilka, 2018). Toto klíčové období je spojené s různými fyzickými a emocionálními příznaky včetně bolesti, narušením spánku, stresem, úzkostí a únavou. Obvykle se v tomto období věnuje více pozornosti novorozencům, avšak léčba poporodních symptomů u matky je také velice důležitá. Výsledky studií ukazují, že spolu s léčbou fyzických příznaků je v tomto období nutná sociální podpora pro zlepšení psychických symptomů (Rezaie – Keikhaie et al., 2019).

Poporodní blues

Dle výsledků různých studií bylo zjištěno, že poporodní období je z 25–85 % v závislosti na různých zemích spojováno s tzv. „poporodním blues“, které zahrnuje přechodné příznaky plačtivosti, podrážděnosti, pocitu napětí, poruchy koncentrace, únavu, pocitů bezmoci, smutku, zmatku, sociální izolace, neklidu a úzkosti. Běžné poporodní příznaky je možné léčit komplementárními a alternativními terapeutickými přístupy (Rezaie-Keikhaie et al., 2019).

Rezaie-Keikhaie et al. (2019) ve svém systémovém přehledu dokládá, že aromaterapie je efektivní, nenákladná, snadno použitelná, rychle působící a holistická metoda ke zlepšení běžných poporodních příznaků jako je nevolnost, poporodní blues,

deprese, emoční labilita, úzkost, stres, únava a bolest, včetně bolesti způsobené epiziotomií. Dále uvádějí, že aromaterapie zlepšuje poporodní relaxaci, kvalitu spánku, hojení, zvyšuje hladinu prolaktinu a prohlubuje lásku k dítěti. Stejně tak, jako v období před porodem, by se v šestinedělí měla aromaterapie užívat s opatrností a po zhodnocení její bezpečnosti (Rezaie-Keikhaie et al., 2019).

Vliv aromaterapie bergamotovým esenciálním olejem na zlepšení depresivní nálady a kvality spánku u žen po porodu zkoumali Chen et al. (2022) ve své randomizované kontrolované studii. Celkem bylo do výzkumu zařazeno 60 žen. Tyto ženy byly náhodně rozděleny do experimentální (n = 29) a kontrolní (n = 31) skupiny. V experimentální skupině bylo použito aroma bergamotové silice, v kontrolní skupině bylo použito aroma čisté vody. Experimentální i kontrolní intervence byly prováděny v době, kdy byly účastnice studie rezidenty v centru poporodní péče v odpoledních hodinách po dobu 15 minut každý den. Před intervencí byly provedeny předběžné testy pomocí Edinburské škály postnatální deprese a Škály kvality spánku po porodu. První i druhý posttest byl proveden pomocí stejných dvou škál dva a čtyři týdny po intervenci. Z výsledků studie vyplývá, že v prvním i druhém posttestu byla depresivní nálada významně nižší u experimentální skupiny než u skupiny kontrolní, což prokazuje pozitivní účinek aroma intervence bergamotového esenciálního oleje na depresivní náladu u žen po porodu. Rozdíl v kvalitě spánku nebyl pozorován v prvním ani v druhém posttestu, což poukazuje na nejistý vliv aromaterapie pomocí bergamotového oleje na kvalitu spánku (Chen et al., 2022).

Rána po epiziotomii

Možnosti využití aromaterapie v šestinedělí zkoumali Aradmehr et al. (2017). Věnoval se používání aromaterapie při hojení rány po epiziotomii u prvorodiček. Jeho trojitě zaslepená studie byla provedena u 114 žen náhodně rozdělených do dvou skupin. Ženy v intervenční skupině si po porodu hráz promazávaly heřmánkovým krémem. Ve skupině kontrolní používaly ženy po porodu pouze placebo krém. Obě skupiny aplikovaly krémy na stehy po epiziotomii po dobu deseti dní dvakrát denně. Hodnocení bolesti rány proběhlo před aplikací krému a po dvanácti hodinách, dále první, sedmý, desátý a čtrnáctý den po provedení epiziotomie. Studii byl potvrzen protibolestivý a protizánětlivý účinek heřmánku. Vzhledem k tomu, že heřmánkový krém snižuje bolest a nebyly matkami zaznamenány žádné vedlejší účinky, je vhodné používat heřmánkový krém pro snížení bolesti hráže po provedené epiziotomii (Aradmehr et al., 2017).

Další, kdo se věnoval hojení rány po provedené epiziotomii, byli Kaur a Kaur (2016). Jejich cílem bylo posoudit účinnost levandulového oleje na hojení epiziotomie ve srovnání s použitím jodovaného povidonu (Betadine) (Kaur a Kaur, 2016). Levandule je vonná silice používaná v aromaterapii pro své antibakteriální, protiplísňové, svalově uvolňující a analgetické účinky (Usta et al., 2021). Jodovaný povidon pak směs jodu a povidonu (polyvinylpyrrolidonu). Jedná se o červenohnědý nebo žlutohnědý amorfni prášek snadno se rozpouštějící ve vodě a etanolu 96 %. Používá se jako antiseptikum při ošetření sliznic, ran, k předoperační dezinfekci kůže v místě vpichu a k léčbě protozoárních, bakteriálních a plísňových onemocnění jak v kožním lékařství, v oftalmologii, tak v gynekologii. V závislosti na jeho použití musí být jodpovidon naředěný na danou koncentraci (Pavlíková a Kavalírová, 2012). Studie byla provedena na 60 ženách rozdělených do dvou skupin po 30. V experimentální skupině byl použit levandulový olej a v kontrolní skupině Betadine. U obou skupin bylo po 24 hodinách od intervence, třetí a pátý den provedeno hodnocení epiziotomie pomocí stupnice REEDA (zarudnutí, edém, ekchymóza perineální oblasti, výtok z epiziotomie a přiblížení okrajů kůže v místě epiziotomie). Z výsledků vyplývá, že levandulový olej napomáhá při hojení epiziotomie. Účinnější byl od prvního do třetího dne. Pátý den pak byly výsledky v účincích levandulového oleje a Betadine shodné. Studie neprokázala žádnou souvislost hojení rány epiziotomie s paritou, věkem, vzděláním a trváním druhého stupně. Je tedy zřejmé, že levandulový olej je při hojení epiziotomie stejně účinný jako Betadine (Kaur a Kaur, 2016).

Kojení

Hlavními předpoklady kvalitního kojení je přesvědčení, důvěra v sebe sama, trpělivost a především vytrvalost. Pokud se objeví komplikace jako hypolaktace nebo naopak hyperlaktace, je esenciální olej se svými aktivními složkami jednou z možností, jak tuto situaci zvládnout. I v této citlivé oblasti mohou cílené aromatické směsi podpořit klid a sebevědomí. Principem je, že vůně musí ženu potěšit, protože jedině tak se objeví úsměv na jejich rtech a „jiskra lásky“ přeskóčí k dítěti. Na základě toho může poté dítě klidně přejít k matčině prsu bez vyvolání jejího obranného postoje založeného na zvýšení adrenalinu, jako se tomu děje v případě, pokud se kojení nedaří. Děti milují vůni těla otce i matky, podporuje mezi nimi pouto a také vytváří v dětech pocit důvěry a bezpečí. V zásadě tedy není vhodné používat provonění místnosti ze zvyku. V místnosti by měl být čistý, čerstvý vzduch a příjemné prostředí. Pokud má však žena ráda relaxační vůně,

lze v malých dávkách použít například heřmánek římský, meduňku lékařskou, santalové dřevo nebo růži. Mnoho lidí upřednostňuje vůně svěží. Ty jsou ale převážně povzbuzující a stimulační, což je vhodné např. pokud má maminka špatnou náladu. Je však důležité mít na paměti, že vůni ucítí také miminko, které pak bude plné energie a nebude chtít spát. Zmíněné oleje lze kombinovat s pár kapkami pomerančového, limetkového nebo citrusového oleje ve vonném zařízení tak, aby vznikla pouze jemná svěží vůně. Pokud i přes sebevědomí, klid i dodržování všech zásad kojení není mléka dostatek, je možné vyzkoušet éterické oleje ze semen bedrníku anýzu, fenyklu sladkého a kmínu římského, jež aktivují žláзовou tkáň a podporují tok mléka. Příjemným, doplňkovým účinkem směsi silic, stejně jako u čaje, je také účinek proti nadýmání. K dítěti se tyto účinné látky dostávají buď mateřským mlékem, nebo vůní, kterou dítě vnímá, když si maminka olejem prso natírá (Stadelmann, 2021).

Mezi esenciální oleje snižující množství mateřského mléka pak patří šalvějový (šalvěj lékařská) a mátový (máta peprná) esenciální olej. Mátový olej by se měl ale při kojení používat pouze s opatrností, protože pokud je nesprávně používán v bezprostřední blízkosti dětského nosu, může dítěti způsobit útlum dýchání. Mátový čaj je naopak v malých dávkách považován za bezpečný. Množství mléka snižuje pouze, pokud je konzumován ve větších dávkách. Je ale třeba zvážit kvalitu, jelikož čerstvá máta je při hyperlaktaci účinnější, protože obsahuje silice i v čaji (Stadelmann, 2021).

Péče o bradavky

V péči o popraskané nebo velmi citlivé bradavky se osvědčuje balzám na bázi bambuckého másla s meduňkovým olejem. Pokud je šetrně aplikován, má hydratační účinek a podporuje hojení ran. Jeho anxiolytický efekt podporuje také sebevědomí. Vzhledem k tomu, že přírodní aromatické směsi neobsahují konzervační látky ani parafíny, není nutné bradavky před dalším kojením omýt. Esenciální mastné kyseliny obsažené v éterických olejích a základní látky jsou pokožkou zcela metabolizovány a absorbovány (Stadelmann, 2021).

2.2.4 Aromaterapie a porodní asistentky

Porodní asistentky poskytují asi 90 % potřebné péče v oblasti sexuálního, reprodukčního, mateřského, novorozeneckého a adolescentního zdraví. Představují ale méně než 10 % celosvětové pracovní síly. Svět by potřeboval dalších 900 000 porodních asistentek. Odhaduje se, že do roku 2030 se nedostatek porodních asistentek sníží na 750 000, ale

stále bude existovat významný rozdíl mezi požadovaným počtem porodních asistentek a dostupnou pracovní silou v porodnictví (WHO, 2022).

Definice porodní asistentky

Podle České komory porodních asistentek je porodní asistentka: „*osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky*“ (Česká komora porodních asistentek, 2022).

„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci“ (Česká komora porodních asistentek, 2022).

„Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě“ (Česká komora porodních asistentek, 2022).

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) popisuje porodní asistenci jako „*kvalifikovanou, informovanou a soucitní péči o ženy v těhotenství, při porodu, po porodu a během první týdnu života novorozence. Dále dodává, že pokud porodní asistenci poskytují vzdělané, vyškolené, regulované a licencované porodní asistentky, je spojena se zlepšenou kvalitou péče a rychlým a trvalým snížením mateřské a novorozenecké úmrtnosti*“ (WHO, 2022).

V současné době je dle Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) možné získat odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání pouze tříletým studiem akreditovaného bakalářského zdravotnického studijního oboru, určeného pro přípravu budoucích porodních asistentek. Dále tuto odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky mají taktéž absolventky, jež získaly zmíněnou způsobilost studiem střední zdravotnické školy v oboru *Ženská sestra* nebo *Porodní asistentka*, za

předpokladu, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 či absolventky tříletého studia na vyšších zdravotnických školách oboru *Diplomovaná porodní asistentka*, u nichž bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (MZČR, 2019).

Edukace a péče porodních asistentek

Používání esenciálních olejů je v populaci značně rozšířené. Dosud se ale mnoho neví o znalostech a postojích zdravotníků k používání esenciálních olejů a s tím spojeným poradenstvím pacientům (Pearson et al., 2019).

Náplň práce porodních asistentek je vymezena v § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (MZČR, 2019).

Je důležité, aby zdravotničtí pracovníci aplikovali účinné metody doplňkové léčby a podpůrné péče a také znali jejich účinky a omezení. Ze studie provedené v roce 2018 až 2019 v turecké Manise vyplývá, že jeden ze dvou zdravotnických pracovníků nemá dostatečné vzdělání v doplňkové a podpůrné léčbě (Bolsoy et al., 2022).

Jednou ze základních intervencí, kterou porodní asistentka poskytuje, je nefarmakologické tlumení porodní bolesti. Úroveň kvality poskytované péče bezprostředně závisí na informovanosti a erudovanosti jejího poskytovatele, v tomto případně konkrétně porodní asistentky. V souvislosti s tím, bylo na Slovensku v roce 2006 prokázáno, že úroveň informovanosti porodních asistentek o nefarmakologickém tlumení porodní bolesti je velmi nízká (Repková a Padyšáková, 2006). To potvrzuje i národní průzkum z roku 2021 provedený v Austrálii, ze kterého vyplývá, že existují značné nedostatky v úrovni znalostí porodních asistentek o CAM a v jejich vzdělávání/školení (Mollart et al., 2021).

Navzdory rozšířenému zkoumání využití doplňkové a alternativní medicíny v porodnictví a porodní asistenci, množství studií zkoumajících úroveň znalostí porodních asistentek v souvislosti s jejich vzděláním/školeními je velmi řídké. Důkazy naznačují, že ačkoliv porodní asistentky často s ženami užívání aromaterapie diskutují, anebo jim aromaterapii doporučují, nemají v této oblasti dostatečné vzdělání (Mollart et al., 2021).

Bylo zjištěno, že 63,5 % respondentek porodních asistentek v USA nemělo specifický obsah CAM během jejich pregraduálního vzdělávání. Před 10 lety proběhla národní studie 500 členů *American College of Nurse Midwives*. 78 % procent respondentek využívalo CAM, avšak pouze 41 % z nich dokončilo nějaký z nabízených

formálních kurzů (Hastings-Tolsma et al., 2009). Ve Španělsku absolvovalo školení o CAM 30 % porodních asistentek (Muñoz-Sellés et al., 2013) a v Itálii 47 % dotazovaných porodních asistentek (Neri et al., 2017).

Proběhlé srovnávací studie z Nového Zélandu a z Kanady uvádějí, že 71,9 % porodních asistentek CAM doporučuje těhotným ženám, ale pouze 51,6 % z obou zemí absolvovalo CAM vzdělání nebo školení prostřednictvím workshopů, kurzů, seminářů nebo vzdělávacích programů. Znepokojivé je i zjištění, že velká většina (95 %) respondentů (porodních asistentek) se o CAM dozvěděla během diskuse s jinou porodní asistentkou, což vyvolává otázku potencionálních dezinformací poskytovaných ženám a jejich rodinám. Autoři zdůrazňují potřebu začlenění CAM vzdělávání do pregraduálního vzdělávání (Harding a Foureur, 2009). Na nedostatečné začlenění CAM do kurikula pro vzdělávání v porodní asistenci upozorňují také Steel a Adams (2012).

Hall et al. (2013) ve státě Victoria v Austrálii zjistili, že 18 z 25 porodních asistentek nemá žádné formální vzdělání v komplementární a alternativní medicíně (Hall et al., 2013). Často pak přistupují k hledání informací o těchto metodách, za účelem získání potřebných znalostí a o způsobech poskytování informací těhotným ženám, online. Mnohé porodní asistentky udávají značné nedostatky ve znalostech o CAM, což ovlivňuje jejich schopnost pomoci těhotným ženám v jejich rozhodování o užití CAM (Hall et al., 2013).

Mollart et al. (2021) upozorňují na důležitost získání potřebných znalostí u porodních asistentek a dalších zdravotnických oborů o CAM již během bakalářského studijního programu s důrazem na aktuální důkazy (Mollart et al., 2021). V roce 2016 proběhl v Iránu výzkum zabývající se přístupem, znalostmi a použitím doplňkových a integrujících metod u zdravotníků. Většina měla o doplňkových a integrativních metodách průměrné znalosti (60,5 %). 51,6 % zdravotníků udávalo k užití těchto metod pozitivní přístup. O aromaterapii slyšelo 57,3 % zdravotníků a většina z nich souhlasila s jejím používáním. 15,3 % dotázaných zdravotníků používá aromaterapii denně, avšak 66,2 % zdravotníků ji zatím nevyužilo ani jednou (Balouchi et al., 2016). I když zdravotníci a studenti ošetrovatelství často udávají pozitivní postoj směrem ke komplementární a alternativní medicíně, jejich zdroji informací o CAM obvykle bývají spíše mediální zdroje než zdroje medicínské, a udávají, že během jejich vzdělávání je jim o CAM poskytováno velmi málo informací.

Steel a Adams (2012) jako jednu z možností k zajištění bezpečné péče uvádějí zlepšení spolupráce kvalifikovaných odborníků pro CAM (kvalifikovaných

aromaterapeutů) a porodních asistentek. Dosažení takové spolupráce je důležité pro bezpečnou péči zaměřenou na využívání CAM a konvenční péči o těhotné ženy. Britská *Royal College of Midwifery* doporučuje, aby porodní asistentky, které aplikují terapie CAM, absolvovaly odpovídající školení a ty, které vyškoleny nejsou, aby odkázaly ženy na kvalifikované odborníky (Steel a Adams, 2012).

Dle WHO (2022) je vzdělávání porodních asistentek podle mezinárodních standardů nákladově efektivní investicí, protože šetří zdroje snížením nákladných a zbytečných intervencí (WHO, 2022). Vliv podpůrné terapie (včetně aromaterapie) poskytované studentkami porodní asistence zkoumali Bolbol Haghighi et al. (2016) ve své randomizované kontrolované studii v letech 2013 až 2015 v nemocnici ve Fatemiehu v Šáhrúdu. V podpůrné skupině (intervenční skupině) poskytovaly tuto péči vyškolené studentky porodní asistence, které absolvovaly 6 sezení po 60 minutách semináře podpůrné péče. Dále se pak zúčastnily workshopu o tom, jak používat partogram. Studentky v kontrolní skupině se zúčastnily pouze workshopu. Z této studie vyplývá, že podpůrná péče studentek porodní asistence zkrátila délku první doby porodní a zlepšila průběh porodu. Měla také pozitivní dopad na skóre v 1. a 5. minutě. To potvrzuje, že tato nízkonákladová strategie je vhodný model pro plánování kurikula (Bolbol Haghighi et al, 2016).

Názory porodních asistentek na aromaterapii

Porodní asistentky zastávají zásadní roli v oblasti zdraví a edukace ženy v perinatálním období. Porodní asistentky vnímají CAM buď jako alternativu k lékařské intervenci, nebo jako doplněk konvenční medicíny a jako cestu k posílení postavení žen a zvýšení jejich autonomie. Tyto názory jsou v souladu se základními principy porodní asistence (Mollart et al., 2019).

Porodní asistentky by měly podporovat porod jako normální a přirozený proces. Nedílnou součástí tohoto procesu je, že porodní asistentky hrají důležitou roli při podpoře a usnadňování rozhodování těhotné ženy. Existuje nedostatek výzkumů zabývajících se postoji a názory porodních asistentek na používání CAM (Mollart et al., 2019). Studie provedená před více než deseti lety v jižní Austrálii uvádí, že porodní asistentky mají na CAM pozitivní názor, vnímají CAM jako přirozenou a účinnou metodu a nepovažují CAM za hrozbu pro veřejné zdraví (Gaffney et al., 2004). S tím souhlasí také Bolsoy et al. (2022), kteří uvádějí, že zdravotníci mají obvykle na doplňkové a podpůrné terapie pozitivní názor (Bolsoy et al., 2022). Hardingová a Foureurová (2009) také zjistily, že

většina porodních asistentek souhlasí s výroky, že CAM podporuje normální porod, je nezbytnou součástí porodní asistence, často se využívá za účelem vyhnutí se lékařskému zásahu a celkově zlepšuje péči porodní asistentky (Harding a Foureur, 2009). Jediná studie, ve které byl použit validovaný nástroj CAM *Health belief Questionnaire – CHBQ*, zjistila při svém zkoumání 173 porodních asistentek v Izraeli, že většina respondentek rozhodně souhlasí se základními mentálními principy CAM, jako jsou víra v existenci základní energie/životní síla, koncept samoléčení, význam integrace očekávání pacientů, zdravotní přesvědčení a hodnoty procesu péče o pacienta. Více jak polovina porodních asistentek také souhlasila s tvrzením, že CAM stimuluje přirozené terapeutické schopnosti těla (57 %) a většina (85,3 %) nesouhlasila s tím, že by CAM představovala hrozbu pro veřejné zdraví (Samuels et al., 2010).

2.3 Metodika a výsledky literárních rešerší

Vyhledávání literárních textů a jejich třídění bylo provedeno podle níže popsaných kroků, které jsou znázorněny v tabulce 3. *Postupový diagram literárních rešerší*. Soubor pěti rešeršních otázek (dále jen RO) byl formulován pomocí komponent **P** (participant/osoba/účastník), **Co** (koncept/hlavní pojem) a **Co** (kontext/souvislost/okolnost). Ve dvou rešeršních otázkách byl při formulaci uplatněn akronym **P** (participant/osoba), **pI** (phenomen of interest/předmět zájmu) a **Co** (kontext/souvislost/okolnost).

Znění rešeršních otázek

1. *Jaké jsou dostupné texty o používání aromaterapie u populace ve světě?*
2. *Jaké jsou dostupné texty o poskytování aromaterapie porodní asistentkou v těhotenství?*
3. *Jaké jsou dostupné texty o poskytování aromaterapie porodní asistentkou během porodu?*
4. *Jaké jsou dostupné texty o poskytování aromaterapie porodní asistentkou v šestinedělí?*
5. *Jaké jsou dostupné literární texty o edukaci porodních asistentek o aromaterapii?*
6. *Jaké jsou dostupné literární texty o názorech porodních asistentek na vzdělávání o aromaterapii?*
7. *Jaké jsou dostupné literární texty o zkušenostech porodních asistentek s aromaterapii?*

Pro vyhledávání literárních textů byla stanovena tato primární hesla v českém jazyce:

Tabulka 1 Primární hesla mapující rešeršní otázky přehledové části v českém jazyce

číslo RO	P (participant/osoba/účastník)	Co (koncept/hlavní pojem/předmět zkoumání)	Co (kontext/souvislost/ okolnost)
1.	populace	používání aromaterapie	svět
2.	porodní asistentky	poskytování aromaterapie	těhotenství
3.	porodní asistentky	poskytování aromaterapie	porod
4.	porodní asistentky	poskytování aromaterapie	šestinedělí
5.	porodní asistentky	edukace	aromaterapie
	P (participant/osoba/účastník)	pI (předmět zájmu)	Co (koncept)
6.	porodní asistentky	názory	aromaterapie
7.	porodní asistentky	zkušenosti	aromaterapie

Stanovená primární hesla byla při rešeršní činnosti v českém jazyce zaměňována za následující synonyma:

- **P (participant/osoba/účastník):** osoby OR obyvatelstvo OR zdravotničtí pracovníci OR zdravotníci OR studentky porodní asistence OR porodní báby OR zdravotní sestry.
- **Co (koncept/hlavní pojem/předmět zkoumání) / (předmět zájmu):** aromaterapie OR esenciální oleje OR éterické oleje OR komplementární a alternativní medicína OR užívání aromaterapie OR aplikace esenciálních olejů OR vzdělání OR výuka OR stanovisko OR postoj OR náhled OR praxe.
- **Co (kontext/souvislost/okolnost):** země OR gravidita OR narození dítěte OR puerperium OR léčba vůněmi OR komplementární a alternativní medicína.

Pro vyhledávání literárních textů byla stanovena tato primární hesla v anglickém jazyce:

Tabulka 2 Primární hesla mapující rešeršní otázky přehledové části v anglickém jazyce

Číslo RO	P (participant/osoba/účastník)	Co (koncept/hlavní pojmem/předmět zkoumání)	Co (kontext/souvislost/ okolnost)
1.	population	use of aromatherapy	world
2.	midwives	providing aromatherapy	pregnancy
3.	midwives	providing aromatherapy	childbirth
4.	midwives	providing aromatherapy	childbed
5.	midwives	education	aromatherapy
	P (participant/osoba/účastník)	pI (předmět zájmu)	Co (koncept)
6.	midwives	opinion	aromatherapy
7.	midwives	experience	aromatherapy

Stanovená primární hesla byla při rešeršní činnosti v anglickém jazyce zaměňována za následující synonyma:

- **P (participant/osoba/účastník):** persons OR population OR medical staff OR paramedics OR midwife students OR midwives OR nurses.
- **Co (koncept/hlavní pojem/předmět zkoumání) / (předmět zájmu):** aromatherapy OR essential oils OR complementary and alternative medicine OR use of aromatherapy OR application of essential oils OR education OR teaching OR standpoint OR position OR preview OR practice.
- **Co (kontext/souvislost/okolnost):** world OR pregnancy OR child birth OR puerperium OR scent treatment OR complementary and alternative medicine.

Uplatněné elektronické zdroje

Vyhledávání literárních textů bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: Google Scholar, PubMed, Medline Complete, ProQuest, EBSCO a UpToDate.

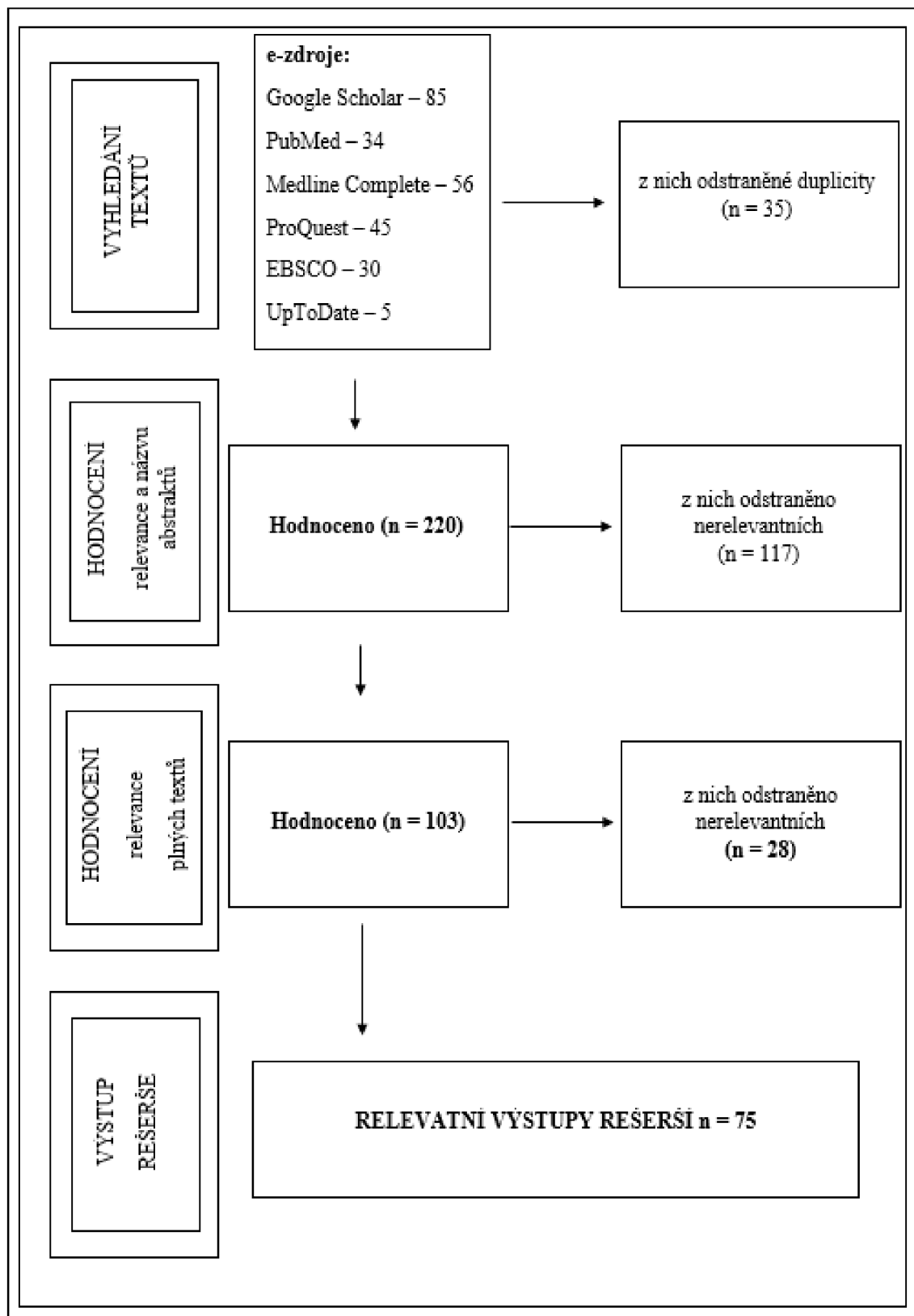
Období realizace a limitace rešerší

Rešeršní činnost byla provedena od února 2022 do květen 2022.

Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období za posledních deset let (2012–2022), plný text, anglický jazyk, český jazyk, německý jazyk, slovenský

jazyk, bez: knih, kvalifikačních a závěrečných prací. Podrobný popis postupu literární rešerše je znázorněn v tabulce 3 *Postupový diagram literárních rešerší*.

Tabulka 3 *Postupový diagram literárních rešerší*



3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce byla pomocí kvantitativního šetření zkoumána *Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi*. Tato kapitola prezentuje stanovenou metodiku práce, dílčí cíle a v neposlední řadě také samotné výsledky práce.

3.1 Metodika

Hlavní cíl

Cílem této studie kvantitativního charakteru v praktické části diplomové práce je zjistit úroveň vzdělávání porodních asistentek v oblasti aromaterapie a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi.

Dílčí cíle výzkumné části práce:

1. Analyzovat výzkumné práce zaměřené na užívání aromaterapie v porodnictví (v těhotenství, během porodu a v šestinedělí).
2. Zjistit úroveň znalostí studentek porodní asistence o aromaterapii v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.
3. Zjistit názory studentek porodní asistence na používání aromaterapie během těhotenství, porodu a šestinedělí.
4. Zjistit zkušenosti studentek porodní asistence s užíváním aromaterapie během těhotenství, porodu a šestinedělí v praxi.
5. Vytvořit edukační materiál pro studenty a porodní asistentky o aromaterapii v porodnictví.

Typ/design výzkumné studie

Praktická část diplomové práce je zaměřena na kvantitativní studii, která využívá výzkumný design deskriptivní observační studie. Jako nástroj ke sběru dat je uplatňována metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce.

Zkoumaný soubor

Výběr zkoumaného souboru

Zkoumání je realizováno u vybraného souboru 101 studentek oborů *Porodní asistence* (bakalářské studium), *Intenzivní péče v porodní asistenci* a *Komunitní péče v porodní*

asistenci (magisterské navazující studium) v prezenční i kombinované formě studia. Zařazeny do výzkumu jsou pouze ty studentky, které se zařazením do výzkumu souhlasily. Souhlas se zařazením do výzkumu poskytly vyplněním dotazníku, který v úvodu obsahuje text „Informovaného souhlasu“. Anonymita studentek i získaných dat byla zabezpečena. Vyřazena z výzkumu pro neúplné vyplnění dotazníku byla jedna studentka.

Kritéria pro zařazení do studie

- Studentky porodní asistence, intenzivní péče v porodní asistenci a komunitní péče v porodní asistenci v prezenční i kombinované formě studia
- Souhlas s účastí na výzkumném šetření (viz. dotazník)

Sběr dat probíhal jak online, pomocí facebookových skupin a pomocí instagramových profilů, orientující se na studium porodní asistence, tak pomocí jednotlivých univerzit v České republice (dále jen ČR). Před zahájením sběru dat byl na jednotlivé managementy škol rozeslán dokument *Žádost o sběr dat*. V případě odsouhlasení sběru dat byl dále dotazník rozeslán studentkám formou internetového odkazu na pěti univerzitách v ČR).

Etika zkoumání

V úvodu dotazníku byly studentky informovány, za jakým účelem byl dotazník vytvořen a že vyplněním dotazníku souhlasí se zařazením do výzkumu k diplomové práci (viz příloha 6 *Dotazník*). Managementu jednotlivých pracovišť byl zaslán dokument *Žádost o sběr dat* (viz přílohy 1–5) s prosbou o odsouhlasení výzkumného šetření. S výzkumným šetřením souhlasilo pět univerzit v ČR. V úvodu dotazníku byly studentky informovány o podrobnostech výzkumného šetření. Svůj souhlas se zařazením do tohoto šetření potvrdily vyplněním dotazníku.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Při sběru potřebných dat byla použita metoda dotazování, respektive polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce (viz Příloha 6 *Dotazník*). Tato metoda sběru dat byla zvolena vzhledem k potřebě získání většího množství respondentů pro zmapování zkoumané problematiky. Dotazník je velice častou metodou získávání dat. Definuje se jako písemné kladení otázek a následné získávání písemných odpovědí (Chráska, 2016).

Dotazník obsahuje celkem 33 položek (otevřené, polouzavřené i uzavřené). Z tohoto počtu se jedná o čtyři otevřené otázky (konkrétně otázky č. 1, 2, 4, 30), sedm

polouzavřených otázek, kde bylo u některých možné vybrat více možností a poslední možnost umožňovala napsat vlastní odpověď (konkrétně otázky č. 8, 9, 17, 18, 22, 27, 29), jedenáct polouzavřených otázek (konkrétně otázky č. 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 20, 25, 31, 32) a jedenáct uzavřených otázek (konkrétně otázky č. 3, 13, 15, 16, 19, 21, 23, 24, 26, 28, 33).

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy

1H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí o aromaterapii a ročníkem studia.*

- **1H0:** Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii neexistuje statisticky významný vztah.
- **1HA:** Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii existuje statisticky významný vztah.

2H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi a úrovní znalostí studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.*

- **2H0:** Mezi znalostmi studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi a znalostmi studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají, neexistuje statisticky významný vztah.
- **2HA:** Znalosti studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi jsou statisticky významně vyšší než znalosti studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.

3H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek porodní asistence o aromaterapii a vysokoškolskou přípravou?*

- **3H0:** Mezi znalostmi o aromaterapii a vysokoškolskou přípravou neexistuje statisticky významný vztah.
- **3HA:** Studentky, které si myslí, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti, mají tyto znalosti vyšší než ostatní studentky.

4H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek porodní asistence a plánováním používat aromaterapii ve své praxi.*

- **4H0:** Mezi znalostmi a plánováním používat aromaterapii ve své praxi neexistuje statisticky významný vztah.

- **4HA:** Respondentky, které mají v plánu používat aromaterapii ve své praxi, mají vyšší znalosti než respondentky, které toto neplánují.

5H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi pozitivním názorem studentek porodní asistence na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi?*

- **5H0:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi neexistuje statisticky významný vztah.
- **5HA:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi existuje statisticky významný vztah.

6H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi pozitivním názorem studentek porodní asistence na aromaterapii a studovaným ročníkem?*

- **6H0:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem neexistuje statisticky významný vztah.
- **6HA:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem existuje statisticky významný vztah.

7H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi osobní zkušeností studentek porodní asistence s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí.*

- **7H0:** Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí neexistuje statisticky významný vztah.
- **7HA:** Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí existuje statisticky významný vztah.

Organizace a lokace sběru dat

Na základě stanovených pěti dílčích cílů, které vznikly z cíle hlavního proběhlo vytvoření rešeršní strategie. Následovalo vytvoření nestandardizovaného dotazníku na základě studia vhodných literárních zdrojů. Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření zaměřeného na aktuální studentky vysokých škol oborů *Porodní asistence, Intenzivní péče v porodní asistenci a Komunitní péče v porodní asistenci*. Od 11. dubna 2022 bylo zahájeno samotné kvantitativní šetření. Tomuto samotnému šetření předcházelo odsouhlasení sběru dat managementem škol pomocí formuláře s názvem Žádost o sběr

dat, který byl rozeslána na jednotlivá pracoviště s prosbou o jeho potvrzení. Souhlas se sběrem dat byl rozeslán na dvanáct vysokých škol, souhlas byl pak potvrzen pěti z nich. Po umožnění výzkumného šetření byl nestandardizovaný dotazník rozeslán managementu škol prostřednictvím internetového odkazu na dotazník v aplikaci Survio, který byl dále managementem škol zprostředkován studentkám. Výzkumné šetření probíhalo od 25. dubna 2022 do 21. května 2022. Celkem bylo vyplněno 102 dotazníků, z nichž byl 1 vyřazen pro chybovost.

Metody zpracování dat

Získané odpovědi od studentek byly vloženy do tabulky v programu Microsoft Excel a upraveny pro statistické zpracování dat. To bylo následně provedeno v rámci softwarů IBM SPSS Statistics a Jamovi.

Hypotézy byly ověřeny pomocí těchto statistických metod:

- Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry;
- χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce;
- Fisherův exaktní test;
- Spearmanův korelační koeficient;
- Shapiro – Wilkův test.

3.2 Výsledky

Základní popis souboru

Do šetření je zapojeno celkem 101 studentek. Zastoupení jednotlivých škol je uvedeno v tabulce 4. Nejčastěji respondentky studují Univerzitu Pardubice, Fakultu zdravotnických studií a to 21,8 % respondentek (22 osob), 15,8 % studentek studuje Univerzitu Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakultu zdravotnických studií (16 osob) a 13,9 % studentek studuje Západočeskou univerzitu v Plzni, Fakultu zdravotnických studií (14 osob). Masarykovu univerzitu v Brně, Lékařskou fakultu studuje 12,9 % (13 osob), Ostravskou univerzitu, Lékařskou fakultu 8,9 % (9 osob). Ostatní studentky studují školy, jež neposkytly souhlas se sběrem dat, a proto je zachována jejich anonymita označením univerzita E až univerzita J.

Tabulka 4 *Studovaná škola*

Jakou školu navštěvujete? (univerzita + fakulta)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií	22	21,8
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií	16	15,8
Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií	14	13,9
Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta	13	12,9
UNIVERZITA E	11	10,9
Ostravská univerzita, Lékařská fakulta	9	8,9
UNIVERZITA F	4	4,0
UNIVERZITA G	4	4,0
UNIVERZITA H	3	3,0
UNIVERZITA CH	3	3,0
UNIVERZITA I	1	1,0
UNIVERZITA J	1	1,0
Celkem	101	100,0

Sledované studentky nejčastěji studují obor *Porodní asistence* (93,1 %; 94 osob). Ze studijních oborů *Komunitní péče v porodní asistenci* se do výzkumného šetření zapojily 4 % (4 studentky) a z *Intenzivní péče v porodní asistenci* 3 % (3 studentky).

Tabulka 5 *Studovaný obor*

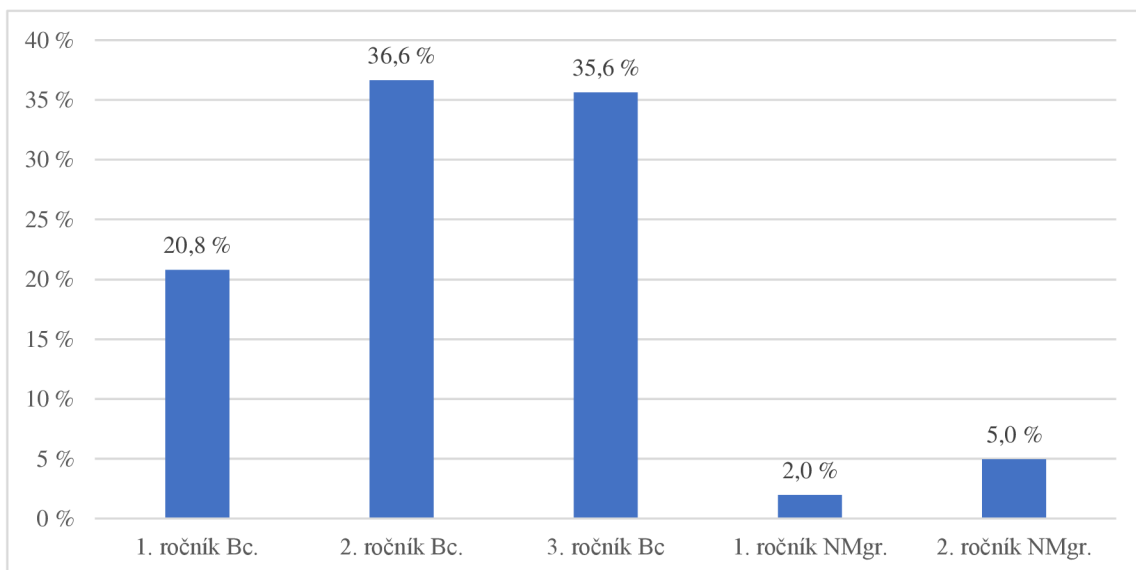
Jaký obor studujete?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Porodní asistence	94	93,1
Komunitní péče v porodní asistenci	4	4,0
Intenzivní péče v porodní asistenci	3	3,0
Celkem	101	100,0

V dotazníku je otázka na ročník a formu studia položena dohromady. Jelikož se v následujících hypotézách pracuje pouze s ročníkem, byly tyto proměnné rozděleny a je

sledován zvlášť ročník a zvlášť forma studia. V tabulce 6 a grafu 1 jsou uvedeny jednotlivé ročníky. Nejčastěji respondenti studují 2. (36,6 %; 37 osob) a 3. ročník bakalářského studia (35,6 %; 36 osob). 20,8 % osob (21 odpovědí) je v 1. ročníku bakalářského studia. Pouze 7 % (7 osob) studuje navazující magisterský obor.

Tabulka 6 *Ročník studia*

Ročník	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1. ročník Bc.	21	20,8
2. ročník Bc.	37	36,6
3. ročník Bc	36	35,6
1. ročník NMgr.	2	2,0
2. ročník NMgr.	5	5,0
Celkem	101	100,0

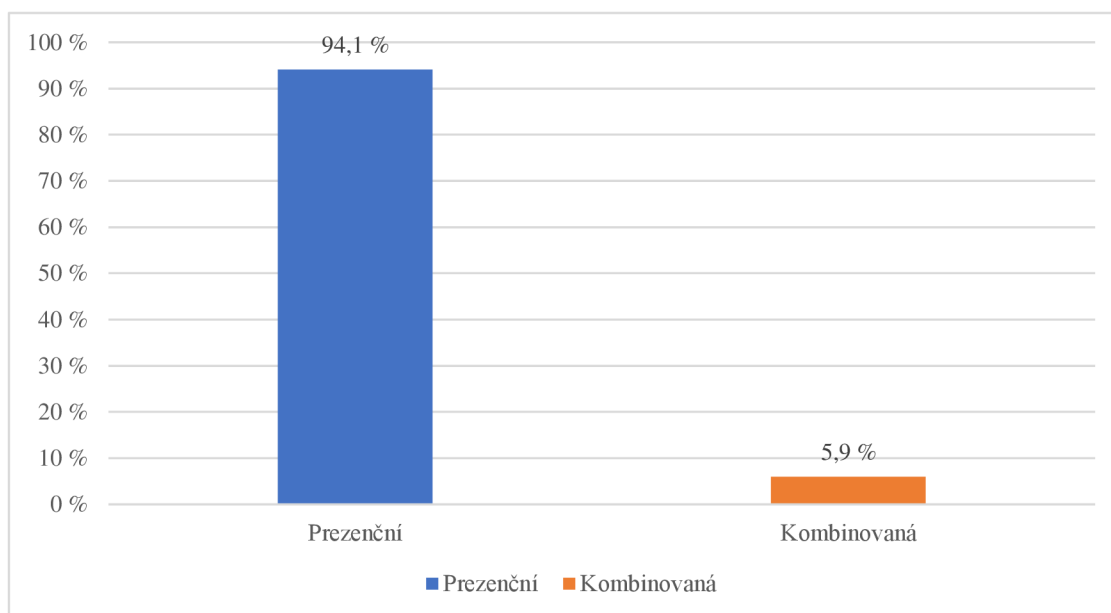


Graf 1 *Ročník studia*

94,1 % studentů studuje prezenční formou (95 osob), pouze 6 osob studuje kombinovanou formu studia (5,9 %), viz tabulka 7 a graf 2.

Tabulka 7 *Forma studia*

Forma studia	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prezenční	95	94,1
Kombinovaná	6	5,9
Celkem	101	100,0

**Graf 2** *Forma studia*

V tabulce 8 je uveden seznam zařízení, kde sledované respondentky absolvují praxi. Nejčastěji studentky absolvují praxi ve Fakultní nemocnici Brno (12,9 %; 13 studentek), Fakultní nemocnici Olomouc (8,9 %; 9 studentek) a Fakultní nemocnici Plzeň (7,9 %; 8 studentek). Dále pak v Pardubické nemocnici (5,9 %; 6 studentek), Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem (5,0 %; 5 studentek). Ve Fakultní nemocnici Ostrava a Ústavu pro péči o matku a dítě Podolí absolvuje praxi shodný počet studentek (4,0 %; 4 studentky). Ve Fakultní nemocnici Bulovka, Chrudimské nemocnici, Krajské nemocnici Tomáše Bati Zlín a Orlickoústecké nemocnici praxi také vykonává stejný počet studentek (3,0 %; 3 studentky). Ostatní studentky pak vykonávají praxi v nemocnicích, viz tabulka 8.

Tabulka 8 *Místo výkonu praxe*

V jakém zdravotnickém zařízení vykonáváte praxi? (např. Fakultní nemocnice Olomouc)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Fakultní nemocnice Brno	13	12,9
Fakultní nemocnice Olomouc	9	8,9
Fakultní nemocnice Plzeň	8	7,9
Pardubická nemocnice	6	5,9
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	5	5,0
Fakultní nemocnice Ostrava	4	4,0
Ústav pro péči o matku a dítě Podolí	4	4,0
Fakultní nemocnice Bulovka	3	3,0
Chrudimská nemocnice	3	3,0
Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín	3	3,0
Orlickoústecká nemocnice	3	3,0
Karlovarská krajská nemocnice	2	2,0
Krajská nemocnice Liberec	2	2,0
Nemocnice Děčín	2	2,0
Nemocnice Most	2	2,0
Oblastní nemocnice Kladno	2	2,0
Svitavská nemocnice	2	2,0
Univerzitná nemocnica Bratislava	2	2,0
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	2	2,0
Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica	1	1,0
Fakultní nemocnice Hradec Králové	1	1,0
Klatovská nemocnice	1	1,0
Lounská gynekologická ambulance	1	1,0

V jakém zdravotnickém zařízení vykonáváte praxi? (např. Fakultní nemocnice Olomouc)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Městská nemocnice Ostrava	1	1,0
Mulačova nemocnice v Plzni	1	1,0
Nemocnice AGEL Přerov	1	1,0
Nemocnice AGEL Šternberk	1	1,0
Nemocnice Břeclav	1	1,0
Nemocnice České Budějovice	1	1,0
Nemocnice Havlíčkův Brod	1	1,0
Nemocnice Jablonec nad Nisou	1	1,0
Nemocnice Jihlava	1	1,0
Nemocnice Jindřichův Hradec	1	1,0
Nemocnice Karviná-Ráj	1	1,0
Nemocnice Mělník	1	1,0
Nemocnice Písek	1	1,0
Nemocnice Sokolov	1	1,0
Nemocnice Strakonice	1	1,0
Oblastní nemocnice Jičín	1	1,0
Oblastní nemocnice Náchod	1	1,0
Slezská nemocnice v Opavě	1	1,0
Stodská nemocnice	1	1,0
Uherskohradišťská nemocnice	1	1,0
Celkem	101	100,0

Znalosti, názory a zkušenosti v oblasti aromaterapie

Následující otázky jsou často tvořeny odpověďmi „Ano“ a „Ne“, v případě odpovědi „Ano“ následuje ještě slovní odpověď. Výsledky jsou vždy upraveny tak, že jsou zjištěny počty odpovědí Ano/Ne a následně slovně vyhodnocena převažující odpověď.

V tabulce 9 jsou uvedeny počty respondentek, které si myslí, že ví, co je aromaterapie. To si myslí 97,0 % respondentek (98 studentek), 3,0 % (3 studentky) nikoliv. Mezi odpověďmi u „Ano“ většina respondentek uvádí, že se jedná o *alternativní léčební metodu – léčbu vůní, pomocí vonných/éterických olejů*. Dále také, že se jedná o *nefarmakologickou léčbu, která má sloužit ke změně nálad, navození relaxace, klidu a potlačení bolesti*.

Tabulka 9 Znalost pojmu aromaterapie

Víte, co je to aromaterapie?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	98	97,0
Ne	3	3,0
Celkem	101	100,0

V tabulce 10 jsou uvedeny odpovědi na otázku: „Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?“ 33,7 % respondentek (34 studentek) si myslí, že *ano*, 66,3 % (67 studentek) uvedlo, že toto *neví*. Ty, které uvedly „Ano“ (n = 34), konkrétně za nejčastější způsoby uvádějí *lisování* (32,4 %; 11 studentek) a *louhování* (26,5 %; 9 studentek) rostlin, v menší míře pak respondentky volí *destilaci* (23,5 %; 8 studentek) a *extrakci* (17,6 %; 6 studentek) vonných olejů z daných rostlin.

Tabulka 10 Výroba éterických olejů

Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	34	33,7
Ne	67	66,3
Celkem	101	100,0
Lisování	11	32,4

Louhování	9	26,5
Destilace	8	23,5
Extrakce	6	17,6
Celkem	34	100,0

97,0 % dotázaných tvrdí, že ví, k čemu se aromaterapie využívá (98 osob), 3 % studentek (3 respondentky) to *neví*, viz tabulka 11. Na základě podobnosti získaných odpovědí je vytvořeno 5 kategorií využití aromaterapie. Celkově nejčastěji respondentky uvádějí *uvolnění/relaxaci* (64,4 %; 65 respondentek), *nefarmakologické tlumení bolesti* (44,6 %; 45 respondentek), *navození klidu/odstranění stresu* (33,7 %; 34 respondentek), *zlepšení nálady* (24,8 %; 25 respondentek), *při nevolnostech* (10,0 %; 10 respondentek) a jako *podpora děložních stahů* (12,9 %; 13 respondentek). Respondentky mohly uvést více odpovědí, součet relativních četností proto nedává 100 %. Přepočítání je provedeno na celkový počet odpovědí „Ano“, tj. n=98.

Tabulka 11 *Využití aromaterapie*

Víte, k čemu se aromaterapie využívá?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	98	97,0
Ne	3	3,0
Celkem	101	100,0
Pokud víte, k čemu se aromaterapie využívá, pokuste se vlastními slovy vysvětlit.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% , n = 98)
Uvolnění/relaxaci	65	66,3
Nefarmakologické tlumení bolesti	45	45,9
Navození klidu/odstranění stresu	34	34,7
Zlepšení nálady	25	25,5
Při nevolnostech	10	10,2
Podpora děložních stahů při porodu	13	13,3

Otázka č. 8 je ve tvaru: „Kde jste se s termínem aromaterapie poprvé setkala?“ Výsledky jsou uvedeny v tabulce 12 a v grafu 3. 39,6 % respondentek (40 studentek) se poprvé s aromaterapií setkala *ve škole*, dalších 26,7 % respondentek (27 studentek) se s ní setkala *na praxi v rámci studia*. *V televizi, na internetu a v médiích* se s aromaterapií poprvé setkala 18,8 % (19 studentek). *Od známých a kamarádů* (4,0 %; 4 studentky) a *u lékaře, ve zdravotnickém zařízení* (1,0 %; 1 studentka). Jedna studentka se s termínem aromaterapie nikdy *nesetkala* (1,1 %).

Mezi odpovědi „Jiné“ se objevuje např.: *na kurzu aromaterapie, mimo školu*. (1,0 %; 1 studentka) *doma* (5,0 %; 5 studentek), *na sociálních sítích porodních asistentek a dul.* (1,0 %, 1 studentka), *sama už nevím jak* (1,0 %; 1 studentka), *samostudiem* (1,0 %; 1 studentka).

Tabulka 12 První setkání s termínem aromaterapie

Kde jste se s termínem aromaterapie poprvé setkala?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ve škole	40	39,6
Na praxi v rámci studia	27	26,7
V televizi, na internetu, v médiích	19	18,8
Od známých, kamarádů...	4	4,0
U lékaře, ve zdravotnickém zařízení	1	1,0
Jiná odpověď	9	8,9
S aromaterapií jsem se nikdy neseťkala	1	1,0
Celkem	101	100,0

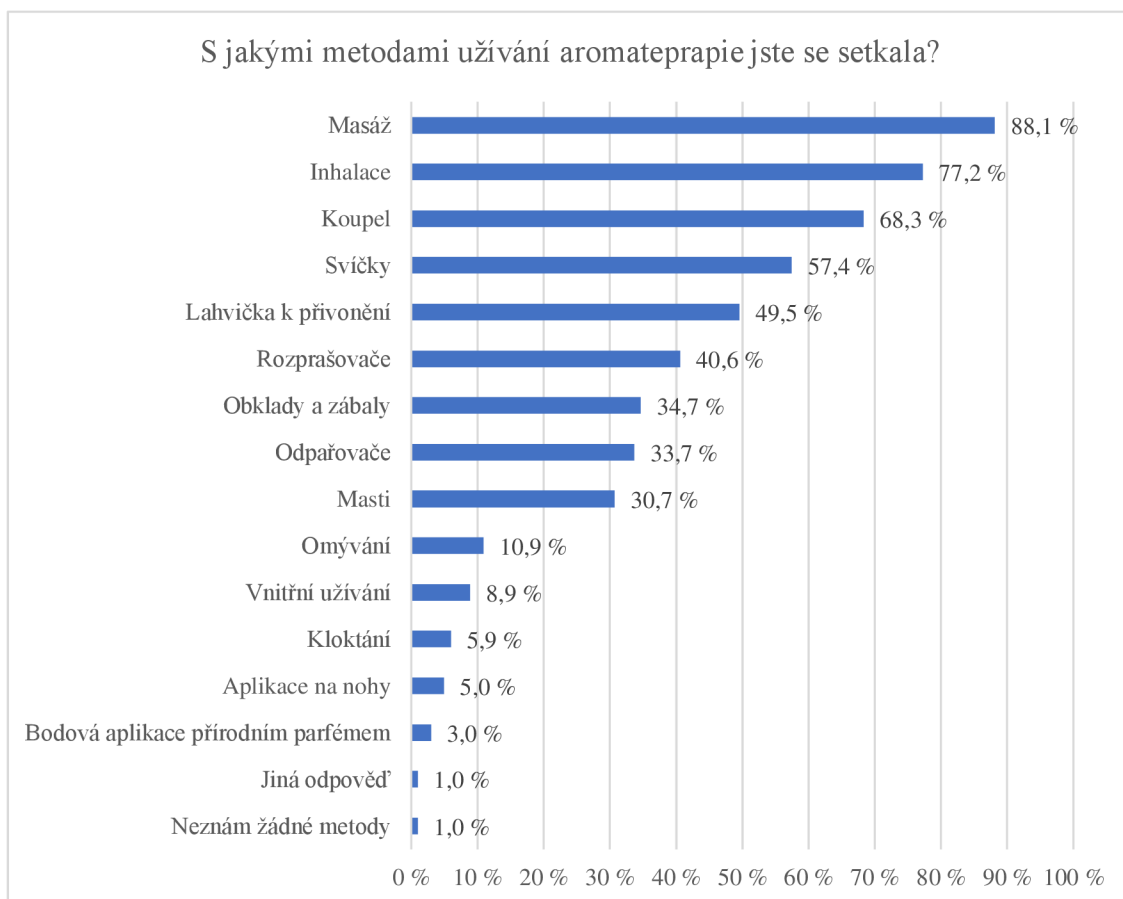
V tabulce 13 a v grafu 3 jsou uvedeny odpovědi na otázku: „S jakými metodami užívání aromaterapie jste se setkala?“ Respondentky mohly uvést více odpovědí, součet relativních četností proto nedává 100 %. Přepočítání je provedeno na celkový počet sledovaných osob, tj. n = 101.

Celkově nejvíce respondentek se setkala s aromaterapií v rámci *masáže*. Tuto zkušenost má 88,1 % sledovaných studentek (89 studentek), druhým nejčastějším způsobem, se kterým se respondentky setkaly, je *inhalace* (77,2 %; 78 studentek) anebo *koupele* (68,3 %; 69 studentek). Dále pak *svíčky* (57,4 %; 58 studentek), *lahvička*

k přivonění (49,5 %; 50 studentek), rozprašovače (40,6 %; 41 studentek), obklady a zábaly (34,7 %; 35 studentek), odpařovače (33,7 %; 34 studentek), masti (30,7 %; 31 studentek), omývání (10,9 %; 11 studentek), vnitřní užívání (8,9 %; 9 studentek), kloktání (5,9 %; 6 studentek), aplikace na nohy (5,0 %; 5 studentek), bodová aplikace přírodním parfémem (3,0 %; 3 studentky). Jedna studentka (1,0 %) zvolila „Jiná odpověď“, kde následně uvedla: „Difuzér“. Jedna studentka (1,0 %) se s aromaterapií nesetkala nikdy.

Tabulka 13 *Metody aromaterapie*

S jakými metodami užívání aromaterapie jste se setkala?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n=101)
Masáž	89	88,1
Inhalace	78	77,2
Koupel	69	68,3
Svíčky	58	57,4
Lahvička k přivonění	50	49,5
Rozprašovače	41	40,6
Obklady a zábaly	35	34,7
Odpařovače	34	33,7
Masti	31	30,7
Omývání	11	10,9
Vnitřní užívání	9	8,9
Kloktání	6	5,9
Aplikace na nohy	5	5,0
Bodová aplikace přírodním parfémem	3	3,0
Jiná odpověď	1	1,0
Neznám žádné metody	1	1,0



Graf 3 Metody aromaterapie

Následující otázka je ve tvaru: „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu těhotenství používá.“ Výsledky jsou uvedeny v tabulce 14. 72,3 % studentek (73 respondentek) si myslí, že použití aromaterapie v těhotenství *je vhodné*. 27,7 % studentek toto *neumí posoudit* (28 respondentek). Žádná studentka neuvedla odpověď „Ne“ (0,0 %, 0 respondentek).

Na základě podobností otevřených odpovědí u studentek, které uvedly „Ano“ (n = 73), a dále studentky konkretizovaly účel použití aromaterapie v těhotenství, je vytvořeno 8 kategorií odpovědí. Nejčastěji studentkami uváděné použití aromaterapie v těhotenství je za účelem *relaxace, uvolnění, uklidnění* (54,8 %; 40 studentek), dále pak *tlumení bolesti (zad, vazů, hlavy)* uvedlo 21,9 % respondentek (16 studentek), *nevolnosti a zvracení* 19,2 % (14 studentek), *prevence epiziotomie* 13,7 % (10 studentek), *spánku a únavy* 4,1 % (3 studentky), *prevenci strií* 2,7 % (2 studentky), *únavu* 2,7 % (2 studentky) a *nachlazení* (2,7 %; 2 studentky). Jedna studentka také doplnila: „Ano, pokud personál dokáže ženě vysvětlit, co a kdy má použít.“ Respondentky mohly uvést více odpovědí,

součet relativních četností proto nedává 100 %. Přepočtení je provedeno na celkový počet odpovědí „Ano“, tj. n = 73.

Tabulka 14 *Vhodnost užívání aromaterapie v těhotenství*

Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	73	72,3
Ne	0	0,0
Nevím	28	27,7
Celkem	101	100,0
Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu těhotenství používá.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% n=73)
Relaxace, uvolnění, uklidnění	40	54,8
Bolest (záda, vazy, třísla...)	16	21,9
Nevolnost a zvracení	14	19,2
Prevence epiziotomie	10	13,7
Spánek	3	4,1
Prevence strií	2	2,7
Únava	2	2,7
Nachlazení	2	2,7

Další z otázek zjišťuje, zda je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu. 87,1 % studentek si myslí, že *ano* (88 respondentek), 11,9 % *si není jisto* (12 odpovědí), pouze 1 respondentka (1 %) si myslí, že *nikoliv*, viz tabulka 15. V případě, že respondentky uvedly „Ano“, uměly uvést, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu porodu využívá. Obecně se odpovědi shodují. Na základě podobnosti odpovědí je vytvořeno 9 kategorií. Jedná se především o *relaxaci, uklidnění a uvolnění*, což uvedlo 62,5 % dotazovaných (55 studentek), *uvolnění bolesti* (58,0 %, 51 studentek), *podporu či zmírnění kontrakcí* zmínilo 25 % (22 studentek), *dodání energie* 6,8 % (6 studentek), *odloučení a porod placenty* 5,7 % (5 studentek), *přípravu hráze* 4,5 % (4 studentky),

ovlivnění krevního tlaku 2,3 % (2 studentky), osvěžení 1,1 % (1 studentka) a nevolnost 1,1 % (1 studentka) viz tabulka 15. Respondentky mohly uvést více odpovědí, součet relativních četností proto nedává 100 %. Přepočtení je provedeno na celkový počet odpovědí „Ano“, tj. n = 88.

Tabulka 15 *Vhodnost užívání aromaterapie při porodu*

Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	88	87,1
Ne	1	1,0
Nevím	12	11,9
Celkem	101	100,0
Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu těhotenství používá.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% , n = 88)
Relaxace, uklidnění, uvolnění	55	62,5
Bolest (záda, podbříšek, kontrakce...)	51	58,0
Kontrakce (podpora/zmírnění)	22	25,0
Dodání energie	6	6,8
Odloučení a porod placenty	5	5,7
Příprava hráze	4	4,5
Ovlivnění krevního tlaku	2	2,3
Osvěžení	1	1,1
Nevolnost	1	1,1

Otázka č. 13 zní: „Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu šestinedělí používá“. „Ano“ uvedlo 56,4 % dotázaných (57 studentek). Na základě podobnosti konkrétních odpovědí je v tabulce 16 opět vytvořeno 9 kategorií odpovědí. Nejčastěji

studentky uvádějí, že se aromaterapie v šestinedělí používá za účelem *relaxace, uklidnění a uvolnění* (36,8 %; 21 studentek), stejné množství uvedlo použití aromaterapie na *porodnické poranění (hráz, jizva po SC)* (36,8 %; 21 studentek), dále pak studentky uvádějí použití za účelem *zavinování dělohy* (28,1 %; 16 studentek), pro *podporu laktace* (24,6 %; 14 studentek) a *podporu psychiky* (12,3 %; 7 studentek), na *bolest* (7,0 %; 4 studentky), pro *lepší spánek* (5,3 %; 3 studentky), na *popraskané a suché bradavky* (3,5 %; 2 studentky) a v neposlední řadě také na *hemeroidy* (3,5 %; 2 studentky).

Tabulka 16 *Vhodnost užívání aromaterapie v šestinedělí*

Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	57	56,4
Ne	2	2,0
Nevím	42	40,6
Celkem	100	99,0
Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu šestinedělí používá.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% , n = 57)
Relaxace, uklidnění, uvolnění	21	36,8
Porodnické poranění (hráz, jizva po SC)	21	36,8
Zavinování dělohy	16	28,1
Podpora laktace	14	24,6
Podpora psychiky	7	12,3
Bolest	4	7,0
Spánek	3	5,3
Suché a popraskané bradavky	2	3,5
Hemeroidy	2	3,5

Další z otázek sleduje, zda studentky vědí, jestli jsou některé éterické oleje v těhotenství nevhodné. 75,2 % studentek ví, že existují oleje, které se v těhotenství nedoporučují, viz tabulka 14. Pouze jedna studentka (1,0 %) uvedla, že *jsou všechny éterické oleje v těhotenství bezpečné*. Avšak 24 studentek toto *neví* (23,8 %).

Tabulka 17 Nevhodné éterické oleje v těhotenství

Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, existují oleje, které se v těhotenství nedoporučují	76	75,2
Ne, všechny jsou bezpečné	1	1,0
Nevím	24	23,8
Celkem	101	100,0

Na předchozí otázku navazuje otázka: „Víte, jaké éterické oleje jsou v těhotenství nevhodné? Pokud ano, uveďte jaké.“ Odpověď uvedlo 34,7 % studentek (35 respondentek), 65,3 % respondentek *neví*, jaké oleje jsou nebezpečné.

K často uváděným odpovědím patří éterické oleje *anýz* (37,1 %; 13 studentek), *bazalka* (28,6 %; 10 studentek), *jasmín* (25,7 %; 9 studentek), *šalvěj* (25,7 %; 9 studentek) a *cedr* (20,0 %; 7 studentek). Velký podíl odpovědí u odpovědi „ano“ ale spíše značí, že studentky tuší, ale neví, které: „*Ano, slyšela jsem, že některé oleje mohou být nevhodné, ale nevzpomenu si které konkrétně.*“ Nebo studentky uvádějí: „*Žádné nejsou vysloveně nevhodné, je potřeba zkušeného aromaterapeuta a malé dávky olejů, které jsou přesně cílené na konkrétní potíže.*“ Respondentky mohly uvést více odpovědí, součet relativních četností proto nedává 100 %. Přepočtení je provedeno na celkový počet odpovědí „Ano“, tj. n = 35.

Tabulka 18 Konkrétní nevhodné éterické oleje

Víte, jaké éterické oleje jsou v těhotenství nevhodné?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	35	34,7
Ne, nevím.	66	65,3
Celkem	101	100,0
Pokud ano, uveďte jaké.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% , n = 35)
Anýz	13	37,1
Bazalka	10	28,6

Pokud ano, uveďte jaké.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% , n = 35)
Jasmín	9	25,7
Šalvěj	9	25,7
Máta	7	20,0
Cedr	7	20,0
Fenykl	3	8,6
Levandule	3	8,6
Rozmarýn	3	8,6
Zázvor	1	2,9
Kardamom	1	2,9
Dobromysl	1	2,9
Muškatový oříšek	1	2,9
Jalovec	1	2,9
Libavka	1	2,9
Yzop	1	2,9

Otázka č. 16 zní: „Jsou podle Vašeho názoru, Vaše znalosti týkající se aromaterapie dostatečné pro práci s aromaterapií a edukaci klientky v těhotenství, v průběhu porodu i v šestinedělí?“

Výsledky jsou uváděny v tabulce 19. Více než polovina dotázaných (61,4 %; 62 studentek) uznává, že *základní znalosti mají, nemyslí si ale, že jsou dostačující*. 32,7 % (33 studentek) pak udává *ne, myslím si, že mám ve znalostech týkajících se aromaterapie značné nedostatky*. A pouze 5,9 % (6 studentek) zvolilo odpověď *ano, myslím si, že jsou moje znalosti týkající se aromaterapie dostatečné*.

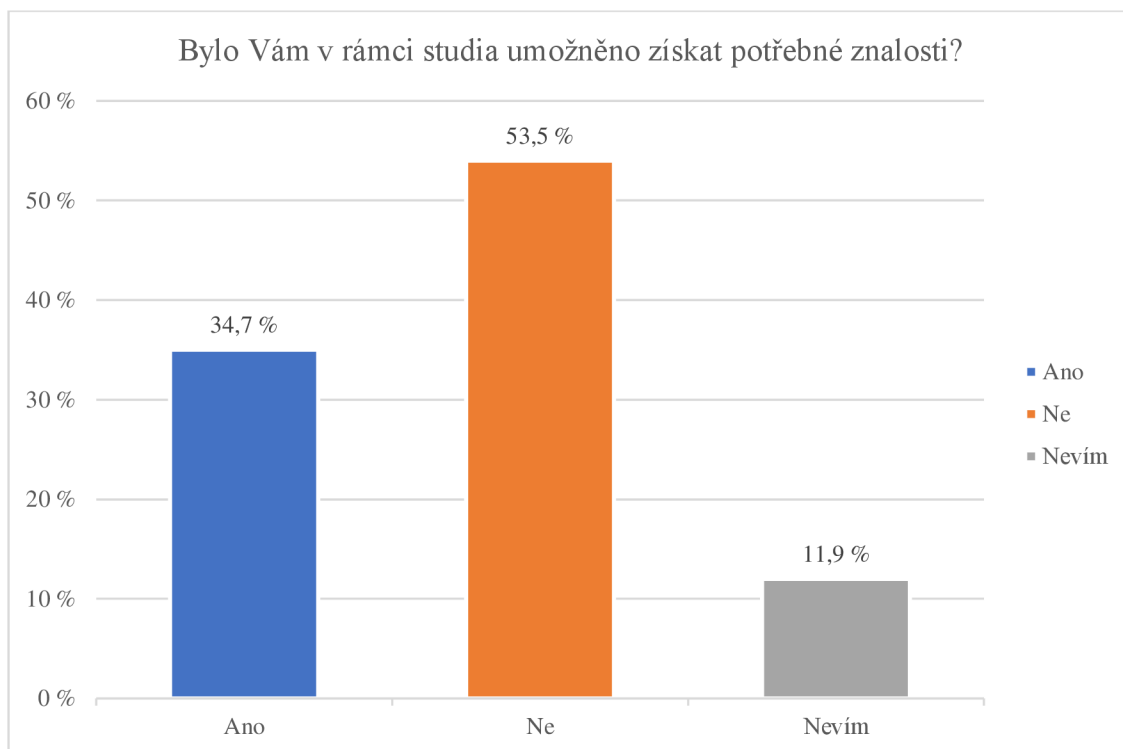
Tabulka 19 Dostatečnost znalostí pro práci s aromaterapií a edukaci klientky v těhotenství, v průběhu porodu i v šestineděli

Jsou podle Vašeho názoru, Vaše znalosti týkající se aromaterapie dostatečné pro práci s aromaterapií a edukaci klientky v těhotenství, v průběhu porodu i v šestineděli?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, myslím si, že jsou moje znalosti týkající se aromaterapie dostatečné	6	5,9
Základní znalosti o aromaterapii mám, nemyslím si ale, že jsou dostačující	62	61,4
Ne, myslím si, že mám ve znalostech týkajících se aromaterapie značné nedostatky	33	32,7
Celkem	101	100,0

V další otázce, která navazuje na otázku předchozí a ptá se: „Bylo Vám v rámci studia umožněno získat potřebné znalosti?“ odpověděla více než polovina studentek *ne* (53,5 %; 54 studentek), *ano* odpovědělo 34,7 % (35 studentek) a *nevím* 11,9 % (12 studentek).

Tabulka 20 Vzdělání získané v rámci studia

Bylo Vám v rámci studia umožněno získat potřebné znalosti?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	35	34,7
Ne	54	53,5
Nevím	12	11,9
Celkem	101	100,0



Graf 4 *Vzdělání získané v rámci studia*

Další otázka zjišťuje, jak studentky získaly nabyté znalosti. Studentky mohly uvést více odpovědí. Součet relativních četností proto nedává 100 %. Nejčastěji studentky získaly informace o aromaterapii v rámci *sebevzdělávání, formou kurzů, seminářů, workshopů či samostudia* (45,5 %; 46 studentek), o něco méně studentky uvádějí, že své znalosti získaly *během studia oboru Porodní asistence* (42,6 %; 43 studentek) a 9,9 % uvedlo, že *nemá žádné znalosti* (10 studentek), viz tabulka 21. Dále studentky, které odpověděly *jiná odpověď*, uváděly např.: „*Na praxi a částečně ve škole.*“ Nebo: „*Na internetu.*“ Či: „*Na předporodních kurzech.*“ Dále také: „*Škole se této tématice věnují nedostatečně, co vím, jsem zjistila spíše na internetu.*“ Pak také: „*Základní znalost při studiu, hlouběji se budu muset zajímat sama a dovzdělat se.*“ A v neposlední řadě: „*Knihy.*“

Tabulka 21 *Zdroj informací o aromaterapii*

Získala jste Vaše znalosti na základě:	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n = 101)
Na základě sebevzdělávání formou kurzů, seminářů, workshopů či samostudia	46	45,5
Studia oboru Porodní asistence	43	42,6

Nemám žádné znalosti	10	9,9
Jiná odpověď	13	12,9

V tabulce 22 jsou uvedeny odpovědi na otázku: „Jakou formou byste o aromaterapii chtěly být vzdělávány?“ Studentky mohly uvést více odpovědí. Součet relativních četností proto nedává 100 %. Studentky by nejčastěji chtěly být vzdělávány o aromaterapii pomocí *přednášek odborníka* (68,3 %; 69 studentek) či *odborných seminářů* (65,3 %; 66 studentek) anebo *ve škole* (64,4 %; 65 studentek). O *brožury a letáky* studentky jeví zájem nejméně (32,7 %; 33 studentek).

Tabulka 22 Požadovaná forma vzdělávání

Jakou formou byste o aromaterapii chtěly být vzdělávány?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n=101)
Přednáška odborníka	69	68,3
Odborné semináře, workshopy	66	65,3
Ve škole	65	64,4
Brožury, letáky	33	32,7

Otázka č. 20 sleduje, v jakém období se podle studentek aromaterapie nejčastěji využívá. Studentky nejčastěji uvádějí, že *při porodu* 78,2 % (79 studentek), 18,8 % (19 studentek) uvedlo, že *v těhotenství* a 1,0 % (1 studentka) *v šestinedělí*. Dvě studentky *neví* (2,0 %), viz tabulka 23.

Tabulka 23 Období, kdy se aromaterapie nejčastěji užívá

V jakém období se podle vás užívá aromaterapie nejčastěji?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V těhotenství	19	18,8
Při porodu	79	78,2
V šestinedělí	1	1,0
Nevím	2	2,0
Celkem	101	100,0

Otázka č. 21 zjišťuje, zda studentky znají možné kontraindikace užití aromaterapie v těhotenství, při porodu či v šestinedělí. Možné kontraindikace *zná* 55,4 % dotázaných studentek (56 respondentek). Mezi nejčastěji uváděné kontraindikace patří *alergie* (42,9 %; 24 respondentek), *hypotenze/hypertenze* (28,6 %; 16 respondentek), *epilepsie* (14,3 %; 8 respondentek), *citlivá pokožka* (12,5 %; 7 respondentek), *astma* (8,9 %; 5 respondentek). Dále pak také *hrozící předčasný porod/potrat* (7,1 %; 4 respondentky), *nevolnost a zvracení* (5,4 %; 3 respondentky), *nelibá vůně* (5,4 %; 3 respondentky), *horečka* (3,6 %; 2 respondentka), *křeče* (1,8 %; 1 respondentka), *anémie* (1,8 %; 1 respondentka) a *akutní ledvinové potíže* (1,8 %; 1 respondentka). Respondentky mohly uvést více odpovědí, součet relativních četností proto nedává 100 %. Přepočtení je provedeno na celkový počet odpovědí „Ano“, tj. n = 56.

Tabulka 24 Kontraindikace užití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

Znáte nějaké kontraindikace užití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	56	55,4
Ne	45	44,6
Celkem	101	100,0
Pokud ano, uveďte jaké.	Absolutní četnost	Relativní četnost (% , n = 56)
Alergie	24	42,9
Hypotenze/hypertenze	16	28,6
Epilepsie	8	14,3
Citlivá pokožka	7	12,5
Astma a jiné dechové potíže	5	8,9
Hrozící předčasný porod/potrat	4	7,1
Nevolnost a zvracení	3	5,4
Nelibá vůně	3	5,4
Horečka	2	3,6
Křeče	1	1,8

Anémie	1	1,8
Akutní ledvinové potíže	1	1,8

Následující otázka zjišťuje osobní postoj respondentek k aromaterapii. 91,1 % dotázaných (92 studentek) *je aromaterapii nakloněno*, viz tabulka 25. 7,9 % (8 studentek) odpovědělo, že *neví, o aromaterapii se nezajímá*. A pouze 1,0 % (1 studentka) odpověděla, že *aromaterapii nakloněna není*.

Tabulka 25 *Vnímání aromaterapie studentkami*

Jak aromaterapii vnímáte Vy osobně?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jsem aromaterapii nakloněna	92	91,1
Nejsem aromaterapii nakloněna	1	1,0
Nevím, o aromaterapii se nezajímám	8	7,9
Celkem	101	100,0

Otázka č. 23 je ve tvaru: „Jste více nakloněna léčbě pomocí léků v medicínském smyslu, či upřednostňuje léčbu pomocí účinných rostlinných látek, například aromaterapii?“ Respondentky nejčastěji uvádějí, že *upřednostňují léčbu pomocí léků v medicínském smyslu, ale nebráním se doplnění této léčby pomocí účinných rostlinných látek* (69,3 %; 70 respondentek), viz tabulka 26. *Léčbu pomocí rostlinných látek upřednostňuje 23,8 % studentek* (24 respondentek). A *léčbu pomocí léků v medicínském smyslu upřednostňuje 5,0 % studentek* (5 respondentek). *Jiná odpověď* zvolily dvě studentky. Jedna (1,0 %) uvedla, že upřednostňuje *homeopatii* a druhá (1,0 %) napsala: „*Pokud něco funguje, tak paráda a jedno co to je, pokavaď to neškodí.*“

Tabulka 26 *Upřednostnění typu léčby*

Jste více nakloněna léčbě pomocí léků v medicínském smyslu, či upřednostňuje léčbu pomocí účinných rostlinných látek, například aromaterapii?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Upřednostňuji léčbu pomocí léků v medicínském smyslu	5	5,0
Upřednostňuji léčbu pomocí účinných rostlinných látek	24	23,8

Upřednostňuji léčbu pomocí léků v medicínském smyslu, ale nebráním se doplnění této léčby pomocí účinných rostlinných látek	70	69,3
Homeopatie	1	1,0
Jiná odpověď	1	1,0
Celkem	101	100,0

Z další otázky, která má č. 24 vyplývá, že celkově 85,1 % studentek *plánuje* ve své praxi aromaterapii ženám nabízet (86 respondentek), viz tabulka 27. 2,0 % (2 studentky) uvádějí, že aromaterapii ve své praxi nabízet *neplánují*. A 12,9 % (13 studentek) prozatím *neví*.

Tabulka 27 Plánování aromaterapii nabízet ve své praxi

Plánujete ve své praxi aromaterapii ženám nabízet?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	86	85,1
Ne	2	2,0
Nevím	13	12,9
Celkem	101	100,0

71,3 % studentek uvádí, že zdravotnické zařízení, kde vykonávají praxi, *nabízí možnost, aby porodní asistentky ženám aromaterapii nabízely*. 19,8 % studentek tuto informaci *neví* (20 studentek), zbytek a to 8,9 % (9 studentek) uvádějí, že jejich zdravotnické zařízení toto *neumožňuje*, viz tabulka 28.

Tabulka 28 Zdravotnické zařízení a nabízení aromaterapie

Nabízí zdravotnické zařízení, kde praxi vykonáváte možnost, aby porodní asistentky ženám aromaterapii nabízely?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	72	71,3
Ne	9	8,9
Nevím	20	19,8
Celkem	101	100,0

Otázka č. 26 je ve tvaru: „Nabízíte při praxích ve zdravotnickém zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?“ Výsledky jsou uvedeny v tabulce 29. Studentky mohly uvést více odpovědí, součet relativních četností proto nedává 100 %.

Při porodu poskytuje aromaterapii společně s mentorkami 59,4 % studentek (60 respondentek), 5,0 % studentek nabízí aromaterapii i *v těhotenství* a 5,9 % (6 studentek) i *v období šestinedělí*. 40,6 % studentek (41 respondentek) uvádí, že tuto možnost ženám *nenabízí*. A 18,9 % (19 studentek) *neví*.

Tabulka 29 Nabízení aromaterapie společně s mentorkami na praxi

Nabízíte při praxích ve zdravotnickém zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n = 101)
Těhotenství	5	5,0
Porod	60	59,4
Šestinedělí	6	5,9
Ne	41	40,6
Nevím	19	18,8

21,8 % studentek (22 respondentek) uvádí, že jejich klientky chtějí využít aromaterapii *z vlastní iniciativy*. 78,2 % (79 respondentek) sděluje, že ženy chtějí aromaterapii *až poté, co jim ji zdravotnický pracovník nabídne*, viz tabulka 30.

Tabulka 30 Podnět k užití aromaterapie

Chtějí podle Vás ženy užít aromaterapii z vlastní iniciativy, nebo až pokud jim ji zdravotnický pracovník (porodní asistentka) nabídne?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pokud jim ji zdravotnický pracovník nabídne	79	78,2
Z vlastní iniciativy	22	21,8
Celkem	101	100,0

Otázka č. 28 je ve tvaru: „Jaké metody užívání aromaterapie se podle Vás v praxi v období těhotenství, porodu a šestinedělí používají nejčastěji?“ Respondentky mohly opět uvádět více odpovědí, a proto součet relativních četností opět nedává 100 %. Nejčastěji se podle respondentek využívá *masáž*. Tuto odpověď uvedlo 80,2 % respondentek (81 studentek). Mezi další nejčastější odpovědi patří *inhalace* (60,4 %; 61 studentek) a *koupel* (59,4 %; 60 studentek), viz tabulka 31. Dále pak studentky uvádějí *svíčky* (40,6 %; 41 studentek), *odpařovače* (33,7 %; 34 studentek), *rozprašovače* (29,7 %; 30 studentek), *obklady a zábaly* (28,7 %; 29 studentek), *lahvička k přivonění* (23,8 %; 24 studentek), *masti* (20,8 %; 21 studentek), *omývání* (8,9 %; 9 studentek), *bodovou aplikaci přírodním parfémem* (5,0 %; 5 studentek), *vnitřní užívání* (4,0 %; 4 studentky), *aplikace na nohy* (3,0 %; 3 studentky) a *kloktání* (1,0 %; 1 studentka). Jedna studentka (1,0 %) uvedla, že se *nesetkala s používáním žádné metody a tím pádem žádné nezná*.

Tabulka 31 Nejčastěji používané metody aromaterapie v období těhotenství, porodu a šestinedělí

Jaké metody užívání aromaterapie se podle Vás v praxi v období těhotenství, porodu a šestinedělí používají nejčastěji?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n = 101)
Masáž	81	80,2
Inhalace	61	60,4
Koupel	60	59,4
Svíčky	41	40,6
Odpařovače	34	33,7
Rozprašovače	30	29,7
Obklady a zábaly	29	28,7
Lahvička k přivonění	24	23,8
Masti	21	20,8
Omývání	9	8,9
Bodová aplikace přírodním parfémem	5	5,0
Vnitřní užívání	4	4,0
Aplikace na nohy	3	3,0

Kloktání	1	1,0
Neznám žádné metody	1	1,0

Následující otázka je ve tvaru: „Myslíte si, že je aromaterapie pro ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí v ČR dostatečně přístupná?“ Výsledky jsou uvedeny v tabulce 32. 43,6 % respondentek (44 studentek) si myslí, že *aromaterapie pro ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí není v ČR dostatečně přístupná*. Opak si myslí pouze čtvrtina studentek (25,7 %; 26 respondentek). 30,7 % studentek (31 respondentek) toto *neumí posoudit*.

Tabulka 32 *Dostupnost aromaterapie v ČR*

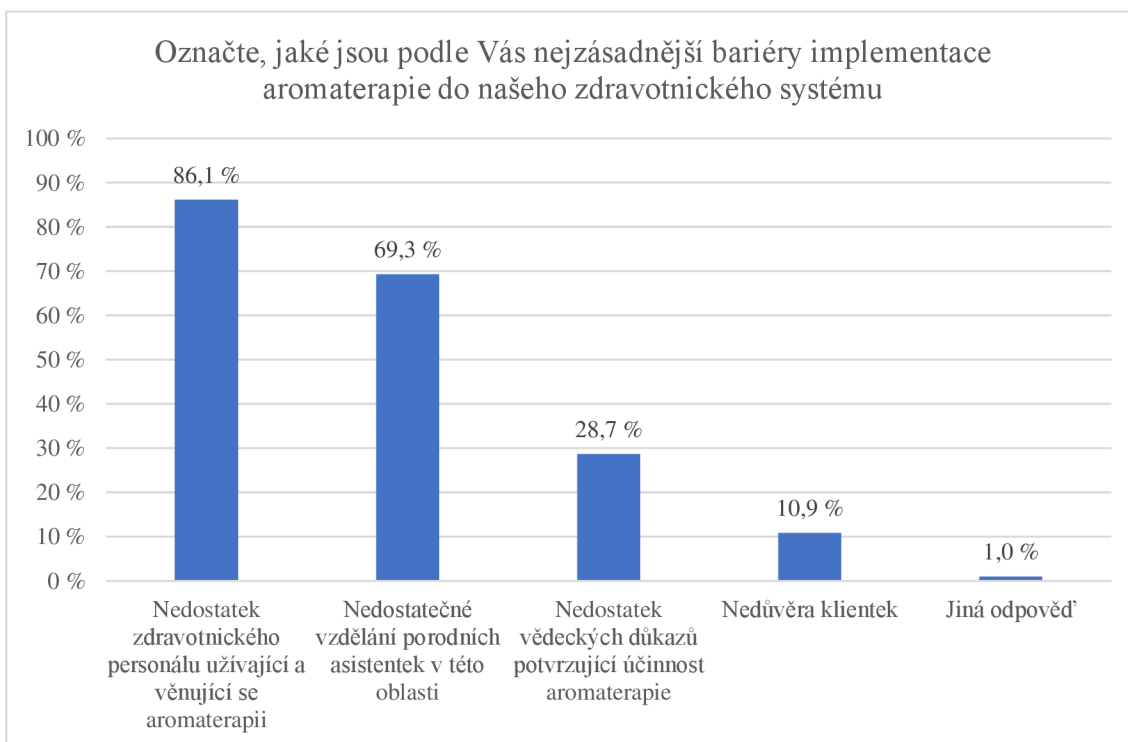
Myslíte si, že je aromaterapie pro ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí v ČR dostatečně přístupná?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	26	25,7
Ne	44	43,6
Nevím	31	30,7
Celkem	101	100,0

V tabulce 33 jsou uvedeny odpovědi na otázku: „Označte, jaké jsou podle Vás nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do našeho zdravotnického systému“. Respondentky mohly opět uvádět více odpovědí. Nejčastěji uváděná odpověď, kterou uvedlo 86,1 % dotázaných (87 studentek) je *nedostatek zdravotnického personálu užívající a věnující se aromaterapii*. 69,3 % dotázaných (70 studentek) uvedlo také *nedostatečné vzdělání porodních asistentek v této oblasti* (70 studentek). 28,7 % pak za tyto bariéry považuje *nedostatek vědeckých důkazů potvrzující účinnost aromaterapie* (29 studentek). Nedůvěru klientek jako důvod zvolilo pouhých 10,9 % (11 studentek). Jedna studentka (1,0 %) uvedla možnost *jiná odpověď* a dále napsala, že důvodem je podle ní: „Cena“.

Tabulka 33 *Nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do zdravotnického systému*

Označte, jaké jsou podle Vás nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do našeho zdravotnického systému	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n = 101)
--	--------------------------	---------------------------------------

Nedostatek zdravotnického personálu užívající a věnující se aromaterapii	87	86,1
Nedostatečné vzdělání porodních asistentek v této oblasti	70	69,3
Nedostatek vědeckých důkazů potvrzující účinnost aromaterapie	29	28,7
Nedůvěra klientek	11	10,9
Jiná odpověď	1	1,0



Graf 5 Nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do zdravotnického systému

V tabulce 34 se nachází rozdělení respondentek podle názoru na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Otázka je otevřená a z důvodu mnoha variabilních odpovědí jsou odpovědi roztříděny podle toho, zda se jedná o *kladný*, *neurčitý* nebo *záporný* názor. Celkově *kladný názor* má 87,1 % sledovaných studentek (88 respondentek), 11,9 % názorů je označeno jako *neurčitý* (12 respondentek), pouze 1 studentka (1,0 %) má *záporný* názor na aromaterapii. Následně jsou vybrány příklady několika konkrétních odpovědí.

Konkrétně se mezi nejčastějšími *kladnými* odpověďmi objevuje: „*Kladný.*“ Nebo: „*Pokud je sama žena aromaterapii nakloněna, určitě jí může být přínosem.*“ Dále: „*Jsem*

aromaterapii nakloněna, ale bohužel nemám dostatečné znalosti, na to abych ji mohla ženám nabízet.“ Či: „Myslím si, že je to velmi dobrá, doplňující metoda pro lepší kvalitu péče o klientky.“

Další odpovědi, které jsou vyhodnoceny jako *neurčité*, jsou například: „Nic moc o tom nevím.“ „Nemám názor.“ Nebo „Všeho s mírou.“ Dále také: „Pokud PA má dostatečné znalosti a ví, jak aromaterapii správně použít může být velice prospěšná, ale pokud ne tak může být i neprospěšná.“ A: „Jsem ovlivněna jak doktory, kteří nám předávají jejich pohled, tak i porodními asistentkami, které jsou až fanatické do aromaterapie. Proto zatím nedokážu říct, jaký mám názor, jsem až příliš ovlivněna z více úhlů pohledu.“

Objevila se také jedna *záporná* odpověď: „Osobně alternativní medicíně moc nevěřím, raději používám klasické léky.“

Tabulka 34 *Názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*

Jaký je Váš názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Kladný	88	87,1
Neurčitý	12	11,9
Záporný	1	1,0
Celkem	101	100,0

Jedna z posledních otázek dotazníku zkoumá, zda respondentky někdy vyzkoušely aromaterapii osobně. Aromaterapii vyzkoušelo 73,3 % dotázaných studentek (74 respondentek), viz tabulka 35. Zbytek studentek 26,7 % (27 respondentek) aromaterapii zatím *nevyzkoušelo*.

Tabulka 35 *Osobní zkušenost s použitím aromaterapie*

Vyzkoušela jste někdy aromaterapii Vy osobně?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	74	73,3
Ne	27	26,7
Celkem	101	100,0

V případě, že v předchozí otázce studentky odpověděly *ano*, měly specifikovat, o jaké metody se jedná. Otázka je otevřená, odpovědi však šly vyhodnotit jako *multiple response*. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 36. Respondentky často uvádějí více metod, součet relativních četností proto opět nedává 100 %. Přepočtení je provedeno pro počet studentek, které v předchozí otázce uvedly odpověď „Ano“, tj. n = 74. 71,6 % studentek, které mají zkušenosti s aromaterapií, vyzkoušelo *inhalaci*, 45,9 % *masáž* (34 studentek) anebo *koupel* (23,0 %; 17 studentek). 18,9 % (14 studentek) vyzkoušelo *difuzéry, odpařovače a rozprašovače*. *Vonné svíčky* 13,5 % (10 studentek), *masti* 4,1 % (3 studentky) a odpověď *jiná odpověď* zvolilo 13,5 % (10 studentek).

V odpovědi *jiná možnost* studentky konkrétně popisují nejčastěji *vonné tyčinky* (2 studentky), *roll on* (3 studentky), *obličejový peeling* (1 studentka), *obklad* (2 studentky), *lahvička k přivonění* (1 studentka) a *bodovou aplikaci přírodním parfémem* (1 studentka).

Tabulka 36 *Vyzkoušené metody aromaterapie*

Vyzkoušela jste někdy aromaterapii Vy osobně? Pokud ano, o jakou metodu použití šlo?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; n = 74)
Inhalace	53	71,6
Masáž	34	45,9
Koupel	17	23,0
Difuzéry, odpařovače, rozprašovače	14	18,9
Vonné svíčky	10	13,5
Masti	3	4,1
Jiná odpověď	10	13,5

V tabulce 37 jsou uvedeny důvody nespokojenosti respondentek s aromaterapií. Přesné znění otázky je: „Pokud jste aromaterapii osobně vyzkoušela, byla jste spokojená? Nebo se objevilo něco, co Vám vadilo?“ 68,3 % (69 studentek) prohlašuje, že *vše bylo v pořádku*. 26,7 % (27 studentek) aromaterapii *zatím nevyzkoušelo*. Ostatní studentky, jež byly z nějakého důvodu nespokojené, důvodem nespokojenosti uvádějí: „*Ne vždy měla aplikace kýžený efekt.*“ *Nebo: „Někdy mi vadí vůně, které se používají (bolest hlavy, pocit na zvracení).*“ Či: „*Některé oleje mi vadí svou vůní, takže je nepoužívám.*“ *Dále pak:*

„Příliš vysoká koncentrace, po chvíli mě bolela hlava.“ A také: „V místnosti byla zima, takže to celé pro mě bylo spíše nepříjemné...každopádně jsem ponaučena a vím, na co je důležité dát si pozor.“

Tabulka 37 Důvody nespokojenosti s podstoupenou aromaterapií

Pokud jste aromaterapii osobně vyzkoušela, byla jste spokojená? Nebo se objevilo něco, co Vám vadilo?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vše bylo v pořádku	69	68,3
Nevyzkoušela jsem	27	26,7
Ne vždy měla aplikace kýžený efekt	1	1,0
Pokud jste aromaterapii osobně vyzkoušela, byla jste spokojená? Nebo se objevilo něco, co Vám vadilo?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Někdy mi vadí vůně, které se používají (bolest hlavy, pocit na zvracení)	1	1,0
Některé oleje mi vadí svou vůní, takže je nepoužívám	1	1,0
Příliš vysoká koncentrace, po chvíli mě bolela hlava	1	1,0
V místnosti byla zima, takže to celé pro mě bylo spíše nepříjemné...každopádně jsem ponaučena a vím, na co je důležité dát si pozor	1	1,0
Celkem	101	100,0

Poslední otázka dotazníku zní, zda by studentky měly samy osobně zájem o aromaterapii během svého těhotenství, porodu či šestinedělí. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 38. *Zájem o aromaterapii* by mělo 83,2 % sledovaných studentek (84 respondentek). 4,0 % (4 respondentky) *by zájem neměly*, 12,9 % studentek *neví* (13 respondentek).

Tabulka 38 *Zájem studentek o aromaterapii během svého těhotenství, porodu a šestinedělí*

Měla byste o aromaterapii zájem během svého těhotenství, porodu a šestinedělí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, měla	84	83,2

Ne, neměla	4	4,0
Nevím	13	12,9
Celkem	101	100,0

Vyhodnocení hypotéz

Tato kapitola je zaměřená na statistické ověření hypotéz, které prokáže potvrzení či zamítnutí dané hypotézy. Soubor respondentek činí 101 studentek oborů Porodní asistence, Komunitní péče v porodní asistenci a Intenzivní péči v porodní asistenci.

Veškeré výpočty vyhodnocení hypotéz jsou provedeny v rámci softwarů IBM SPSS Statistics a Jamovi.

V rámci hypotéz se objevuje pojem „Znalosti“. Tyto znalosti jsou posuzovány pomocí 7 níže uvedených otázek:

- Ví studentky porodní asistence *co to aromaterapie je*? – Otázka 5
- Ví studentky porodní asistence, *jak se éterické oleje vyrábí*? – Otázka 6
- Ví studentky porodní asistence *k čemu se aromaterapie využívá*? – Otázka 7
- Ví studentky porodní asistence, jestli *je vhodné použití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí a za jakým účelem se v těchto obdobích používá*? – Otázka 11, 12 a 13
- Ví studentky porodní asistence, jestli *jsou některé éterické oleje nevhodné a jaké éterické oleje jsou v těhotenství nevhodné*? – Otázka 14

Pro zjednodušení byly odpovědi překódovány na 1 – ano, 0 – ne, nevím. Na základě takto upravených dat jsme mohli vypočítat součet odpovědí „Ano“, se kterým je dále pracováno v hypotézách. Předpokládáme, že větší počet odpovědí *ano* představuje více bodů, a tedy větší míru znalostí v oblasti aromaterapie v porodnictví. Hodnoty proměnné se tedy pohybují na škále 0–7 bodů.

Výsledky za jednotlivé položky jsou uvedeny v tabulce 39.

Tabulka 39 Znalosti v oblasti aromaterapie v porodnictví

Znalosti v oblasti poskytování aromaterapie v porodnictví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
---	-------------------	-----------------------

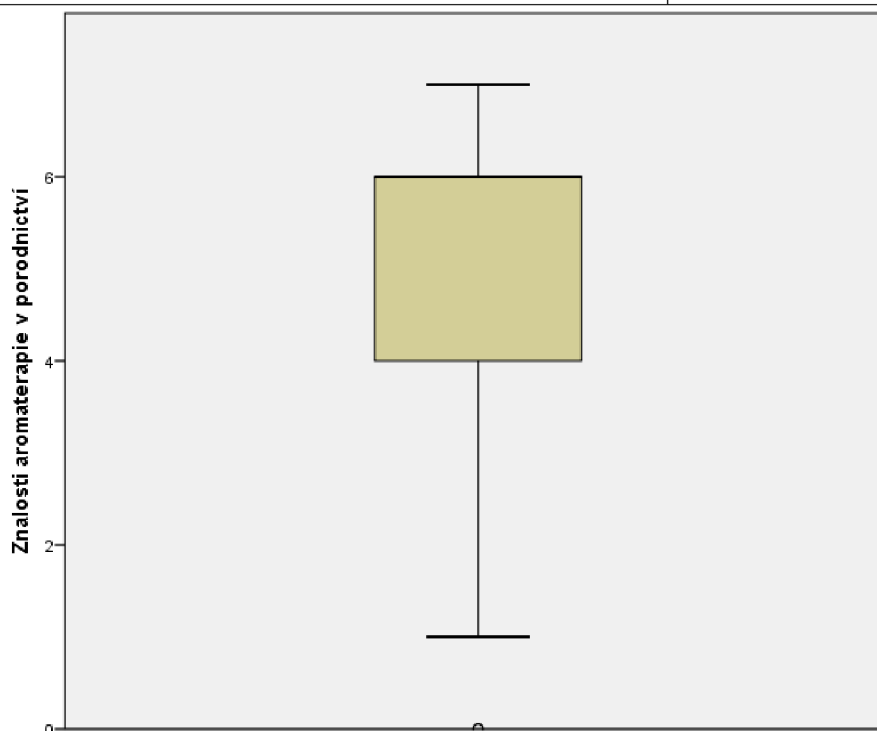
Celkem		101	100,0
Víte, co je to aromaterapie?	Ne	3	3,0
	Ano	98	97,0
Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?	Ne	67	66,3
	Ano	34	33,7
Víte, k čemu se aromaterapie využívá?	Ne	3	3,0
	Ano	98	97,0
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?	Ne	28	27,7
	Ano	73	72,3
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?	Ne	13	12,9
	Ano	88	87,1
Znalosti v oblasti poskytování aromaterapie v porodnictví		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Celkem		101	100,0
Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?	Ne	43	42,6
	Ano	57	56,4
Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?	Ne	25	24,8
	Ano	76	75,2

V tabulce 40 jsou uvedeny základní statistické charakteristiky nově vytvořené proměnné – Znalosti aromaterapie v porodnictví. Z výpočtu je jasné, že hodnoty se mohou pohybovat na intervalu 0–7 bodů. Z tabulky je patrné, že je dosaženo obou extrémů, tj. v souboru jsou studentky, které na vše odpovídají „Ano“, ale také studentky, které na všechny sledované otázky odpovídají „Ne, nevím“. Průměrný počet bodů je 6, zároveň to je i nejčastější počet bodů. Tato proměnná je využita pro vyhodnocení hypotéz.

Tabulka 40 Znalosti aromaterapie v porodnictví

Znalosti o aromaterapii v porodnictví	Počet odpovědí „Ano“
Počet	101
Průměr	5,2
Medián	6,0
Modus	6,0

Minimum	0,0
Maximum	7,0
Směr. odchylka	1,6
Shapiro – Wilkův test (p-hodnota)	<0,001



Graf 6 Znalosti aromaterapie v porodnictví

Hypotéza č. 1

1H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí o aromaterapii a ročníkem studia.*

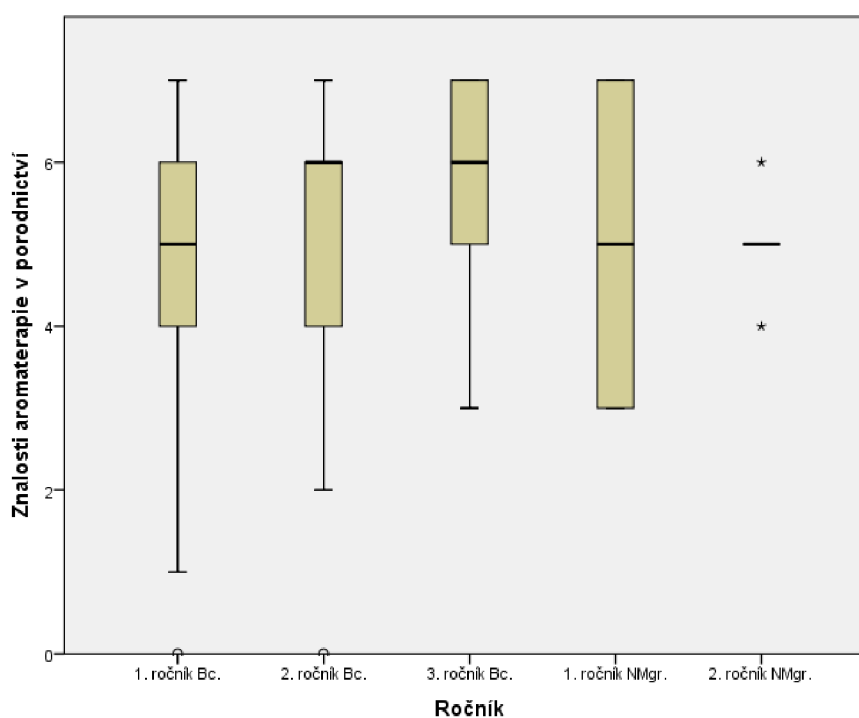
- **1H0:** Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii neexistuje statisticky významný vztah.
- **1HA:** Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii existuje statisticky významný vztah.

Výsledky počtu bodů za jednotlivé ročníky jsou uvedeny v tabulce 41 a v grafu 7. Jelikož je proměnná *Znalosti* číselného charakteru s daty nepocházející z normálního rozdělení a *Ročník* je ordinální proměnné, pro vyhodnocení hypotézy je využito neparametrického korelačního koeficientu – *Spearmanův korelační koeficient*. Výsledná hodnota koeficientu je 0,221 s p-hodnotou 0,026. Jelikož je p-hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, je testovaná hypotéza H_0 na této hladině významnosti zamítnuta.

Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii existuje statisticky významný vztah. Jelikož je hodnota koeficientu kladná, znamená to, že s rostoucím ročníkem statisticky významně rostou i znalosti o aromaterapii.

Tabulka 41 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle ročníků

Znalosti aromaterapie v porodnictví	Ročník				
	1. ročník Bc.	2. ročník Bc.	3. ročník Bc.	1. ročník NMgr.	2. ročník NMgr.
Počet	21	37	36	2	5
Průměr	4,5	5,1	5,7	5,0	5,0
Medián	5,0	6,0	6,0	5,0	5,0
Modus	6,0	6,0	6,0	3,0	5,0
Minimum	0,0	0,0	3,0	3,0	4,0
Maximum	7,0	7,0	7,0	7,0	6,0
Směr. odchylka	1,7	1,6	1,3	2,8	0,7



Graf 7 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle ročníků

Jelikož je vztah mezi proměnnými významný, je možné se zaměřit i na vztahy v jednotlivých otázkách. Pro vyhodnocení vztahu mezi otázkami a ročníkem, kdy nejsou splněny předpoklady použití χ^2 testu nezávislosti v kontingenční tabulce (velký počet

kategorií s malým počtem pozorování), je využit modifikovaný *Fisherův exaktní test*, který je vhodný pro kontingenční tabulku maximální velikosti 2x5.

Statisticky významný vztah mezi ročníkem a znalostí je pouze v případě otázky „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?“ s p-hodnotou 0,022 a „Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?“ (p-hodnota = 0,002). V obou případech mají menší znalosti studenti nižších ročníků.

Tabulka 42 *Vyhodnocení dílčích otázek podle ročníků*

Znalosti		Ročník					Fisherův exaktní test
		1. ročník Bc.	2. ročník Bc.	3. ročník Bc.	1. ročník NMgr.	2. ročník NMgr.	
Celkem		21 (100 %)	37 (100 %)	36 (100 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	
Víte, co je to aromaterapie ?	Ne	1 (4,8 %)	1 (2,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (20 %)	0,164
	Ano	20 (95,2 %)	36 (97,3 %)	36 (100 %)	2 (100 %)	4 (80 %)	
Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?	Ne	15 (71,4 %)	25 (67,6 %)	22 (61,1 %)	1 (50 %)	4 (80 %)	0,845
	Ano	6 (28,6 %)	12 (32,4 %)	14 (38,9 %)	1 (50 %)	1 (20 %)	
Víte, k čemu se aromaterapie využívá?	Ne	2 (9,5 %)	1 (2,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0,385
	Ano	19 (90,5 %)	36 (97,3 %)	36 (100 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?	Ne	7 (33,3 %)	11 (29,7 %)	7 (19,4 %)	1 (50 %)	2 (40 %)	0,512
	Ano	14 (66,7 %)	26 (70,3 %)	29 (80,6 %)	1 (50 %)	3 (60 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?	Ne	7 (33,3 %)	5 (13,5 %)	1 (2,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0,022*
	Ano	14 (66,7 %)	32 (86,5 %)	35 (97,2 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie	Ne	9 (42,9 %)	19 (51,4 %)	11 (30,6 %)	1 (50 %)	3 (60 %)	0,415
	Ano	12	18	24	1	2	

v šestinedělí?		(57,1 %)	(48,6 %)	(66,7 %)	(50 %)	(40 %)	
Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?	Ne	12 (57,1 %)	7 (18,9 %)	5 (13,9 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	0,002*
	Ano	9 (42,9 %)	30 (81,1 %)	31 (86,1 %)	1 (50 %)	5 (100 %)	

Pozn.*statisticky významný vztah znalostí a ročníku na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Hypotéza č. 2

2H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi a úrovní znalostí studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.*

- **2H0:** Mezi znalostmi studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi a znalostmi studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají, neexistuje statisticky významný vztah.
- **2HA:** Znalosti studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi jsou statisticky významně vyšší než znalosti studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.

Pro vyhodnocení této hypotézy je použita proměnná *Znalosti* a otázku č. 26: „Nabízíte při praxích ve zdravotnickém zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?“ Respondentky mohly uvádět více odpovědí „Ano“, v případě, že aromaterapii poskytují alespoň v jedné oblasti porodnictví, odpověď byla označena jako „Ano“, následně jsou odpovědi upraveny do podoby Ano/Ne. Výsledky rozdělení osob jsou uvedeny v tabulce 43. Celkově tedy nějakou formu aromaterapie poskytuje 40,6 % dotázaných studentek (ať v průběhu těhotenství, porodu či šestinedělí). S touto proměnnou se pracuje i dále.

Tabulka 43 *Poskytování aromaterapie*

Nabízíte při praxích ve zdravotnickém zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ne, nevím	41	40,6

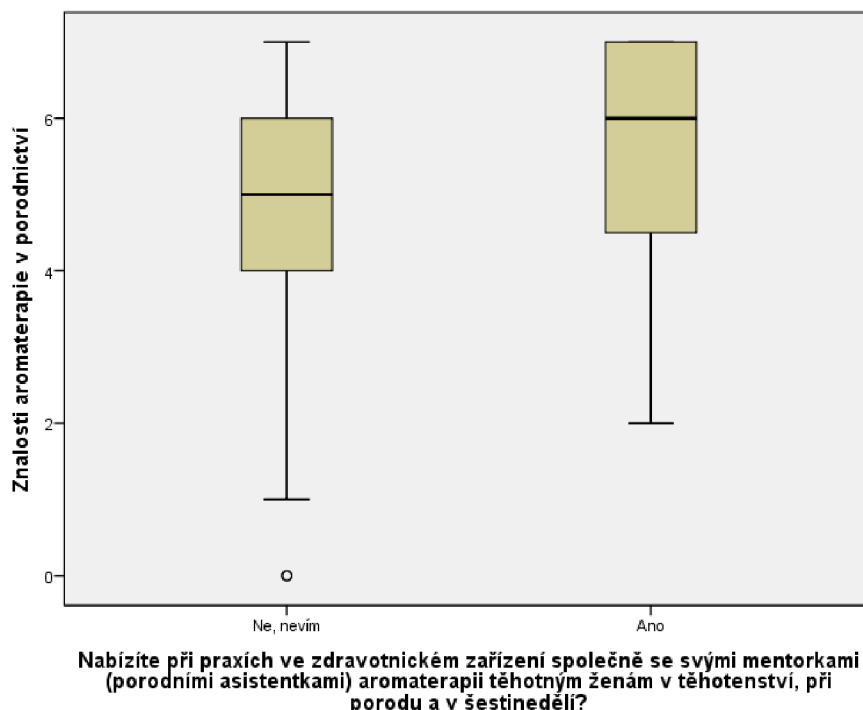
Ano	60	59,4
Celkem	101	100,0

Výsledky znalostí podle zkušeností s aromaterapií jsou uvedeny v tabulce 44 a v grafu 8. Průměrný počet bodů u studentek bez znalostí je 4,8, u studentek se zkušeností je to 5,5 bodů. Pro vyhodnocení hypotézy, kdy je zkušenost alternativní proměnná a znalosti ani v jedné skupině nepocházejí z normálního rozdělení (Shapiro – Wilkovi testy, p-hodnoty $<\alpha = 5\%$), je použit neparametrický dvou výběrový test – Mann Whitneyův test. Testuje se výše uvedená jednostranná hypotéza. Na základě provedeného testu ($U = 987,0$; p-hodnota = 0,043), kdy je p-hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$ testovanou hypotézu zamítáme. **Znalosti studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi, jsou statisticky významně vyšší než znalosti studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.**

Tabulka 44 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle zkušeností

Znalosti aromaterapie v porodnictví		Nabízíte při praxích ve zdravotnickém zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	
		Ne, nevím	Ano
Počet		41	60
Průměr		4,8	5,5
Medián		5,0	6,0
Modus		6,0	6,0
Minimum		0,0	2,0
Maximum		7,0	7,0
Směr. odchylka		1,8	1,4
Shapiro – Wilkův test (p-hodnota)		$<0,001^*$	$<0,001^*$
Mann – Whitneyův test	Testové kritérium	987,0	
	P-hodnota	0,043*	

Pozn. Shapiro – Wilkův test - *významný test normality na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ – data pocházejí z jiného než normálního rozdělení; M-W test - *statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$



Graf 8 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle zkušenosti

Stejně jako u hypotézy 1 i zde jsou ověřovány vztahy odpovědí v dílčích otázkách a zkušenosti s aromaterapií. Statisticky významný vztah je opět vidět v případě otázky: „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?“ (p-hodnota = 0,006) a u „Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?“ (p-hodnota = 0,002). V obou případech mají větší znalosti v této oblasti studentky, které se s aromaterapií při praxi již setkaly.

Tabulka 45 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle zkušenosti – dílčí otázky

Znalosti	Nabízíte při praxích ve zdravotnickém zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?		Fisherův exaktní test
	Ne, nevím	Ano	

Celkem		41 (100 %)	60 (100 %)	
Víte, co je to aromaterapie?	Ne	2 (4,9 %)	1 (1,7 %)	0,565
	Ano	39 (95,1 %)	59 (98,3 %)	
Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?	Ne	27 (65,9 %)	40 (66,7 %)	1,000
	Ano	14 (34,1 %)	20 (33,3 %)	
Víte, k čemu se aromaterapie využívá?	Ne	3 (7,3 %)	0 (0 %)	0,064
	Ano	38 (92,7 %)	60 (100 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?	Ne	13 (31,7 %)	15 (25 %)	0,502
	Ano	28 (68,3 %)	45 (75 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?	Ne	10 (24,4 %)	3 (5 %)	0,006*
	Ano	31 (75,6 %)	57 (95 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?	Ne	17 (41,5 %)	26 (43,3 %)	1,000
	Ano	23 (56,1 %)	34 (56,7 %)	
Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?	Ne	17 (41,5 %)	8 (13,3 %)	0,002*
	Ano	24 (58,5 %)	52 (86,7 %)	

Pozn.*statisticky významný vztah znalostí a ročníku na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Hypotéza č. 3

3H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek porodní asistence o aromaterapii a vysokoškolskou přípravou?*

- **3H0:** Mezi znalostmi o aromaterapii a vysokoškolskou přípravou neexistuje statisticky významný vztah.
- **3HA:** Studentky, které si myslí, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti, mají tyto znalosti vyšší než ostatní studentky.

Tato hypotéza je vyhodnocena pomocí otázky č. 17: „Bylo vám v rámci studia umožněno získat potřebné znalosti?“ Pro potřeby vyhodnocení hypotézy jsou sloučeny kategorie „Ne“ a „Nevím“ do jedné skupiny.

Výsledky znalostí podle vysokoškolské přípravy jsou uvedeny v tabulce 46. Mírně vyšší znalosti mají v průměru studentky, kterým bylo umožněno získat potřebné znalosti v rámci studia. Testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ je zamítnuta. Mezi skupinami jsou statisticky významné rozdíly (M-W test; p-hodnota = 0,002). **Studentky, které si myslí, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti, mají tyto znalosti statisticky významně vyšší než ostatní studentky.**

Tabulka 46 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle vysokoškolské přípravy

Znalosti aromaterapie v porodnictví		Bylo Vám v rámci studia umožněno získat potřebné znalosti?	
		Ne, nevím	Ano
Počet		66	35
Průměr		4,9	5,8
Medián		5,0	6,0
Modus		6,0	6,0
Minimum		0,0	2,0
Maximum		7,0	7,0
Směr. odchylka		1,7	1,2
Shapiro – Wilkův test (p-hodnota)		<0,001*	<0,001*
Mann – Whitneyův test	Testové kritérium	767,0	
	P-hodnota	0,002*	

Pozn. Shapiro – Wilkův test - *významný test normality na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ - data pocházejí z jiného než normálního rozdělení; M-W test - *statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$



Graf 9 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle vysokoškolské přípravy

V tabulce 47 jsou uvedeny výsledky dílčích otázek. Pro ověření dílčích otázek bylo možné ve většině případech použít χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce. V případech, kde bylo nutné použít Fisherův exaktní test, je tato skutečnost označena. Statisticky významný vztah znalostí a odborné přípravy můžeme vidět u otázky: „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?“ (p-hodnota = 0,028) a „Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?“ (p-hodnota = 0,001). V obou případech mají větší znalosti studentky, kterým bylo umožněno získat potřebné znalosti v rámci studia.

Tabulka 47 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle vysokoškolské přípravy – dílčí otázky

Znalosti		Bylo Vám v rámci studia umožněno získat potřebné znalosti?		χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce
		Ne, nevím	Ano	
Celkem		66 (100 %)	35 (100 %)	
Víte, co je to aromaterapie?	Ne	3 (4,5 %)	0 (0 %)	0,550 ¹
	Ano	63 (95,5 %)	35 (100 %)	

Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?	Ne	46 (69,7 %)	21 (60 %)	0,326
	Ano	20 (30,3 %)	14 (40 %)	
Víte, k čemu se aromaterapie využívá?	Ne	3 (4,5 %)	0 (0 %)	0,550 ¹
	Ano	63 (95,5 %)	35 (100 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?	Ne	23 (34,8 %)	5 (14,3 %)	0,028*
	Ano	43 (65,2 %)	30 (85,7 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?	Ne	11 (16,7 %)	2 (5,7 %)	0,118
	Ano	55 (83,3 %)	33 (94,3 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?	Ne	31 (47 %)	12 (34,3 %)	0,196
	Ano	34 (51,5 %)	23 (65,7 %)	
Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?	Ne	23 (34,8 %)	2 (5,7 %)	0,001*
	Ano	43 (65,2 %)	33 (94,3 %)	

Pozn. *statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$; ¹Fisherův exaktní test

Hypotéza č. 4

4H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek porodní asistence a plánováním používat aromaterapii ve své praxi.*

- **4H0:** Mezi znalostmi a plánováním používat aromaterapii ve své praxi neexistuje statisticky významný vztah.
- **4HA:** Respondentky, které mají v plánu používat aromaterapii ve své praxi, mají vyšší znalosti než respondentky, které toto neplánují.

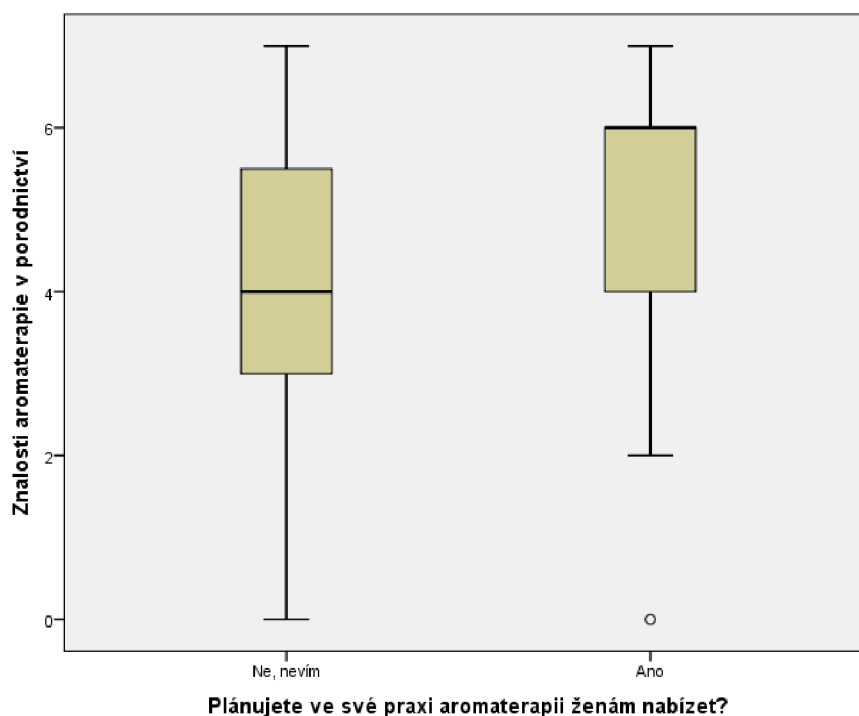
Pro ověření této hypotézy je využita otázka č. 24: „Plánujete ve své praxi aromaterapii ženám nabízet?“ Opět budou sloučeny odpovědi „Ne“ a „Nevím“ do jedné kategorie.

Výsledky jsou uvedeny v tabulce 48 a v grafu 10. Na základě provedeného Mann – Whitneyova testu je testovaná hypotéza zamítnuta (p -hodnota = 0,004). **Respondentky, které mají v plánu používat aromaterapii ve své praxi, mají statisticky významně vyšší znalosti než respondentky, které toto neplánují.**

Tabulka 48 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapii do praxe

Znalosti aromaterapie v porodnictví		Plánujete ve své praxi aromaterapii ženám nabízet?	
		Ne, nevím	Ano
Počet		15	86
Průměr		4,0	5,4
Medián		4,0	6,0
Modus		3,0	6,0
Minimum		0,0	0,0
Maximum		7,0	7,0
Směr. odchylka		2,0	1,4
Shapiro – Wilkův test (p -hodnota)		0,591	<0,001*
Mann – Whitneyův test	Testové kritérium	370,0	
	P-hodnota	0,004*	

Pozn. Shapiro – Wilkův test - *významný test normality na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ - data pocházejí z jiného než normálního rozdělení; M-W test - *statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$



Graf 10 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle plánu zařadit aromaterapii do praxe

V tabulce 49 jsou uvedeny výsledky dílčích otázek. Statisticky významné rozdíly ve znalostech jsou u otázek „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?“ (p-hodnota = 0,016) a „Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?“ (p-hodnota = 0,004). Lepší znalosti mají respondentky, které plánují aromaterapii nabízet v rámci své praxe.

Tabulka 49 Znalosti aromaterapie v porodnictví podle plánu zařadit aromaterapii do praxe – dílčí otázky

Znalosti		Plánujete ve své praxi aromaterapii ženám nabízet?		χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce
		Ne, nevím	Ano	
Celkem		15 (100 %)	86 (100 %)	
Víte, co je to aromaterapie?	Ne	1 (6,7 %)	2 (2,3 %)	0,386 ¹
	Ano	14 (93,3 %)	84 (97,7 %)	
Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí?	Ne	12 (80 %)	55 (64 %)	0,225
	Ano	3 (20 %)	31 (36 %)	
	Ne	2 (13,3 %)	1 (1,2 %)	0,057 ¹

Víte, k čemu se aromaterapie využívá?	Ano	13 (86,7 %)	85 (98,8 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?	Ne	8 (53,3 %)	20 (23,3 %)	0,016*
	Ano	7 (46,7 %)	66 (76,7 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?	Ne	4 (26,7 %)	9 (10,5 %)	0,084
	Ano	11 (73,3 %)	77 (89,5 %)	
Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?	Ne	11 (73,3 %)	32 (37,2 %)	0,004*
	Ano	3 (20 %)	54 (62,8 %)	
Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?	Ne	6 (40 %)	19 (22,1 %)	0,138
	Ano	9 (60 %)	67 (77,9 %)	

Pozn. *statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$; ¹Fisherův exaktní test

Hypotéza č. 5

5H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi pozitivním názorem studentek porodní asistence na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi?*

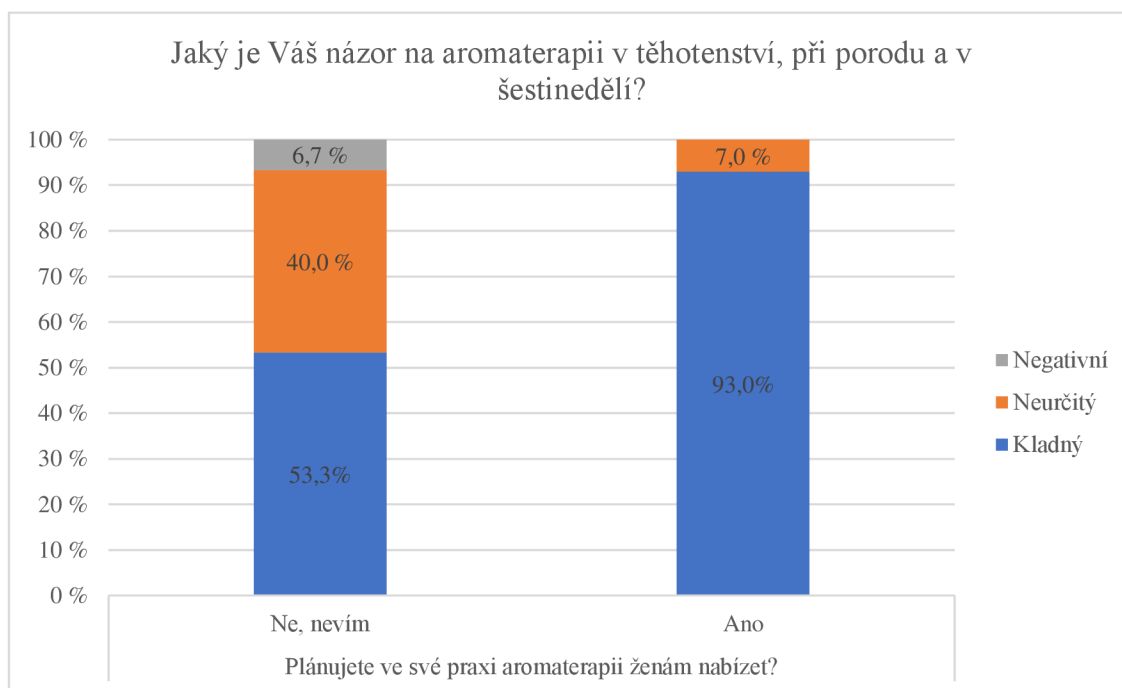
- **5H0:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi neexistuje statisticky významný vztah.
- **5HA:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi existuje statisticky významný vztah.

Výsledky jsou uvedeny v tabulce 50 a v grafu 11. Na základě dat je vypočten modifikovaný Fisherův exaktní test (p-hodnota $<0,001$), není překvapující, že testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ je zamítnuta. **Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi existuje statisticky významný vztah.**

Tabulka 50 *Postoj k aromaterapii v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapie do praxe*

	Plánujete ve své praxi aromaterapii ženám nabízet?		Celkem
	Ne, nevím	Ano	

Jaký je Váš názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	Kladný	8 (53,3 %)	80 (93 %)	88 (87,1 %)
	Neurčitý	6 (40 %)	6 (7 %)	12 (11,9 %)
	Negativní	1 (6,7 %)	0 (0 %)	1 (1 %)
Celkem		15 (100 %)	86 (100 %)	101 (100 %)



Graf 11 Postoj k aromaterapii v porodnictví podle plánu zařadit aromaterapie do praxe

Hypotéza č. 6

6H1: Existuje statisticky významný vztah mezi pozitivním názorem studentek porodní asistence na aromaterapii a studovaným ročníkem?

- **6H0:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem neexistuje statisticky významný vztah.
- **6HA:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem existuje statisticky významný vztah.

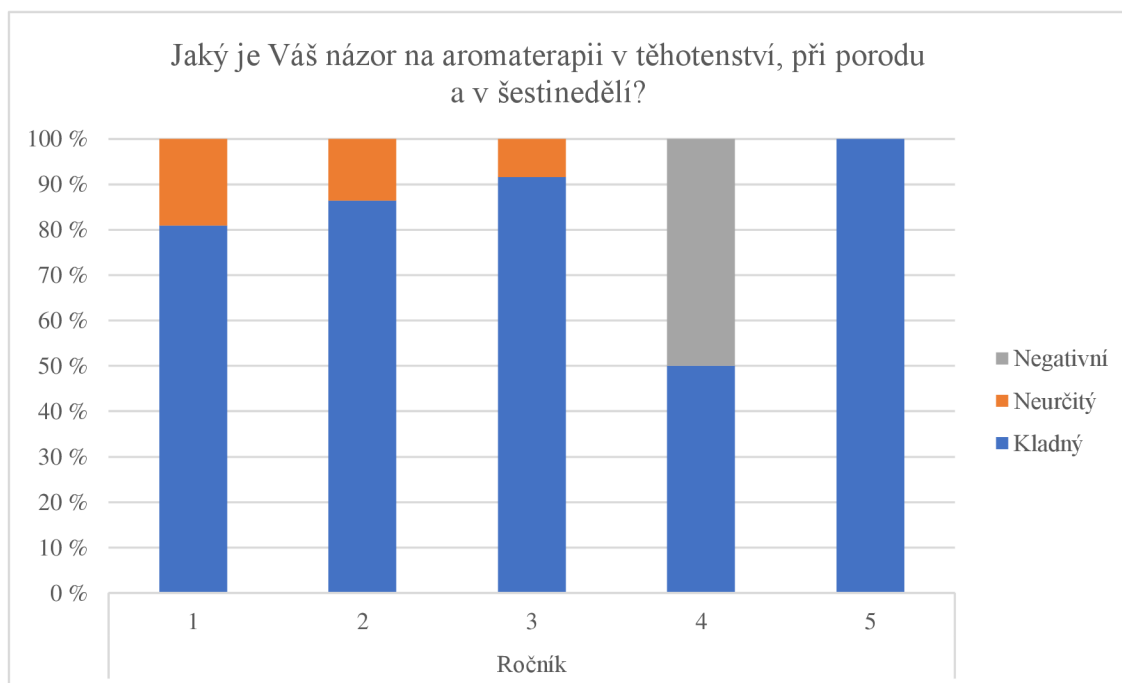
Výsledná kontingenční tabulka je uvedena v tabulce 51 a v grafu 12. V této podobě není možné hypotézu testovat, protože nejsou splněny předpoklady pro χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce, ani velikost tabulky pro modifikovaný Fisherův exaktní test.

Pro použití výše uvedeného testu je nezbytné sloučit kategorie názoru na aromaterapii „Neurčitý“ a „Negativní“. Na základě takto upravených dat je spočítán

Fisherův exaktní test (p -hodnota = 0,334) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nezamítáme. **Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem neexistuje statisticky významný vztah.**

Tabulka 51 *Názor na aromaterapii podle ročníku*

		Ročník					Celkem
		1	2	3	4	5	
Jaký je Váš názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?	Kladný	17 (81 %)	32 (86,5 %)	33 (91,7 %)	1 (50 %)	5 (100 %)	88 (87,1 %)
	Neurčitý	4 (19 %)	5 (13,5 %)	3 (8,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	12 (11,9 %)
	Negativní	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	1 (1 %)
Celkem		21 (100 %)	37 (100 %)	36 (100 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	101 (100 %)



Graf 12 *Názor na aromaterapii podle ročníku*

Hypotéza č. 7

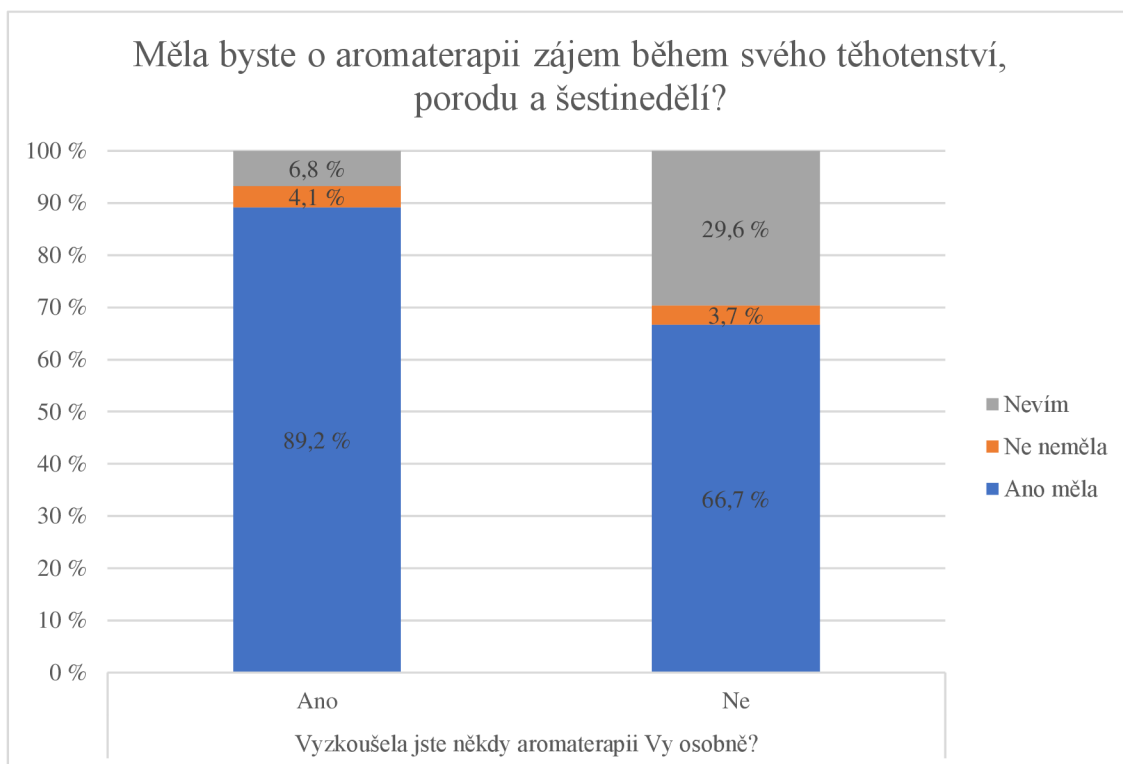
7H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi osobní zkušeností studentek porodní asistence s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí.*

- **7H0:** Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí neexistuje statisticky významný vztah.
- **7HA:** Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí existuje statisticky významný vztah.

Pro vyhodnocení hypotézy použijeme otázky č. 34: „Měla byste o aromaterapii zájem během svého těhotenství, porodu a šestinedělí?“ a upravenou č. 32: „Vyzkoušela jste někdy aromaterapii Vy osobně?“ Pro vyhodnocení hypotézy je použit Fisherův exaktní test. Na základě provedeného testu (p -hodnota = 0,011) je testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítnuta. **Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí existuje statisticky významný vztah. Respondentky, které již aromaterapii vyzkoušely, ji plánují využít i v rámci svého těhotenství.**

Tabulka 52 *Zájem o aromaterapii podle předchozí zkušenosti*

		Měla byste o aromaterapii zájem během svého těhotenství, porodu a šestinedělí?			Celkem
		Ano měla	Ne neměla	Nevím	
Vyzkoušela jste někdy aromaterapii Vy osobně?	Ano	66 (89,2 %)	3 (4,1 %)	5 (6,8 %)	74 (100 %)
	Ne	18 (66,7 %)	1 (3,7 %)	8 (29,6 %)	27 (100 %)
Celkem		84 (83,2 %)	4 (4 %)	13 (12,9 %)	101 (100 %)



Graf 13 *Zájem o aromaterapii podle předchozí zkušenosti*

Použitá metodika

Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry

Tento statistický test se využívá k ověření shodné úrovně dvou malých výběrů z neznámých rozdělení, tj. výběrů nepocházející z normálního rozdělení, kdy nelze použít klasický parametrický test o shodě středních hodnot.

Testová hypotéza monitoruje shodu mediánů či shodu úrovně rozdělení.

Tento test je založen na uspořádání všech zjištěných hodnot podle velikosti, je tedy vhodný i pro pořadové proměnné.

Testovanou hypotézu testuje pomocí srovnání výsledné p-hodnoty s hladinou významnosti, která je nejčastěji $\alpha = 5\%$. Pokud je p-hodnota vyšší než stanovená hladina významnosti, testovanou hypotézu o shodné úrovni ve sledovaných skupinách nezamítáme.

Množství všech případů, u kterých ve vzestupné posloupnosti všech pozorování hodnotám jednoho výběru předcházejí hodnoty výběru druhého, je testovým kritériem U.

Posouzení množství daných případů pro oba výběry (označeno jako U_1 a U_2) je relativně jednoduché. Jestliže v souboru tvořeném současně oba výběry (skupinami) o rozsahu $n = n_1 + n_2$ každé hodnotě přiřadíme vzestupné pořadové číslo a daná pořadí jsou

následně v každém vzorku zvlášť sečtena (získáme součty R_1 a R_2 pro jednotlivé skupiny), lze říct, že platí:

$$U_1 = R_1 - n_1(n_1 + 1)/2 \text{ a } U_2 = R_2 - n_2(n_2 + 1)/2$$

A také že $R_1 + R_2 = n(n + 1)/2$

Poté platí:

$$U_1 + U_2 = R_1 - n_1(n_1 + 1)/2 + R_2 - n_2(n_2 + 1)/2$$

Pro malé rozsahy výběru (max. do 20 jednotek) jsou tabelovány kritické hodnoty pro testové kritérium U , jichž je zpravidla $\min(U_1, U_2)$. Pro větší výběry (nad 20 jednotek) je dobře použitelná normální aproximace s hodnotou střední $E(U) = n_1 n_2 / 2$ a rozptylem $D(U) = n_1 n_2 n(n + 1) / 12$

χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce

Kontingenční tabulka vzniká v situaci, když jednotky souboru kategorizujeme podle dvou kvalitativních znaků, např. znaku A, jenž může nabývat r variant a znak B, jenž lze rozdělit na s varianty. Četnosti uvnitř tabulky se označují n_{ij} . První index označuje i -tou variantu znaku A, druhý index j -tou variantu znaku B. Okrajové jinými slovy marginální četnosti se označují pouze jedním indexem, druhý je zaměněn tečkou.

Mezi znaky A a B můžeme sledovat vztahy. Prvním krokem analýzy vztahů mezi proměnnými je obvykle ověření existence závislosti mezi dvojicemi kategorií proměnných v populaci. Test, který využíván k ověření nezávislosti v kontingenční tabulce srovnává získané (empirické) četnosti a teoretické četnosti, které by měly nastat v případě nezávislosti zkoumaných znaků. Tyto četnosti označujeme jako n'_{ij} . Jejich výpočet je:

$$n'_{ij} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n}$$

Pearsonova statistika G sleduje odchylky od nezávislosti jednotlivých políh kontingenční tabulky:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Zmíněná statistika testuje hypotézu:

H_0 : Znaky v kontingenční tabulce jsou nezávislé

H_1 : non H_0 neboli znaky jsou závislé.

Testovaná statistika G má při platnosti nulové hypotézy χ^2 rozdělení se stupni volnosti $\nu = (r - 1) \cdot (s - 1)$. Pro test volíme opět obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro zajištění přijatelné aproximace rozdělení uvedených statistik při daném množství polí v kontingenční tabulce se obvykle vyžaduje takový rozsah výběru n , aby očekávané četnosti nabývaly hodnoty alespoň 5. Po častých praktických potížích, a častém ověřování, je doporučováno, aby množství polí, kde se očekávají četnosti nižší než 5, bylo maximálně 20 %.

Fisherův exaktní test

Fisherův exaktní test vychází z čtyřpolní kontingenční tabulky neboli z nejjednodušší formy kontingenční tabulky, kdy oba kategoriální proměnné mají pouze dvě možné alternativy odpovědi (tzn. Alternativní proměnné), viz tabulka 53.

Tabulka 53 Vzorová čtyřpolní kontingenční tabulka

Náhodná veličina X	Náhodná veličina Y		
	Y1	Y2	Celkem
X1	a	b	a+b
X2	c	d	d+d
Celkem	a+c	b+d	a+b+c+d

Stejně jako v případě obecné kontingenční tabulky je možní pomocí statistických metod rozhodovat o statistické závislosti dvou sledovaných veličin, v případě čtyřpolní tabulky je dále možné velmi snadno rozhodovat i o rozsahu dané závislosti (o těsnosti statistické vazby).

Při rozhodování o nezávislosti v rámci čtyřpolní tabulky je zajisté možné použít Pearsonův chí-kvadrát test, jelikož tento test je vhodné použít na kteroukoliv kontingenční tabulku, avšak u tohoto testu je potřeba kontrolovat jeho předpoklady: 80 % očekávaných četností, e_{ij} , větších než 5 neboť v případě čtyřpolní tabulky znamená 100 % očekávaných četností, jenž mají být větší než 5. Nesplnění předpokladů pro Pearsonův chí-kvadrát test může shodně jako u t -testu a analýzy rozptylu směřovat k nesmyslným závěrům. Tento vzniklý problém v případě čtyřpolních tabulek řeší **Fisherův exaktní test** (*Fisher exact test*).

Nulovou hypotézou je v případě Fisherova testu nezávislost sledovaných veličin X a Y , jenž znamená, že pokud H_0 platí, měly by sledované četnosti odpovídat

očekávaným četnostem. Hlavní myšlenkou Fisherova exaktního testu je výpočet pravděpodobnosti, z níž jsou získány čtyřpolní tabulky totožně nebo více vzdálené od nulové hypotézy při současném zachování pozorovaných marginálních četností. Zachování marginálních četností znamená, zabývat se pouze na situacemi, které odpovídají stejným četnostem jednotlivých variant náhodných veličin, stejně jako je pozorováno v našem experimentu.

Pravděpodobnost získání konkrétního výsledku čtyřpolní tabulky s danými marginálními četnostmi je možné vypočítat pomocí vzorce

$$p = \frac{\binom{a+c}{a} * \binom{b+d}{b}}{\binom{n}{a+b}} = \frac{(a+b)! * (a+c)! * (c+d)! * (b+d)!}{n! * a! * b! * c! * d!}$$

Výpočet testové statistiky dále probíhá takto: spočítáme pravděpodobnosti P^* , příslušné všem přijatelným tabulkám, které je možné získat za předpokladu zachování marginálních četností. Výsledná testová statistika, respektive P -hodnota, Fisherova exaktního testu je výsledkem součtu pravděpodobností P^* menších nebo shodných s hodnotou P , jež přísluší čtyřpolní tabulce sestavené na základě sledovaných hodnot. Sčítáme tak pravděpodobnosti možností, jež jsou více či stejně vzdáleny od nulové hypotézy, jinak řečeno tedy prezentují extrémnější nebo shodně extrémní variantu výsledku. Z výpočetního postupu je viditelné, že Fisherův exaktní test není úplně standardním testem, jelikož roli testové statistiky zde má, na rozdíl od ostatních testů, přímo P -hodnota. Ta se následně pro rozhodnutí o platnosti nulové hypotézy srovnává se zvolenou hladinou významnosti testu α , je-li P -hodnota testu menší než zvolené α , zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti veličin X a Y (Pecáková, 2008).

Spearmanův korelační koeficient

V případě, že je rozsah malý, podmínka normálního rozdělení není splněna nebo v případě, jeli-li pochybnost o linearitě zkoumaného vztahu veličin X , Y , je vhodnější použít Spearmanův koeficient pořadové korelace než klasický Pearsonův korelační koeficient.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum_{i=1}^n d_i^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Kde jsou difference pořadových čísel uspořádaných hodnot veličin X a Y . Jedná se vlastně o Pearsonův korelační koeficient těchto pořadí.

Daný koeficient je tedy vhodný také pro ordinální proměnné.

Hodnoty se stejně jako u Pearsonova korelačního koeficientu nachází v intervalu od -1 do 1, se stejnou interpretací, tj. jeho nulová hodnota představuje absenci lineární (tedy nikoli jakékoliv) závislosti sledovaných veličin. Obráceně je tomu v případě funkční závislosti, kdy z hodnoty jedné veličiny na základě rovnice přímky vyplývá jednoznačně hodnota druhé veličiny, rovná se korelační koeficient ± 1 . Znaménko poukazuje na směr závislosti, tj. zda jde o přímou lineární závislost (+) nebo nepřímou (-).

Stejně jako Pearsonův koeficient, tak i Spearmanův koeficient pořadové korelace je možné testovat v hypotéze o nezávislosti veličin. Ani vysoká hodnota korelačního koeficientu totiž ještě nemusí znamenat příčinnou závislost mezi proměnnými. Tvrzení o existující lineární závislosti je proto nezbytné ověřit.

V případě, pokud je lineární nezávislost veličin X a Y v základním souboru rovna nule. Nulová hypotéza bude mít tvar:

$$H_0: R_{xy} = 0$$

Oproti tomu se staví hypotéza o nenulové hodnotě korelačního koeficientu ve formě

$$H_1: R_{xy} \neq 0 \text{ nebo } H_1: R_{xy} > 0 \text{ nebo } H_1: R_{xy} < 0$$

Test pro Spearmanův korelační koeficient má však vlastní kritické hodnoty. Pro větší rozsahy má veličina $r_s * \sqrt{n - 1}$ přibližně normované normální rozdělení a kritickými hodnotami jsou tedy kvantily daného rozdělení (Hindls et al., 2006; Pecáková, 2011).

Shapiro – Wilkův test

Jedná se o nejpřesnější test normality. Tento test je založen na testování kvantilů normální distribuční funkce s kvantily experimentálních dat pomocí testovacího kritéria W. Je vhodný pro testování normality u souborů obsahujících méně než 50 hodnot ($n < 50$) (Razali a Wah, 2011).

4 DISKUSE A ZÁVĚRY

Tato kapitola se zabývá výsledky dotazníkového šetření, které je součástí diplomové práce a které jsou následně porovnány s jinými dohledanými a relevantními zdroji.

Diplomová práce na téma *Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi* je zaměřena na znalosti, názory zkušenosti studentek porodní asistence o aromaterapii v oblasti porodnictví. Výzkumný soubor je tvořen studentkami oborů *Porodní asistence*, *Komunitní péče v porodní asistenci* a *Intenzivní péče v porodní asistenci* v prezenční i kombinované formě studia. Dotazník je vyplněn 102 studentkami, přičemž 1 z nich je vyřazen pro neúplné vyplnění.

Nejpočetnější skupinou jsou studentky oboru *Porodní asistence* (93,1 %), zbylé dvě skupiny mají téměř shodné zastoupení, a to *Komunitní péče v porodní asistenci* (4,0 %) a *Intenzivní péče v porodní asistenci* (3,0 %). Výrazně také převažuje *prezenční* forma studia (94,1 %) oproti *kombinované* (5,9 %). V rámci jednotlivých ročníků se do výzkumné studie zapojilo nejvíce studentek z 2. ročníku bakalářského studia a nejméně z 1. ročníku navazujícího magisterského studia.

V empirické části práce je předloženo zpracování, analýza a interpretace dat získaných dotazníkovým šetřením. Pro statistické zpracování dat je použit Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry, χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce, Fisherův exaktní test, Spearmanův korelační koeficient a také Shapiro-Wilkův test.

V rámci diplomové práce je stanoven hlavní cíl, kterým je zjistit úroveň vzdělávání porodních asistentek v oblasti aromaterapie a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi. Pro splnění hlavního cíle je následně formulováno 5 dílčích cílů, které se shodují s položkami nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce.

Dílčí cíl č. 1 má za úkol analyzovat výzkumné práce zaměřené na užívání aromaterapie v porodnictví (v těhotenství, během porodu a v šestinedělí). V rámci tohoto cíle vznikla přehledová část diplomové práce, která je vytvořena literární rešerší aktuálně dohledaných poznatků k danému tématu (viz kapitola Přehled publikovaných poznatků k tématu diplomové práce).

Dílčí cíl č. 2 má za úkol zjistit úroveň znalostí studentek porodní asistence o aromaterapii v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Většina studentek (97,0 %) si myslí, že ví, co to aromaterapie je, stejné procento studentek také uvádí, že ví, k čemu se aromaterapie využívá. Konkrétně studentky aromaterapii popisují jako *alternativní léčebnou metodu – léčbu vůní, pomocí vonných/éterických olejů*. Dále také, že se jedná

o nefarmakologickou léčbu, která má sloužit ke změně nálad, navození relaxace, klidu a potlačení bolesti. Jako účel použití nejčastěji uvádějí *uvolnění/relaxaci, nefarmakologické tlumení bolesti, navození klidu/odstranění stresu, zlepšení nálady, nevolnostech a podporu děložních stahů*. Pouze 33,7 % uvádí, že ví, jak se éterické oleje vyrábí. Na otázku, zda jsou éterické oleje vhodné v těhotenství, odpovědělo *ano* 73,2 % studentek, 27,7 % toto ale *neví*. V průběhu porodu pak užívání aromaterapie popisuje jako *vhodné* 87,1 % studentek. Jako nejčastější důvody použití uvádějí *relaxaci, uklidnění, uvolnění / bolest (záda a podbřišek) / kontrakce (podpora a zmírnění)*). 56,4 % studentek uvádí také vhodnost aromaterapie v šestinedělí (účelem je opět nejčastěji *relaxace, uklidnění, uvolnění*, stejný počet studentek (21) uvedlo *porodnické poranění* a o něco méně studentek *zavinování dělohy*. Poměrně vysoké procento (40,6 %) studentek *neví*, jestli je aromaterapie vhodná v průběhu šestinedělí. Existenci olejů, které mohou být v těhotenství nevhodné, potvrzuje 75,2 % studentek, 23,8 % to opět *neví*. Jako nevhodné pak nejčastěji označují *anýz* (37,1 %), *bazalku* (28,6 %), *jasmín* (25,7 %), *šalvěj* (25,7 %) a *cedr* (20,0 %). Kontraindikace užití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí nezná 44,6 % dotázaných.

Více než polovina dotázaných (61,4 %) uznává, že *základní znalosti mají, nemyslí si ale, že jsou dostačující*. 32,7 % studentek pak udává, že *mají ve znalostech týkajících se aromaterapie značné nedostatky*. A pouze 5,9 % zvolilo odpověď *ano, myslím si, že jsou moje znalosti týkající se aromaterapie dostatečné*. 53,5 % studentek tvrdí, že jim potřebné znalosti nebylo umožněno získat během studia. Své znalosti nejčastěji získaly v rámci *sebevzdělávání, formou kurzů, seminářů, workshopů či samostudia* (45,5 %). Studentky by ocenily, kdyby vzdělávání v této oblasti probíhalo *formou přednášek odborníků* (68,3 % studentek), *odborných seminářů a workshopů* (65,3 % studentek) a také *ve škole* (64,4 % studentek), (bylo možné zvolit více odpovědí).

Dílčí cíl č. 3 má za úkol zjistit názory studentek porodní asistence na používání aromaterapie během těhotenství, porodu a šestinedělí. Z výsledků vyplývá, že 87,1 % studentek má na aromaterapii *kladný názor*. Nejčastěji se aromaterapie podle studentek používá při porodu (78,2 %). Pokud se jedná o otázku, zda studentky upřednostňují léčbu v medicínském smyslu či léčbu pomocí rostlinných látek, 69,3 % studentek *upřednostňuje léčbu pomocí léků v medicínském smyslu, ale nebrání se doplnění této léčby pomocí účinných rostlinných látek*. 85,1 % studentek uvedlo, že aromaterapii plánuje ženám nabízet i během své praxe. Téměř polovina studentek (43,6 %) má názor, že aromaterapie *není* pro ženy v ČR dostatečně přístupná. Jako

nejzásadnější bariéru pro implementaci aromaterapie do našeho zdravotnického systému označují *nedostatek zdravotnického personálu užívající a věnující se aromaterapii* (86,1 %) a *nedostatečné vzdělání porodních asistentek v této oblasti* (69,3 %). Během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí by aromaterapii uvítalo 83,2 % studentek.

Dílčí cíl č. 4 má za úkol zjistit zkušenosti studentek porodní asistence s užíváním aromaterapie během těhotenství, porodu a šestinedělí v praxi. První setkání s aromaterapií proběhlo u většiny studentek *ve škole* (39,6 %) nebo *při praxi během studia* (26,7 %). Na otázku, s jakou metodou užívání se studentky setkaly, odpovědělo 88,1 % *masáž*, 77,2 % *inhalace* a 68,3 % *koupel* (bylo možné zvolit více odpovědí). 71,3 % studentek uvádí, že ve zdravotnickém zařízení, kde vykonávají praxi, *je možné, aby porodní asistentky ženám aromaterapii nabízely*. 59,4 % studentek pak souhlasí, že *s mentorkami aromaterapii ženám opravdu nabízí*, 40,6 % dotázaných uvedlo opak. Podle zkušenosti studentek chtějí ženy užít aromaterapii, až pokud jim ji zdravotnický pracovník nabídne (78,2 %), nikoliv z vlastní iniciativy. Nejčastěji se pak dle studentek používá *masáž* (80,2 %), *inhalace* (60,4 %) a *koupel* (59,4 %). 73,3 % studentek *má s aromaterapií osobní zkušenost*, 68,3 % *nemá s podstoupenou aromaterapií žádné negativní zkušenosti* a 5,0 % uvádí, že jim vadila např. *vůně, zima v místnosti, vysoká koncentrace zapříčiňující bolest hlavy* nebo že *aromaterapie vždy neprokázala zamýšlený efekt*.

Dílčí cíl č. 5 má za úkol vytvořit edukační materiál pro studentky a porodní asistentky o aromaterapii v porodnictví. Tento dílčí cíl je splněn vytvořením edukačního materiálu, jež je součástí příloh této práce (Příloha 7 *Edukační materiál*).

Porovnání s výsledky jiných autorů

Bolsoy et al. (2022) ve své průřezové studii proběhlé v roce 2018 až 2019 v turecké Manise, která zahrnovala 142 porodních asistentek/sester a lékařů pracujících na porodnickém oddělení, zkoumali znalosti a názory těchto účastníků o doplňkové terapii a podpůrných metodách zdravotnické péče. Z výsledků vyplývá, že 30,6 % zdravotnických pracovníků používá doplňkovou a podpůrnou terapii u svých pacientek. Z celkového počtu zdravotnických pracovníků se 77,7 % již zúčastnilo školení o tlumení bolesti, z nichž 49,6 % tím získalo informace o pozitivních a negativních účincích doplňkové léčby a podpůrných metodách. Bylo také zjištěno, že názor na tyto metody je ovlivňován úrovní vzdělání zdravotníků. 90,9 % zdravotníků uvedlo, že doplňková a podpůrná terapie se používá nejčastěji k tlumení bolesti a usnadnění porodu. 88,4 %

zdravotníků by uvítalo školení o metodách doplňkové terapie a podpůrné léčby. Pokud se zaměříme konkrétně na aromaterapii, tak u svých pacientů ji používá 0,8 % zdravotníků. 46,3 % zdravotníků uvedlo, že o této metodě nikdy neslyšeli, 30,6 % pak uvedlo, že o aromaterapii již slyšeli. Omezené znalosti v oblasti aromaterapie má 14,0 % a dostatek znalostí 7,4 %. Ve všech směrech pak aromaterapii zná 0,8 %. Závěrem studie bylo, že každý druhý zdravotnický pracovník nemá dostatečné informace o doplňkové a podpůrné péči. Většina z nich má ale na tyto metody pozitivní názor (Bolsoy et al., 2022).

Ve státě Victoria v Austrálii bylo zjištěno, že 18 z 25 porodních asistentek nemá žádné formální vzdělání v komplementární a alternativní medicíně (Hall et al., 2013). Z další studie od stejných autorů vyplývá, že porodní asistentky pak často hledají informace o těchto metodách online na internetu. Mnohé také potvrzují značné nedostatky ve znalostech o CAM, což ovlivňuje jejich poskytování CAM těhotným (Hall et. al., 2013). V další studii z Austrálie byly také zkoumány znalosti, vzdělávání a školení v oblasti CAM u porodních asistentek. Průzkum dokončilo celkem 571 účastnic. Z výsledků vyplývá, že více než polovina (54,3 %) má určitou úroveň vzdělání/školení v oblasti CAM. V oblasti aromaterapie absolvovalo školení (60,3 %) z nich. Porodní asistentky, které se workshopu CAM zúčastnily, uváděly vyšší sebedůvěru v diskusi o možnostech CAM a nabízení CAM těhotným. V porovnání s Novým Zélandem a s Kanadou bylo zjištěno, že 71,9 % porodních asistentek doporučuje CAM těhotným, ale pouze 51,6 % z obou zemí absolvovalo vzdělání, nebo školení v této oblasti prostřednictvím seminářů, kurzů nebo vzdělávacích programů. Autory bylo také zjištěno, že 95,0 % respondentek se o CAM dozvědělo při diskusi s jinými porodními asistentkami, což vzbuzuje otázku možných dezinformací (Mollart et al., 2021).

Ze studie provedené v Itálii bylo zjištěno, že 70 % porodních asistentek by si přálo, aby jim bylo umožněno získat potřebné znalosti během studia. 30 % preferuje postgraduální školení (Neri et al., 2017).

V Turecku dále znalosti studentek porodní asistence o nefarmakologických metodách zkoumali Arslan a Temiz (2019). Tato deskriptivní studie byla provedena u 60 studentek katedry *Porodní asistence* na *Health College* v Istanbulu. Z výsledků vyplývá, že znalosti o nefarmakologických metodách má 43,3 % studentek porodní asistence a alespoň jednu z těchto metod již použily u těhotných žen. Závěrem studie je, že je potřeba zvýšit úroveň těchto znalostí (Arslan, 2019).

Ve Spojených státech amerických probíhala studie na posouzení užívání aromaterapie u zdravotníků a doporučování ji jejich pacientům. 36,5 % zdravotníků

uvedlo, že má nějaké vzdělání v oblasti aromaterapie, žádný z nich ale nepodstoupil školení na klinického aromaterapeuta. 87,2 % účastníků souhlasí s tím, že použití esenciálních olejů je bezpečné, pokud jsou užívány vhodným způsobem, 75,5 % se domnívá, že je potřeba lepšího školení zdravotnických pracovníků a že je potřeba navýšení četnosti výzkumů zabývajících se používáním esenciálních olejů (89,5 %). 74,0 % plánuje nabízet terapii esenciálními oleji svým pacientům a 61,0 % účastníků použilo v posledních 12 měsících esenciální oleje osobně nebo pro svou rodinu. Většina účastníků se necítí být jistá ve svých schopnostech radit pacientům o bezpečném používání esenciálních olejů pro terapeutické účely (78,1 %).

Mnohé studie uvádějí doporučení, aby studentky porodní asistence a další zdravotničtí pracovníci absolvovali v rámci bakalářského a magisterského studia vzdělání o CAM s důrazem na aktuální důkazy (Hastings-Tolsma et al., 2009; Harding a Foureur, 2009; Neri et al., 2017).

Názory a postoje studentů ošetřovatelství, porodní asistence a dietetiky o komplementární a integrativní medicíně byly zkoumány v roce 2013-2014 pomocí deskriptivní průřezové studie. Hlavním zdrojem informací o těchto metodách studenti uvádějí své matky nebo příbuzné. Studie ukázala, že studenti mají na tyto metody pozitivní názory a postoje (Kavurmaci et al., 2018). S tím souhlasí také Gaffney et al. (2004) z jejichž studie také vyplývá, že většina zdravotníků má na tyto metody pozitivní názor. Většina studentek (80,3 %) souhlasí s jejím se zařazením do vzdělávacího programu (Kavurmaci et al., 2018).

Výsledky hypotéz

V této části diskuse se zaměříme na výsledky jednotlivých hypotéz, kterých je stanoveno celkem sedm.

Hypotéza č. 1

1H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí o aromaterapii a ročníkem studia.*

- **1H0:** Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii neexistuje statisticky významný vztah.
- **1HA:** Mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii existuje statisticky významný vztah.

Pro vyhodnocení této hypotézy je využito neparametrického korelačního koeficientu – *Spearmanův korelační koeficient*. Jelikož je p-hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, je testovaná hypotéza H_0 na této hladině významnosti zamítnuta. Tímto je prokázáno, že **existuje vztah mezi úrovní ročníku studia a znalostmi o aromaterapii**. Jelikož je hodnota koeficientu kladná, znamená to, že **s rostoucím ročníkem statisticky významně rostou i znalosti o aromaterapii**. Jinak řečeno studentky nižšího ročníku mají nižší úroveň znalostí než studentky z ročníků vyšších.

Vzhledem k významnému vztahu mezi proměnnými se autorka zaměřuje i na vztahy v jednotlivých otázkách. Statisticky významný vztah mezi ročníkem a znalostí je pouze v případě otázky „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?“ s p-hodnotou 0,022 a „Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?“ (p-hodnota = 0,002). **V obou případech mají menší znalosti studenti nižších ročníků.**

Hypotéza č. 2

2H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi a úrovní znalostí studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.*

- **2H0:** Mezi znalostmi studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi a znalostmi studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají, neexistuje statisticky významný vztah.
- **2HA:** Znalosti studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi jsou statisticky významně vyšší než znalosti studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.

Z výsledků testování této jednostranné hypotézy vyplývá, že na základě provedeného testu ($U = 987,0$; p-hodnota = 0,043), kdy je p-hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$ testovanou hypotézu zamítáme. **Znalosti studentek, které mají zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi, jsou statisticky významně vyšší než znalosti studentek, které zkušenost s poskytováním aromaterapie na praxi nemají.**

Stejně tak jako v předchozí hypotéze, i zde jsou ověřovány vztahy odpovědí v dílčích otázkách a zkušenosti s aromaterapií. Statisticky významný vztah je opět vidět v případě otázky: „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu?“ (p-hodnota = 0,006) a u „Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?“ (p-hodnota

= 0,002). **V obou případech mají větší znalosti v této oblasti studentky, které se s aromaterapií při praxi již setkaly.**

Hypotéza č. 3

3H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek porodní asistence o aromaterapii a vysokoškolskou přípravou?*

- **3H0:** Mezi znalostmi o aromaterapii a vysokoškolskou přípravou neexistuje statisticky významný vztah.
- **3HA:** Studentky, které si myslí, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti, mají tyto znalosti vyšší než ostatní studentky.

Z výsledků vyplývá, že mírně vyšší znalosti mají v průměru studentky, které udávají, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti v rámci studia. Testovaná hypotéza H_0 na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ je zamítnuta. Mezi skupinami jsou statisticky významné rozdíly (M-W test; p-hodnota = 0,002). **Studentky, které si myslí, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti, mají tyto znalosti statisticky významně vyšší než ostatní studentky.**

V rámci dílčích otázek je statisticky významný vztah znalostí a odborné přípravy viditelný u otázky: „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?“ (p-hodnota = 0,028) a „Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné?“ (p-hodnota = 0,001). **V obou případech mají větší znalosti studentky, které uvádějí, že jim bylo umožněno získat potřebné znalosti v rámci studia.**

Hypotéza č. 4

4H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní znalostí studentek porodní asistence a plánováním používat aromaterapii ve své praxi.*

- **4H0:** Mezi znalostmi a plánováním používat aromaterapii ve své praxi neexistuje statisticky významný vztah.
- **4HA:** Respondentky, které mají v plánu používat aromaterapii ve své praxi, mají vyšší znalosti než respondentky, které toto neplánují.

Na základě provedeného Mann – Whitneyova testu je tato testovaná hypotéza zamítnuta (p-hodnota = 0,004). Z toho tedy vyplývá, že **respondentky, které mají v plánu používat aromaterapii ve své praxi, mají statisticky významně vyšší znalosti než respondentky, které toto neplánují.**

Pokud se zaměříme na dílčí otázky, nacházíme statisticky významné rozdíly ve znalostech u otázek: „Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství?“ (p-hodnota = 0,016) a „Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí?“ (p-hodnota = 0,004). **Lepší znalosti mají respondentky, které plánují aromaterapii nabízet v rámci své praxe.**

Hypotéza č. 5

5H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi pozitivním názorem studentek porodní asistence na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi?*

- **5H0:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi neexistuje statisticky významný vztah.
- **5HA:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi existuje statisticky významný vztah.

Na základě získaných dat je v této hypotéze vypočten modifikovaný Fisherův exaktní test (p-hodnota <0,001), není překvapující, že testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítáme. Z toho vyplývá, že **mezi pozitivním názorem na aromaterapii a plánováním v budoucnu používat aromaterapii ve své praxi existuje statisticky významný vztah.**

Hypotéza č. 6

6H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi pozitivním názorem studentek porodní asistence na aromaterapii a studovaným ročníkem?*

- **6H0:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem neexistuje statisticky významný vztah.
- **6HA:** Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem existuje statisticky významný vztah.

Pro vyhodnocení této hypotézy bylo nutné sloučit kategorie názoru na aromaterapii „Neurčitý“ a „Negativní“, aby byly splněny předpoklady pro modifikovaný Fisherův exaktní test. Na základě takto upravených dat je testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ (p-hodnota = 0,334) nezamítnuta. **Mezi pozitivním názorem na aromaterapii a studovaným ročníkem neexistuje statisticky významný vztah.**

Hypotéza č. 7

7H1: *Existuje statisticky významný vztah mezi osobní zkušeností studentek porodní asistence s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí.*

- **7H0:** Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí neexistuje statisticky významný vztah.
- **7HA:** Mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí existuje statisticky významný vztah.

Na základě provedeného Fisherova exaktního testu (p -hodnota = 0,011) je testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítnuta. To znamená, že **mezi osobní zkušeností s užíváním aromaterapie a plánováním použití aromaterapie během vlastního těhotenství, porodu a šestinedělí existuje statisticky významný vztah. Studentky, které již aromaterapii vyzkoušely, ji plánují využít i v rámci svého těhotenství.**

Limitace předloženého zkoumání

Hlavní limitací této práce je celkový počet respondentek z důvodu úzkého vymezení cílové skupiny. Další limitací studie je, že se do výzkumu zapojilo mnohonásobně více studentek bakalářského oboru oproti navazujícímu magisterskému oboru. Bohužel autorkou nebyla nalezena studie z ČR věnující se tomuto tématu, a proto není v diskusi zahrnuto porovnání výsledků s výzkumem provedeným v ČR. Většina studií je věnovaná již vystudovaným porodním asistentkám a dalším zdravotníkům, bylo by tedy vhodné, zařadit do výzkumů také studentky porodní asistence. Obecně se ale dá říct, že neexistuje mnoho studií, které by se více zabývaly vzděláváním, zkušenostmi a názory studentek porodní asistence/porodních asistentek v oblasti aromaterapie. Výsledky této výzkumné práce včetně vytvořeného edukačního materiálu mohou vyžít jak studentky porodní asistence, tak již vystudované porodní asistentky, které se chtějí o tomto tématu dozvědět více.

Metodika a výsledky literárních rešerší

Pro porovnání zjištěných výsledků diplomové práce se studii jiných autorů byly formulovány 3 rešeršní otázky. Jedna rešeršní otázka byla formulována pomocí

komponent **P** (participant/osoba/účastník), **Co** (concept/hlavní pojem) a **Co** (context/souvislost/okolnost). Ve dvou rešeršních otázkách byl uplatněn akronym **P** (participant/osoba), **pI** (phenomen of interest/předmět zájmu) a **Co** (context/souvislost/okolnost). Primární hesla jsou uvedena v tabulce 54 *Primární hesla mapující rešeršní otázky diskuse*.

Rešeršní otázky:

1. Jaké jsou dostupné texty o znalostech porodních asistentek v oblasti aromaterapie?
2. Jaké jsou dostupné texty o zkušenostech porodních asistentek na aromaterapii?
3. Jaké jsou dostupné texty o názorech porodních asistentek na aromaterapii?

Tabulka 54 *Primární hesla mapující rešeršní otázky diskuse*

Číslo RO	P (participant/osoba/účastník)	Co (concept, hlavní pojem, předmět zkoumání)	Co (context, souvislost, okolnost)
1.	porodní asistentky	znalosti	aromaterapie
	P (participant/osoba/účastník)	pI (předmět zájmu)	Co (context, souvislost, okolnost)
2.	porodní asistentky	zkušenosti	aromaterapie
3.	porodní asistentky	názory	aromaterapie

Stanovená primární hesla byla při rešeršní činnosti v českém jazyce zaměňována za následující synonyma:

- **P (participant/osoba/účastník):** studentky porodní asistence OR zdravotničtí pracovníci OR zdravotníci OR porodní báby OR nelékařští pracovníci.
- **Co (koncept/hlavní pojem/předmět zkoumání) / (předmět zájmu):** edukace OR vzdělávání OR postoje OR náhled OR užívání aromaterapie.
- **Co (kontext/souvislost/okolnost):** esenciální oleje OR éterické oleje OR komplementární a alternativní medicína OR doplňková a podpůrná terapie OR léčba vůněmi OR nefarmakologické metody.

Při vyhledávání rešeršních otázek v anglickém jazyce byly použity tyto ekvivalenty primárních hesel a synonym v anglickém jazyce:

- **P (participant/osoba/účastník):** midwifery OR midwifery students OR medical staff OR health professional OR non-medical health worker.

- **Co (koncept/hlavní pojem/předmět zkoumání) / (předmět zájmu):** education OR knowledge OR opinion OR attitude OR position OR experience.
- **Co (kontext/souvislost/okolnost):** essential oils OR complementary and alternative medicine OR complementary and supportive therapy OR scent treatment OR CAM OR non-pharmacological methods.

Uplatněné elektronické zdroje

Vyhledávání literárních zdrojů bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: Google Scholar, PubMed, Medline Complete, ProQuest, EBSCO a UpToDate.

Období realizace a limitace rešerší

Rešeršní činnost byla provedena během června 2022. Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období za posledních deset let (2012–2022), plný text, anglický jazyk, český jazyk, německý jazyk, slovenský jazyk, bez: knih, kvalifikačních a závěrečných prací. Podrobný popis postupu literární rešerše je znázorněn v tabulce 3 *Postupový diagram literárních rešerší*.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABBASIJAHROMI, Ali, Homed HOJATI, Saeid NIKOOEI, Hossein Kargar JAHROMI, Hamid Reza DOWLATKHAH, Vahid ZAREAN, Mehran FARZANEH a Arefeh KALAVANI. Compare the effect of aromatherapy using lavender and Damask rose essential oils on the level of anxiety and severity of pain following C-section: A double-blinded randomized clinical trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* [online]. Walter de Gruyter, 2019, **17**(3),f 1–14 [cit. 2022-04-12]. ISSN 1553-3840. DOI:10.1515/jcim-2019-014. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=64f7975e-883f-4aef-beff-1d8882abc8f4%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVvkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=31730539&db=mdc>
2. AFIAT, Maliheh, Seyede Houra Mosavia VAHED, Bahare Mohammadipourb YAZDI, Masumehc GHAZANFARPOUR a Mahnaz Boroumandd REZAZADEH. Comparison of the effect of inhalation aromatherapy with rose and metoclopramide on anxiety and depression in women with pregnancy nausea and vomiting: a clinical trial. *Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine* [online]. 2022, **34**(1), 12–17 [cit. 2022-05-08]. ISSN 2209119X. DOI: 10.33235/ajhnm.33.4.12-17. Dostupné z: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85128749020&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=essential+oils+in+pregnancy&sid=9ab8bb8ebd9dce29578fad1a0d05d984&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28essential+oils+in+pregnancy%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1#author-keywords
3. ALHAFEZ, Leen a Vincenzo BERGHELLA. Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM* [online]. 2020, **2**(4), 1–9 [cit. 2022-03-17]. DOI:10.1016/j.ajogmf.2020.100185. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2589933320301294?token=E647A79BB9A10C01F8B2263AFE628E3CB97EC948BC1F910374DD1E5AD2E30061972E1FA3FFB7D9DC809F960438FFFD1&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220317134428>
4. ALI, Babar, Naser Ali AL-WABEL, Saiba SHAMS, Aftab AHAMAD, Shah - Alam KHAM a Fizor ANWAR. Essential oils used in aromatherapy: A systemic

- review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* [online]. 2015, **5**(8), 601–611 [cit. 2021-01-06]. DOI: 10.1016/j.apjtb.2015.05.007. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2221169115001033?token=968DFED9B215E8E7E7E6CC40CADE0E3AC6B3DB2E060F2400AAED380C7C88D5CA4C513E572FC545903054F89DC3293ECD&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220317112248>
5. ARADMEHR, Maryam, Sedigheh AZHARI, Sedigheh AHMADI a Elham AZMOUDE. The Effect of Chamomile Cream on Episiotomy Pain in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences* [online]. 2017, **6**(1), 19–28 [cit. 2021-02-24]. ISSN 2251-9920. DOI: 10.15171/jcs.2017.003. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28299294/>
 6. ARSLAN, Ayfer a Gamze TEMIZ, 2019. The knowledge, attitude and behavior levels of midwifery students for the non-pharmacological methods used in the management of labor pain. *Perinatal Journal / Perinatoloji Dergisi* [online]. **27**(2), 77–88 [cit. 2022-06-12]. ISSN 13005251. DOI: 10.2399/prn.19.0272006. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=55eec36d-f24b-4781-b68c-de2f0170c737%40redis>
 7. BALOUCHI, Abbas, Mozghan RAHNAMA, Marie HASTINGS-TOLSMA, Mohammadali M. SHOJA a Enayatollah BOLAYDEHYI. Knowledge, attitude and use of complementary and integrative health strategies: a preliminary survey of Iranian nurses. *Journal of Integrative Medicine* [online]. 2016, **14**(2), 121–127 [cit. 2021-03-20]. DOI: 10.1016/S2095-4964(16)60245-5. ISSN 20954964. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095496416602455>
 8. BOLBOL-HAGHIGHI, NAHID, SEYEDEH ZAHRA MASOUMI a Farideh KAZEMI, 2016. Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH* [online]. **10**(9), 14–17 [cit. 2022-06-12]. ISSN 2249782X. DOI:10.7860/JCDR/2016/19947.8495. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=ff03c07a-2287-4552-947b-d990ba8316d0%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=edb&AN=118366745>
 9. BOLSOY, Nursen, Esra BOZHAN-TAYHAN, Seçil KÖKEN-DURGUN, Elif DAMAR a Emine KAYIP. The knowledge and attitudes of health professionals

- working in mother-friendly hospitals about complementary therapy and supportive care methods. *European Journal of Midwifery* [online]. 2022, **6**(22), 1–8 [cit. 2022-05-22]. DOI:10.18332/ejm/146166. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2d671248-f626-4ca6-a013-6d06a8f47c53%40redis>
10. BUCKLE, Jane, Kathy RYAN a Karen B. CHIN. Clinical Aromatherapy for Pregnancy, Labor and Postpartum. *International Journal of Childbirth Education* [online]. 2014, **29**(4), 21–27 [cit. 2022-05-23]. ISSN 0887-8625. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1609199210?accountid=16730>
 11. CAUGHEY, Aaron B a Ellen TILDEN. *Nonpharmacologic approaches to management of labor pain* [online]. 2021 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain?search=aromatherapy&ionRank=1&usage_type=default&anchor=H726273082&source=machineLearning&selectedTitle=2~14&display_rank=2#H726273082
 12. Česká komora porodních asistentek, z.s.: *Kdo je porodní asistentka* [online], 2022 [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>
 13. DAMIAN, Peter a Kate DAMIAN, 1997. *Aromaterapie: vůně a duše: využití éterických olejů pro získání tělesné i duševní pohody*. Praha: Volvox Globator. Garuda. ISBN 8072070207.
 14. DI VITO, Maura, Margherita CACAC, Cecilia MARTINI, Lorenzo BARBANTI, Francesca MONDELLO, Maurizio SANGUINETTI, Paola MATTARELLI a Francesca BUGLI. Is aromatherapy effective in obstetrics?: A systematic review and meta-analysis. *Phytotherapy Research* [online]. 2020, **35**, 2477–2486 [cit. 2022-03-12]. DOI:10.1002/ptr.6975. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33300141/>
 15. FADHIL, Sarab Nasr; ALI, Rabea Mohsen. Evaluation of Women's Perception toward Childbirth Experience after Utilization of Pain Management Practices at Al-Elwyia Maternity Teaching Hospital. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 2020, **14**(2), 1928–1932 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Sarab-Nasr/publication/344419223_Evaluation_of_Women%27s_Perception_toward_Childbirth_Experience_after_Utilization_of_Pain_Management_Practices_at_Al-Elwyia_Maternity_Teaching_Hospital/links/5f73b41aa6fdcc0086483e44/Evaluation

- of-Womens-Perception-toward-Childbirth-Experience-after-Utilization-of-Pain-Management-Practices-at-Al-Elwyia-Maternity-Teaching-Hospital.pdf
16. FARRAR, Ashley J. a Francisca C. FARRAR. Clinical Aromatherapy. *Nursing Clinics of North America* [online]. 2020, **56**(4), 489–504 [cit. 2022-02-11]. ISSN 0029-6465. DOI:10.1016/j.cnur.2020.06.015. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520654/>
 17. FATTAH, Abolfazl, Zahra HESARINEJAD, Najmeh RAJABI GHARAI a Masoome NASIBI. The Effect of Aromatherapy on Nausea and Vomiting during Pregnancy: A Systematic Review and Meta -Analysis. *Internation Journal of Pediatrics* [online]. 2019, **7**(3), 9061–9070 [cit. 2022-03-12]. DOI: 10.22038/ijp.2018.34857.3068. Dostupné z: https://ijp.mums.ac.ir/article_11665.html
 18. FRITZ, Stephanie. *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. [Praha]: Barevný svět, 2014. ISBN 978-80-903543-4-0.
 19. GAFFNEY, Lauren a Caroline A. SMITH. Use of complementary therapies in pregnancy: The perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* [online]. 2004, **4**(1), 24–29 [cit. 2022-05-08]. ISSN 00048666. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2004.00161.x. Dostupné z: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-1242330882&origin=inward&txGid=186544f4b6bb2be1872b477aa3b86ac1&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
 20. HADEK, Karel, 2014. *Katalog aromaterapeutických preparátů Karla Hadka*. Stříbro-Kšice: Aromaterapie Karel Hadek. Dostupné z: http://www.karelhadek.eu/upload/downloads/Katalog_nahled_.pdf
 21. HALL, Helen G., Debra L. GRIFFITHS a Lisa G. MCKENNA. Navigating a safe path together: A theory of midwives' responses to the use of complementary and alternative medicine. *Midwifery* [online]. 2013, **29**(7), 801–808 [cit. 2022-05-06]. DOI: 10.1016/j.midw.2012.06.019. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0266613812001192?token=248D960D27E5D57A90F9DA4D2628FC3D65F2C65FFA5FA176E2388FA34BC981238D4F5081D25011B7454AC159FEA03A42&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220506133757>

22. HALL, Helen G., Debra L. GRIFFITHS a Lisa MCKENNA. *International Journal of Childbirth* [online]. 2013, **3**(2), 98–105 [cit. 2022-05-06]. DOI:10.1891/2156-5287.3.2.98. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/260146241_Holistic_Pregnancy_Care_Aligning_Complementary_and_Alternative_Medicine_With_Midwifery_Practice
23. HALL, Helen G., Lisa G. MCKENNA a Debra L. GRIFFITHS. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review. *Women and Birth* [online]. 2012, **25**(1), 4–12 [cit. 2022-02-12]. DOI:10.1016/j.wombi.2010.12.005. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21236745/>
24. HARDING, Debbie a Maralyn FOUREUR. New Zealand and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM). *New Zealand College of Midwives* [online]. 2009, **40**(1), 7–12 [cit. 2022-05-06]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10453/9654>
25. HARYUNI, Sri. THE EFFECT AROMATHERAPY CAJUPUT OIL CONCERNING EMESIS GRAVIDARUM ON PREGNANT WOMEN TRIMESTER 1 IN INDEPENDENT MIDWIFE'S CLINIC NY F PONOROGO. *Jurnal Delima Harapan* [online]. 2018 [cit. 2022-05-06]. DOI:10.31935/delima.v5i2.53. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328532682_THE_EFFECT_AROMATHERAPY_CAJUPUT_OIL_CONCERNING_EMESIS_GRAVIDARUM_ON_PREGNANT_WOMEN_TRIMESTER_1_IN_INDEPENDENT_MIDWIFE%27S_CLINIC_NY_F_PONOROGO
26. HASTINGS-TOLSMA, Marie a Masako TERADA, 2009. Complementary medicine use by nurse midwives in the U.S. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. **15**(4), 212–219 [cit. 2022-06-07]. ISSN 17443881. DOI: 10.1016/j.ctcp.2009.06.016. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19880084/>
27. HAUGWITZ, Dorothee von. Immer mehr Mehrlinge. *Hebammen Wissen: Expertise - Evidenz - Erfahrung* [online]. 2022, **3**, 17–20 [cit. 2022-05-18]. ISSN 2730-7255. DOI: 10.1007/s43877-021-0149-8. Dostupné z: <https://static-content.springer.com/pdf/art%3A10.1007%2Fs43877-021-0149-8.pdf?token=1652871964098-->

- faab1343ae55d478b7d0a6a94464e5b41d81ebe491b65ae584fb1ef5fc57bf30c8b65a6e1c1f3de28c24bf4f178b0a55af832d719f376700d2fa46dca4ef1a84
28. HEIDARI-FARD, Solmaz, Mariam MOHAMMADI a Somayeh FALLAH. The effect of chamomile odor on contractions of the first stage of delivery in primipara women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2018, **32**, 61–64 [cit. 2021-02-24]. ISSN 17443881. DOI:10.1016/j.ctcp.2018.04.009. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118300343>
 29. HINDLS, Richard, 2006. *Statistika pro ekonomy*. 7. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86946-16-9.
 30. HRUBÁ, Renáta a Miroslav KOPECKÝ. Reprodukční zdraví ženy a obezita. 28. *CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE* [online]. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2020, 21–24 [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: https://planovanirodiny.cz/storage/sborniky/28_kongres_20.pdf#page=23
 31. CHEN, Mei-Ling, Yueh-Er CHEN a Hui-Fang LEE, 2022. The Effect of Bergamot Essential Oil Aromatherapy on Improving Depressive Mood and Sleep Quality in Postpartum Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Research* [online]. Wolters Kluwer Health, 2022, **30**(2), 1–8 [cit. 2022-04-11]. ISSN 1948-965X, 1682-3141. DOI:10.1097/JNR.0000000000000459. Dostupné z: <https://oce-ovid-com.ezproxy.upol.cz/article/00134372-202204000-00008/HTML>
 32. CHEN, Pao-Ju, Cheng-Chen CHOU, Luke YANG, Yu-Lun TSAI, Yue-Cune CHANG a Jen-Jiuan LIAW, 2017. Effects of Aromatherapy Massage on Pregnant Women's Stress and Immune Function: Effects of Aromatherapy Massage on Pregnant Women's Stress and Immune Function: A Longitudinal, Prospective, Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. 2017, **23**(10) [cit. 2021-01-02]. DOI:10.1089/acm.2016.0426. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2016.0426>
 33. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
 34. JOULAEERAD, Narges, Giti OZGOLI, Fatemeh SALEHIMOUGHADDAM, Erfan GHASEMI a Homa HAJIMEHDIPOOR. Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial. *Journal of Reproduction & Infertility* [online].

- 2018, **19**(1), 32–38 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5960050/>
35. KAUR, Harpreet, MONIKA a Bhupinder KAUR. A Study to Assess the Effectiveness of Lavender Oil Versus Povidine Iodine on Healing of Episiotomy Wound among Postnatal Mothers. *Indian Journal of Public Health Research & Development* [online]. 2016, **7**(2), 5–10 [cit. 2021-02-24]. ISSN 0976-0245. DOI:10.5958/0976-5506.2016.00055.3. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/301663129_A_Study_to_Assess_the_Effectiveness_of_Lavender_Oil_Versus_Povidine_Iodine_on_Healing_of_Episiotomy_Wound_among_Postnatal_Mothers
36. KAVURMACI, Mehtap, Mehtap TAN a Zuhail KAVURMACI. Nursing, Midwifery, and Dietetics Students' Attitudes to Complementary and Integrative Medicine and their Applications. *Medical Journal of Bakirkoy* [online]. 2018, **14**(3), 300–306 [cit. 2022-06-12]. DOI:10.5350/BTDMJB.20170606124143. Dostupné z: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_19981/BTD-14-300-En.pdf
37. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
38. KHADIJAH, Siti. The effect of cinnamomum burmanni aromatherapy on reducing pain of first stage of labor. *BLOSSOM* [online]. 2020, **3**(3), 23–28 [cit. 2021-02-25]. DOI: 10.35730/blsm.v3i3.802. Dostupné z: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/blossom/article/view/669/pdf>
39. KHEIRKHAH, Massomeh, Nassimeh SETAYESH VALI POUR, Leila NEISANI a Hamid HAGHANI. Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women. *Iranian Red Crescent Medical Journal* [online]. 2014, **16**(9), 1–5 [cit. 2022-02-11]. ISSN 2074-1804. DOI: doi:10.5812/ircmj.14455. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270653/>
40. KIANPOUR, Maryam, Akram MANSOURI, Tayebah MEHRABI a Gholamreza ASGHARI. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2016, **21**(2), 197–201 [cit. 2022-05-04]. DOI:10.4103/1735-9066.178248. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27095995/>

41. MOLLART, Lyndall, Virginia STULZ a Maralyn FOUREUR. Midwives knowledge and education/training in complementary and alternative medicine (CAM): A national survey. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2021, **45**, 1–6 [cit. 2022-05-06]. DOI: 10.1016/j.ctcp.2021.101473. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388121001729?casa_token=uDqevDmoQIoAAAAA:pl0VcPC5i7DeQhtNDvM_k8srCJ7qzZUKjLAjgrNLA EJ58-tLqk_MOc_OuPn02Q6-xwm-bXmb2A
42. MOLLART, Lyndall, Virginia STULZC a Maralyn FOUREURA. Midwives' personal views and beliefs about complementary and alternative medicine (CAM): A national survey. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2019, **34**, 235–239 [cit. 2022-05-08]. DOI:10.1016/j.ctcp.2018.12.008. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1744388118306960?token=4EDE8E7A5E38A1F4B5D10E8A0F06DE0B0A7BA785E005AB5EB3F85419141E72563FB19C096D51A6817718CDE385003D24&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220508110225>
43. MUÑOZ-SELLÉS, Ester, Antoni VALLÈS-SEGALÉS a Josefina GOBERNATRICAS. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth [online]. 2013, **13** [cit. 2022-05-06]. DOI:10.1186/1472-6882-13-318. Dostupné z: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6882-13-318.pdf>
44. *National Center for Complementary and Integrative Health: Aromatherapy* [online], 2020. Maryland: National Institutes of Health [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.nccih.nih.gov/health/aromatherapy>
45. NERI, Isabella, Maria CRISTINA GEMMI, Alba RICCHI a Elisabetta ROMEI. Italian midwives attitude toward complementary and alternative medicine. *International Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2017, **9**(2), 17–21 [cit. 2022-06-13]. ISSN 2141-2456. DOI:10.5897/IJNM2016.0219. Dostupné z: <file:///C:/Users/kater/OneDrive/Dokumenty/Diplomov%C3%A1%20pr%C3%A1ce/%C4%8D1%C3%A1nky/Italien%20midwifery.pdf>
46. OGUNNIRAN, Abiodun A., O. Abimbola OLUWATOSIN a Fatima R. RAHJI. Non-Pharmacologic Management of Labour Pains Among Women in Moniya General Hospital, Ibadan, Oyo State (A Pilot Study). *African Journal of Health, Nursing and*

- Midwifery* [online]. 2020, **3**(3), 66–75 [cit. 2021-03-25]. ISSN 2689-9418. Dostupné z: <https://abjournals.org/ajhnm/papers/volume-3/issue-3/non-pharmacologic-management-of-labour-pains-among-women-in-moniya-general-hospital-ibadan-oyo-state-a-pilot-study/>
47. PALLIVALAPILA, Abdul Rouf et al. 2015. Use of Complementary and Alternative Medicines During the Third Trimester. *Obstetrics & Gynecology* [online], roč. 125, č. 1, s. 204–211 [cit. 2018-03-01]. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000596. ISSN 0029–7844. Dostupné z: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201501000-00033>
48. PAVLÍKOVÁ, Jana a Linda KAVALÍROVÁ. Jodovaný povidon v magistraliter receptuře. *Praktické lékárenství: Farmaceutická technologie* [online]. Praha: Nemocniční lékárna Krajské nemocnice Liberec, a.s., Ústavní lékárna IKEM, 2012, **8**(6), 283–285 [cit. 2022-05-06]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/lek/2012/06/08.pdf>
49. PEARSON, Amy C. S., Susanne M. CUTSHALL, W. Michael HOOTEN, Nancy J. RODGERS, Brent A. BAUER a Anjali Bhagra BHAGRA. Perspectives on the use of aromatherapy from clinicians attending an integrative medicine continuing education event. *BMC Complementary Medicine and Therapies* [online]. 2019, **19**(174), 1–7 [cit. 2022-05-04]. DOI:10.1186/s12906-019-2572-y. Dostupné z: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-019-2572-y>
50. PECÁKOVÁ, Iva, 2008. *Statistika v terénních průzkumech*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86946-74-0.
51. PECÁKOVÁ, Iva, 2011. *Statistika v terénních průzkumech*. 2., dopl. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-039-3.
52. PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA, 2018. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5322-4.
53. PŮTOVÁ, Barbora, 2019. Aromaterapie jako součást antropologického diskurzu. *Anthropologia Integra: Časopis pro obecnou antropologii a příbuzné obory* [online]. Praha 1: Ústav etnologie, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova, 2019, **10**(2), 31–45 [cit. 2021-01-05]. DOI:10.5817/AI2019-2-31. Dostupné z: https://journals.muni.cz/anthropologia_integra/article/view/12483/11048

54. RAZALI, Nornadiah Mohd a Yap Bee WAH. Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics* [online]. 2011, **2**(1), 21-33 [cit. 2022-06-19]. Dostupné z: <https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
55. REPKOVÁ, Adriana a Hana PADYŠÁKOVÁ, 2006. 1. *Úroveň informovanosti pôrodných asistentiek o nefarmakologických spôsoboch tlmenia pôrodnej bolesti: The level of informedness of midwives about non-pharmacological ways of suppressing labour pain* [online]. Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity, Bratislava), 2006, **3**, 112–119 [cit. 2022-05-06]. Dostupné z: https://www.osetrovateľsky.herba.sk/prezentacie/2006/2006_osetrovateľsky-obzor_04.pdf#page=4
56. REZAIE-KEIKHAIE, Khadije, Marie HASTINGS-TOLSMA, Salehodin BOUYA, Fahime Shojaei SHAD, Mahdieh SARI, Maryam SHOORVAZI, Zeinab Younes BARANI a Abbas BALOUCHI. Effect of aromatherapy on post-partum complications: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2019, **35**, 290–295 [cit. 2022-03-16]. DOI:10.1016/j.ctcp.2019.03.010. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118307837>
57. SAFAJOU, Farzaneh, Narges SOLTANI, Mohsen TAGHIZADEH, Zahra AMOUZESHI a Maryam SANDROUS. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2020, **25**(5), 401–406 [cit. 2022-05-22]. DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_11_19. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737842/>
58. SAMKOVÁ, A., 2011. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *Moderní babičtvi: Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. Praha: Levret, **2011**(20), 24–29. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>
59. SAMUELS, Noah, Rachel Y. ZISK-RONY, Shepherd R. SINGER, Mordechai DULITZKY, David MANKUTA, Judith T. SHUVAL, a Menachem OBERBAUM. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* [online]. 2010, **203**(4), 1–7 [cit. 2022-05-08]. DOI:10.1016/j.ajog.2010.05.001. Dostupné z: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(10\)00566-1/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(10)00566-1/fulltext)

60. SARECKA-HUJAR, Beata a Beata SZULC-MUSIOŁ. Herbal Medicines—Are They Effective and Safe during Pregnancy?. *Pharmaceutics* [online]. 2022, **14**(1) [cit. 2022-03-17]. DOI: 10.3390/pharmaceutics14010171. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8802657/pdf/pharmaceutics-14-00171.pdf>
61. SCANDURRA, Cristiano, Selene MEZZALIRA, Sara CUTILLO, Rosanna ZAPPARELLA, Giancarlo STATI, Nelson Mauro MALDONATO, Mariavittoria LOCCI a Vincenzo BOCHICCHIO. The Effectiveness of Neroli Essential Oil in Relieving Anxiety and Perceived Pain in Women during Labor: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare* [online]. 2022, **10**(2) [cit. 2022-03-17]. DOI: doi:10.3390/healthcare10020366. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/366>
62. ŞEN, Şevval, Demet DİBEK a Duygu GÜLEÇ ŞATIR. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklarda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* [online]. 2020, **3**(3), 389–398 [cit. 2022-05-23]. DOI:10.5336/jtracom.2020-73770. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d387bc66-f6a7-4982-ac07-8424efcc8553%40redis>
63. SEYEDMOHAMMAD, Mirhosseini, Abbasi ALI, Norouzi NASTARAN, Mobaraki FATEMEH, Basirinezhad MOHAMMAD HASAN a Mohammadpourhodki REZA. Matherapy massage by orange essential oil on post-cesarean anxiety: a randomized clinical trial. *Journal of Complementary & Integrative Medicine* [online]. 2021, **18**(3), 579 [cit. 2022-04-12]. ISSN 1553-3840. DOI: 10.1515/jcim-2020-0138 Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=9ffe8fec-e83d-4529-a218-8561d872b610%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=152738677&db=s3h>
64. SIBBRITT, David W. et al. 2014. The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. *Women and Birth* [online], roč. 27, č. 1, s. 41–45 [cit. 2018-03-14]. DOI: 10.1016/j.wombi.2013.09.005. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519213004022>
65. SIMIN, Riahy a Mousavi Seyyed HOSSEIN. Aromatherapy And Its Usage In Midwifery: A Narrative Review Article. *JOURNAL OF ISLAMIC AND IRANIAN TRADITIONAL MEDICINE* [online]. 2020, **11**(1), 23–42 [cit. 2022-05-06].

66. SRIASIH, Ni Gusti Kompiang, Ni Wayan ARIYANI, Juliana MAULIKU, Ni Nyoman BUDIANI a Anwar MALLONGI. Frangipani aromatherapy oil in the massage of labor first stage reduced events perineum ruptur spontan at the labor. *Indian Journal of Public Health Research & Development* [online]. 2018, **9**(8), 1476–1482 [cit. 2021-02-25]. ISSN 0976-0245. DOI: 10.5958/0976-5506.2018.00941.5. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/327813602_Frangipani_aromatherapy_oil_in_the_massage_of_labor_first_stage_reduced_events_perineum_ruptur_spontan_at_the_labo
67. STADELMANN, Ingeborg, 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. One Woman Press. ISBN 978-80-86356-58-7.
68. STADELMANN, Ingeborg. Aromatherapie bei vorzeitigen Wehen. *Hebammen Wissen: Expertise - Evidenz - Erfahrung*. [online]. 2021, **2**(4), 44–47 [cit. 2022-05-17]. ISSN 2730-7247. DOI:10.1007/s43877-021-0132-4. Dostupné z: <https://www.springerpflge.de/aromatherapie-bei-vorzeitigen-wehen/19849952?fulltextView=true&doi=10.1007%2Fs43877-021-0132-4>
69. STADELMANN, Ingeborg. Aromatherapie in der Stillzeit. *Hebammen Wissen* [online]. 2021, **2**, 42–45 [cit. 2022-05-18]. ISSN 2730-7255. DOI:10.1007/s43877-021-0093-7. Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s43877-021-0093-7.pdf>
70. STADELMANN, Ingeborg. Aromatherapie zur Wehenunterstützung. *Hebammen Wissen: Expertise - Evidenz - Erfahrung* [online]. 2021, 43–48 [cit. 2022-05-18]. ISSN 2730-7255. DOI: 10.1007/s43877-021-0114-6. Dostupné z: <https://static-content.springer.com/pdf/art%3A10.1007%2Fs43877-021-0114-6.pdf?token=1652873973049--3d318dacf4d361d8684feae849c7a3bba42fa1114cc098b9d2d4e4470039506c240ba12b6253ebc6726da849add579976e7894a9ebeae6c6a3552d478fe08491>
71. STEEL, Amie a Jon ADAMS. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2012, **18**(4), 261–264 [cit. 2022-05-22]. DOI: 10.1016/j.ctcp.2012.06.009. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1744388112000618?token=4ADE58C210D639C3132632E733C4F895E8F9BC8E917E79F4EEA54A7217B0F8AD28E7534F347A22B4C818425B503F1E72&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220522134940>

72. TANVISUT, Rajavadi, Kuntharee TRAISRISILP a Theera TONGSONG. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: A randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics: Maternal-fetal medicine* [online]. 2018, **297**, 1145–1150 [cit. 2022-03-13]. DOI:10.1007/s00404-018-4700-1. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-018-4700-1>
73. USTA, Ceren, Tanyeri-Bayraktar BILGE a Süleyman BAYRAKTAR. Pain Control with Lavender Oil in Premature Infants: A Double-Blind Randomized Controlled Study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine* [online]. 2021, **27**(2), 136–141 [cit. 2022-04-12]. ISSN 148822767. DOI:10.1089/acm.2020.0327. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=95a9d8e0-84bd-408b-b03b-b9adf8336804%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=148822767&db=edb>
74. *World Health Organization*. Midwifery education and care: The case for midwifery - Who is a midwife? *World Health Organization* [online]. 2022 [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>
75. YOGASUNDRAM, Hannah M., Andrew J. O. HUI, Clifford Y. S. SIA, Anthea C. CHUI, William J. WALDOCK, Siobhan QUENBY, Elizabeth BROWN a Clare Oliver WILLIAMS. Reproductive outcomes in women and men using complementary and alternative medicine treatment and not receiving artificial reproductive technology: a systematic review. *Gynecologic Endocrinology and Reproductive Medicine* [online]. 2020, **303**, 821–835 [cit. 2022-05-09]. DOI:10.1007/s00404-020-05891-x. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-020-05836-4?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot

SEZNAM ZKRATEK

CAM – komplementární a alternativní medicína

ČR – Česká republika

EO – esenciální olej

IgA – imunoglobulin A

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

REEDA – redness, edema, ecchymosis, drainage, approximation

UV – ultrafialové záření

WHO – World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 *Primární hesla mapující rešeršní otázky přehledové části v českém jazyce*

Tabulka 2 *Primární hesla mapující rešeršní otázky přehledové části v anglickém jazyce*

Tabulka 3 *Postupový diagram literárních rešerší*

Tabulka 4 *Studovaná škola*

Tabulka 5 *Studovaný obor*

Tabulka 6 *Ročník studia*

Tabulka 7 *Forma studia*

Tabulka 8 *Místo výkonu praxe*

Tabulka 9 *Znalost pojmu aromaterapie*

Tabulka 10 *Výroba éterických olejů*

Tabulka 11 *Využití aromaterapie*

Tabulka 12 *První setkání s termínem aromaterapie*

Tabulka 13 *Metody aromaterapie*

Tabulka 14 *Vhodnost užívání aromaterapie v těhotenství*

Tabulka 15 *Vhodnost užívání aromaterapie při porodu*

Tabulka 16 *Vhodnost užívání aromaterapie v šestineděli*

Tabulka 17 *Nevhodné éterické oleje v těhotenství*

Tabulka 18 *Konkrétní nevhodné éterické oleje*

Tabulka 19 *Dostatečnost znalostí pro práci s aromaterapií a edukaci klientky v těhotenství, v průběhu porodu i v šestineděli*

Tabulka 20 *Vzdělání získané v rámci studia*

Tabulka 21 *Zdroj informací o aromaterapii*

Tabulka 22 *Požadovaná forma vzdělávání*

Tabulka 23 *Období, kdy se aromaterapie nejčastěji užívá*

Tabulka 24 *Kontraindikace užití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestineděli*

- Tabulka 25** *Vnímání aromaterapie studentkami*
- Tabulka 26** *Upřednostnění typu léčby*
- Tabulka 27** *Plánování aromaterapie nabízet ve své praxi*
- Tabulka 28** *Zdravotnické zařízení a nabízení aromaterapie*
- Tabulka 29** *Nabízení aromaterapie společně s mentorkami na praxi*
- Tabulka 30** *Podnět k užití aromaterapie*
- Tabulka 31** *Nejčastěji používané metody aromaterapie v období těhotenství, porodu a šestinedělí*
- Tabulka 32** *Dostupnost aromaterapie v ČR*
- Tabulka 33** *Nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do zdravotnického systému*
- Tabulka 34** *Názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*
- Tabulka 35** *Osobní zkušenost s použitím aromaterapie*
- Tabulka 36** *Vyzkoušené metody aromaterapie*
- Tabulka 37** *Důvody nespokojenosti s podstoupenou aromaterapií*
- Tabulka 38** *Zájem studentek o aromaterapii během svého těhotenství, porodu a šestinedělí*
- Tabulka 39** *Znalosti v oblasti aromaterapie v porodnictví*
- Tabulka 40** *Znalosti aromaterapie v porodnictví*
- Tabulka 41** *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle ročníků*
- Tabulka 42** *Vyhodnocení dílčích otázek podle ročníků*
- Tabulka 43** *Poskytování aromaterapie*
- Tabulka 44** *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle zkušenosti*
- Tabulka 45** *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle zkušenosti – dílčí otázky*
- Tabulka 46** *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle vysokoškolské přípravy*
- Tabulka 47** *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle vysokoškolské přípravy – dílčí otázky*

Tabulka 48 *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapii do praxe*

Tabulka 49 *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapii do praxe – dílčí otázky*

Tabulka 50 *Postoj k aromaterapii v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapie do praxe*

Tabulka 51 *Názor na aromaterapii podle ročníku*

Tabulka 52 *Zájem o aromaterapii podle předchozí zkušenosti*

Tabulka 53 *Vzorová čtyřpolní kontingenční tabulka*

Tabulka 54 *Primární hesla mapující řešeršní otázky diskuse*

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 *Ročník studia*

Graf 2 *Forma studia*

Graf 3 *Metody aromaterapie*

Graf 4 *Vzdělání získané v rámci studia*

Graf 5 *Nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do zdravotnického systému*

Graf 6 *Znalosti aromaterapie v porodnictví*

Graf 7 *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle ročníků*

Graf 8 *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle zkušeností*

Graf 9 *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle vysokoškolské přípravy*

Graf 10 *Znalosti aromaterapie v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapii do praxe*

Graf 11 *Postoj k aromaterapii v porodnictví podle plánů zařadit aromaterapie do praxe*

Graf 12 *Názor na aromaterapii podle ročníku*

Graf 13 *Zájem o aromaterapii podle předchozí zkušenosti*

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 *Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Západočeská univerzita v Plzni (scan)*

Příloha 2 *Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Univerzita Pardubice (scan)*

Příloha 3 *Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Ostravská univerzita (scan)*

Příloha 4 *Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Masarykova univerzita v Brně (scan)*

Příloha 5 *Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (scan)*

Příloha 6 *Dotazník*

Příloha 7 *Edukační materiál*

PŘÍLOHY

Příloha 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Západočeská univerzita v Plzni (scan)

Vážená paní
PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry
Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Univerzitní 2732/8, 301 00 Plzeň

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní doktorko,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na edukaci studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s aromaterapií v praxi a využita by byla metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny studentky všech ročníků oboru Porodní asistence Vaší fakulty, avšak pouze ty, které by vyjádřily souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 25.4. 2022 do 31.5. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Kateřina Jebousková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro
zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

souhlasím nesouhlasím

V dne

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
a porodní asistence

PhDr. Mgr. Jitka Krocová
(podpis a razítko)

Příloha 2 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Univerzita Pardubice (scan)

Vážená paní
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
proděkan pro studium a vzdělávací činnost
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální péče
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
Studentská 95, 532 10 Pardubice 2

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní doktorko,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na edukaci studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s aromaterapií v praxi a využita by byla metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny studentky všech ročníků oboru Porodní asistence Vaší fakulty, avšak pouze ty, které by vyjádřily souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 25.4. 2022 do 31.5. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Kateřina Jebousková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro
zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

souhlasím nesouhlasím

V Pardubice dne 20.5.22


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
(podpis a razítko)

 Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
532 10 Pardubice, Průmyslová 395

Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Ostravská univerzita (scan)

Vážená pani
prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.
vedoucí ústavu
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Ostravská univerzita, Lékařská fakulta
Syllabova 19, 703 00 Ostrava - Vitkovice

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená pani profesorko,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na edukaci studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s aromaterapií v praxi a využita by byla metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny studentky všech ročníků oboru Porodní asistence Vaší fakulty, avšak pouze ty, které by vyjádřily souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 25.4. 2022 do 31.5. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Kateřina Jebousková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro
zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

souhlasím nesouhlasím

V *08.05* dne *21.4.2022*

 OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství
a porodní asistence
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Vitkovice
prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. ①

(podpis a razítko)

Příloha 4 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Masarykova univerzita v Brně
(scan)

Vážená paní

prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

proděkanka pro nelékařské studijní programy a informační technologie LF MU

Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta

Kamenice 753/5, 625 00 Brno

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní profesorko,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na edukaci studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s aromaterapií v praxi a využita by byla metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny studentky všech ročníků oboru Porodní asistence Vaší fakulty, avšak pouze ty, které by vyjádřily souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 25.4. 2022 do 31.5. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Kateřina Jebousková

studentka 2. ročníku

obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

souhlasím

nesouhlasím

V dne

MASARYKOVA UNIVERZITA

Lékařská fakulta

Ústav zdravotnických věd

Kamenice 3, 625 00 Brno

prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

(podpis a razítko)

Příloha 5 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (scan)

Vážený pan
doc. MUDr. Tomáš Binder, CSc.
vedoucí katedry
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence a specifických disciplín
Velká Hradební 424/13, 400 96 Ústí nad Labem

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane docente,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Martiny Ciché, Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na edukaci studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s aromaterapií v praxi a využita by byla metoda dotazování, resp. polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny studentky všech ročníků oboru Porodní asistence Vaší fakulty, avšak pouze ty, které by vyjádřily souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 25.4. 2022 do 31.5. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Kateřina Jebousková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro
zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

souhlasím nesouhlasím

V *G. F. m/k* dne *21. 4. 2022*



doc. MUDr. Tomáš Binder, CSc.



Příloha 6 *Dotazník*

Vážená studentko,

jmenuji se Kateřina Jebousková a jsem studentka Pedagogické fakulty UP v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

Touto cestou bych chtěla poprosit studentky oboru Porodní asistence, Intenzivní péče v porodní asistenci či Komunitní péče v porodní asistenci a dalších oborů, které s tímto oborem souvisejí o vyplnění dotazníku, jehož výsledky využiji ve své diplomové práci na téma Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní, proto prosím nikde neuvádějte své osobní údaje. Vyplnění dotazníku Vám zabere několik minut, celkem obsahuje 33 otázek.

Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním získaných údajů. Výsledky výzkumu budou publikovány v mé diplomové práci.

Předem moc děkuji za Vaši ochotu a spolupráci při zapojení do výzkumu k mé diplomové práci.

1) Jakou školu navštěvujete? (univerzita + fakulta)

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

2) Jaký obor studujete?

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

3) Označte, který ročník studia právě studujete. (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) 1. ročník bakalářského studia, prezenční forma
- b) 1. ročník bakalářského studia, kombinovaná forma
- c) 2. ročník bakalářského studia, prezenční forma
- d) 2. ročník bakalářského studia, kombinovaná forma
- e) 3. ročník bakalářského studia, prezenční forma
- f) 3. ročník bakalářského studia, kombinovaná forma
- g) 1. ročník navazujícího magisterského studia, prezenční forma

- h) 1. ročník navazujícího magisterského studia, kombinovaná forma
- i) 2. ročník navazujícího magisterského studia, prezenční forma
- j) 2. ročník navazujícího magisterského studia, kombinovaná

4) V jaké nemocnici vykonáváte praxi?

.....
.....

5) Víte, co je to aromaterapie? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy vysvětlit. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (vysvětlete):

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

b) Ne

6) Máte alespoň obecnou představu, jak se éterické oleje vyrábí? Pokud ano, pokuste se popsat. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (popište):

.....
.....

b) Ne

7) Víte, k čemu se aromaterapie využívá? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy vysvětlit. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (vysvětlete):

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

b) Ne

8) Kde jste se s termínem aromaterapie poprvé setkala? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ve škole
- b) Na praxi v rámci studia
- c) V televizi, na internetu, v médiích
- d) U lékaře, ve zdravotnickém zařízení
- e) Od známých, kamarádů...
- f) S aromaterapií jsem se nikdy nesetkala
- g) Jiné (uved'te):

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

9) S jakými metodami užívání aromaterapie jste se setkala? Můžete označit i více odpovědí. (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Masáž
- b) Koupel
- c) Inhalace
- d) Obklady a zábaly
- e) Svíčky
- f) Rozprašovače
- g) Odpařovače
- h) Masti
- i) Vnitřní užívání
- j) Kloktání
- k) Omývání
- l) Lahvička k přivonění
- m) Aplikace na nohy
- n) Bodová aplikace přírodním parfémem
- o) Neznám žádné metody
- p) Jiné (uved'te):

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

10) Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu těhotenství? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu těhotenství používá. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (uveďte):

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

b) Ne

c) Nevím

11) Je vhodné užívání aromaterapie v průběhu porodu? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu porodu používá. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (uveďte):

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

b) Ne

c) Nevím

12) Je vhodné užívání aromaterapie v šestinedělí? Pokud ano, pokuste se vlastními slovy popsat, za jakým účelem se aromaterapie v průběhu šestinedělí používá. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (uveďte):

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

.....
.....

- b) Ne
- c) Nevím

13) Existují éterické oleje, které mohou být v těhotenství nevhodné? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano, existují oleje, které se v těhotenství nedoporučují
- b) Ne, všechny jsou bezpečné
- c) Nevím

14) Víte, jaké éterické oleje jsou v těhotenství nevhodné? Pokud ano, uveďte jaké. (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano, vím (uveďte):

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

- b) Ne, nevím.

15) Jsou podle Vašeho názoru, Vaše znalosti týkající se aromaterapie dostatečné pro práci s aromaterapií a edukaci klientky v těhotenství, v průběhu porodu i v šestinedělí? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano, myslím si, že jsou moje znalosti týkající se aromaterapie dostatečné
- b) Základní znalosti o aromaterapii mám, nemyslím si ale, že jsou dostačující
- c) Ne, myslím si, že mám ve znalostech týkajících se aromaterapie značné nedostatky

16) Bylo Vám v rámci studia umožněno získat potřebné znalosti? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17) Získala jste Vaše znalosti na základě (vyberte jednu nebo více odpovědí):

- a) Studia oboru Porodní asistence
- b) Na základě sebevzdělávání formou kurzů, seminářů, workshopů či samostudia
- c) Nemám žádné znalosti
- d) Jiné (uved'te):

.....

.....

.....

.....

18) Jakou formou byste o aromaterapii chtěly být vzdělávány? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Přednáška odborníka
- b) Ve škole
- c) Odborné semináře, workshopy
- d) Brožury, letáky
- e) Nechci být informován
- f) Jiné (uved'te):

.....

.....

.....

.....

19) V jakém období se podle vás užívá aromaterapie nejčastěji? (vyberte jednu odpověď)

- a) V těhotenství
- b) Při porodu
- c) V šestinedělí
- d) Nevím

20) Znáte nějaké kontraindikace užití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí? Pokud ano, uveďte jaké. (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (uveďte):

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

b) Ne

21) Jak aromaterapii vnímáte Vy osobně? (vyberte jednu odpověď)

a) Jsem aromaterapii nakloněna

b) Nejsem aromaterapii nakloněna

c) Nevím, o aromaterapii se nezajímám

22) Jste více nakloněna léčbě pomocí léků v medicínském smyslu, či upřednostňuje léčbu pomocí účinných rostlinných látek, například aromaterapii? (vyberte jednu odpověď)

a) Upřednostňuji léčbu pomocí léků v medicínském smyslu

b) Upřednostňuji léčbu pomocí účinných rostlinných látek

c) Upřednostňuji léčbu pomocí léků v medicínském smyslu, ale nebráním se doplnění této léčby pomocí účinných rostlinných látek

d) Jiné (uveďte)

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

23) Plánujete ve své praxi aromaterapii ženám nabízet? (vyberte jednu odpověď)

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

24) Nabízí zdravotnické zařízení, kde praxi vykonáváte možnost, aby porodní asistentky ženám aromaterapii nabízely? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

25) Nabízíte při praxích ve zdravotnické zařízení společně se svými mentorkami (porodními asistentkami) aromaterapii těhotným ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano (pokud ano, zakroužkujte, v jaké souvislosti)
 - a. Těhotenství
 - b. Porod
 - c. Šestinedělí
- b) Ne

26) Chtějí podle Vás ženy užít aromaterapii z vlastní iniciativy, nebo až pokud jim ji zdravotnický pracovník (porodní asistentka) nabídne? (vyberte jednu odpověď)

- a) Z vlastní iniciativy
- b) Pokud jim ji zdravotnický pracovník nabídne

27) Jaké metody užívání aromaterapie se podle Vás v praxi v období těhotenství, porodu a šestinedělí používají nejčastěji? Můžete označit i více odpovědí. (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Masáž
- b) Koupel
- c) Inhalace
- d) Obklady a zábaly
- e) Svíčky
- f) Rozprašovače
- g) Odpařovače
- h) Masti
- i) Vnitřní užívání
- j) Kloktání
- k) Omývání

- l) Lahvička k přivonění
- m) Aplikace na nohy
- n) Bodová aplikace přírodním parfémem
- o) Neznám žádné metody
- p) Jiné (uved'):

.....

.....

.....

.....

28) Myslíte si, že je aromaterapie pro ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí v ČR dostatečně přístupná? (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

29) Označte, jaké jsou podle Vás nejzásadnější bariéry implementace aromaterapie do našeho zdravotnického systému. (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Nedůvěra klientek
- b) Nedostatek vědeckých důkazů potvrzující účinnost aromaterapie
- c) Nedostatek zdravotnického personálu užívající a věnující se aromaterapii
- d) Nedostatečné vzdělání porodních asistentek v této oblasti
- e) Jiné (uved'te):

.....

.....

.....

.....

30) Jaký je Váš názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?

.....

.....

.....

31) Vyzkoušela jste někdy aromaterapii Vy osobně? Pokud ano, o jakou metodu použití šlo? (vyberte jednu odpověď)

a) Ano (uveďte):

.....
.....

b) Ne

32) Pokud jste aromaterapii osobně vyzkoušela, byla jste spokojená? Nebo se objevilo něco, co Vám vadilo? (vyberte jednu odpověď)

a) Vše bylo v pořádku

b) Nebyla jsem spokojená s:

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

33) Měla byste o aromaterapii zájem během svého těhotenství, porodu a šestinedělí? (vyberte jednu odpověď)

a) Ano měla

b) Ne neměla

c) Nevím

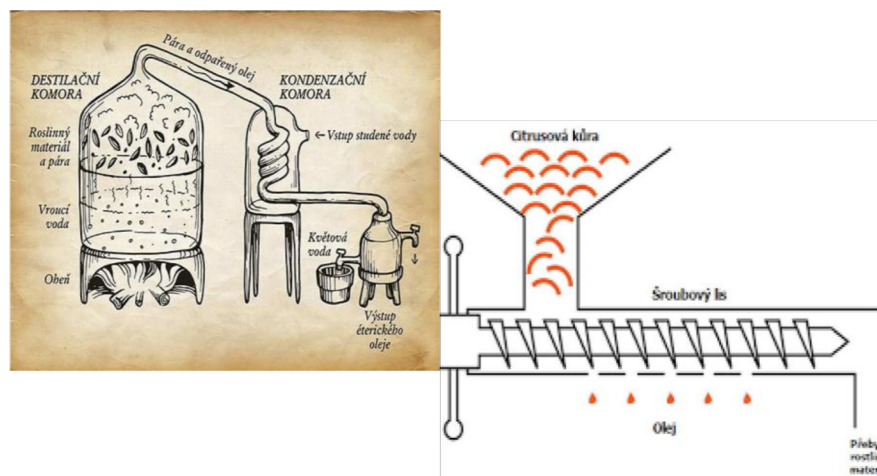


AROMATERAPIE
—
V TĚHOTENSTVÍ,
PŘI PORODU
A V ŠESTINEDĚLÍ

Éterické oleje (EO) jsou **vonné látky, které jsou obsažené v rostlinách.**

Jak se éterické oleje vyrábí?

Parovodní destilace = rostlinný materiál se vloží do velké nádoby, nazývané se alembik, na síto do vody nebo nad vodu a zahřívá se. Stoupající pára uvolňuje vonné molekuly a systémem trubiček je přeneseno do tzv. florentinské lahve, kde se shromáždí destilát a EO se oddělí od vody. Většinou bývá éterický olej lehký a usazuje se tím pádem na hladině, některé EO jsou ale těžší, než voda a usazují se na dně. Po odčerpání éterického oleje zůstane v láhvi květová voda neboli hydrolát.



Lisování za studena = éterický olej se lisuje z **citrusové kůry** (např. z pomeranče, citronu, limetky, bergamotu, mandarinky nebo grapefruitu). Základním principem je, aby zpracovávané ovoce bylo v bio kvalitě a bylo tak vyloučeno chemické zatížení z umělých hnojiv a postřiků. Při lisování za studena je na rozdíl od parovodní destilace vyšší riziko zanesení škodlivin do EO.



Jak se EO skladují a jaká je jejich trvanlivost?

V otázce trvanlivosti EO je **důležité se řídit uvedenými daty spotřeby na konkrétní lahvičce.**

Po otevření lahvičky je vhodné aromasměs spotřebovat co nejdříve, jelikož otevřením se do lahvičky dostává kyslík, který kvalitu oleje mění.

Pokud je na kůži olej cítit žlukle, není vhodné ho již použít. Dále i světlo vyvolává v olejích chemické procesy vedoucí ke změnám účinku a kvality výrobku.

Z tohoto důvodu se směsi plní do tmavých lahviček a jejich **skladování je doporučováno**



při pokojové teplotě v temné místnosti. Po použití EO je nezbytné lahvičku ihned uzavřít, aby se předešlo odpařování.

Jak fungují éterické oleje?

Éterické oleje, případně jejich směsi, **působí přes čichové ústrojí a jsou vstřebávány kůží či nosní sliznicí.** Během prenatálního vývoje se čich v děloze vyvíjí ze všeho nejdříve a **zárodek dokáže pachy vnímat již několik týdnů po početí.**

Čichové ústrojí obsahuje přibližně **30 milionů čichových buněk,** které **přenáší čichovou informaci do limbického systému našeho mozku.**

Tím **vzniká komplexní mechanismus akce-reakce**, prostřednictvím kterého EO ovlivňují naše tělo, **vzbuzují příjemné pocity a pozitivně tak ovlivňují léčebné procesy**. **Vůně éterických olejů vyvolává produkci neurochemických látek, ty ovlivňují tvorbu hormonů, náladu a emoce**. Během několika minut pak volné molekuly pronikají do krevního řečiště, kde jsou metabolizovány a poté vyloučeny.

Pro lokální účinek se využívá **aromaterapeutické ošetření přes kůži**, které na postiženém místě např. **podporuje prokrvení, dezinfikuje, chladí, zahřívají, zmírňuje bolest nebo uvolňuje**. Nezanedbatelný je také lidský dotek. Každým **dotekem na kůži je aktivována CNS, která začne vylučovat signální látky nebo hormony**. Před kožním použitím je potřeba EO rozpustit v rostlinném oleji, který slouží jako nosič a je poté kůži lépe vstřebáván a proniká i do spodních vrstev pokožky.

Jaké látky jsou v EO obsažené?

Látky, jež jsou součástí EO, **se mění v závislosti na oblasti pěstování, způsobu pěstování, na výkyvech počasí, na způsobu destilace a sběru**.

Vzhledem k tomu, že **EO jsou chemické sloučeniny mnoha látek**, nelze ani pomocí nejmodernějších analýz pojmenovat všechny obsažené složky v jednom éterickém oleji. Ani léčebný účinek EO není možné změřit pomocí zkoumání několika hlavních složek, mnohem častěji se bere v úvahu celkové spektrum a soulad všech přítomných látek.



- 1) **Čistý/přírodní éterický olej** – má-li éterický olej nezměněné složení
- 2) **Upravené éterické oleje** – z takových éterických olejů byly odebrány určité složky, nebo syntetické oleje, které nikdy plnohodnotně nenapodobí původní složení oleje

Jednotlivé složky EO mají **velmi různorodé spektrum účinků od antiseptických, mukolytických** (uvolňující hleny), **antidepresivních, analgetických** (proti bolesti), **protiplísňových, močopudných, protizánětlivých, uklidňujících, protikřečových, antivirových, nebo např. snižujících krevní tlak, posilujících imunitu, zlepšujících**

náladu, stimulujičích a upravujičích hormonální nerovnováhu. Na druhou stranu mohou ale i podráždít pokožku, vyvolat potrat či neurotoxicitu.

„Originální aromasměsi IS“ obsahují nezávadné produkty, pocházející z ekologického zemědělství **a neobsahují žádné konzervační látky.** Aby byla zaručena trvale vysoká kvalita těchto vonných směsí, provádějí se jejich **pravidelné chemické analýzy** zaručující nezávadnost jednotlivých produktů. **Jedná se o několikastupňovou kontrolu jednotlivých látek při jejich výběru, dodání i během skladování.**

Jak se EO dávkují?

Základní pravidla dávkování EO

a) z hlediska ošetřované osoby:

- čím je osoba mladší – tím úsporněji
- čím je osoba lehčí – tím méně
- čím je osoba citlivější – tím nepatrnější množství
- čím je osoba starší – tím individuálněji



b) z hlediska citlivosti:

- čím větší má osoba bolesti – tím více oleje
- čím vleklejší má osoba obtíže – tím déle ošetřujeme

c) z hlediska množství éterického oleje:

- čím je olej svěžejší – tím více ho použijeme
- čím je olej těžší – tím méně ho použijeme
- čím je jeho použití plošnější – tím ho používáme úsporněji

Vždy je nutné mít na paměti, že **někdy méně znamená více.** Olej používáme, dokud je nám nebo pacientovi vůně příjemná. **Pokud nám začne být vůně oleje nepříjemná, je dobré s touto terapií přestat.**

Jaké jsou vhodné postupy pro použití?

PROVONĚNÍ PROSTORU AROMALAMPOU / DIFUZÉREM

Pokud aplikujeme EO pomocí aromalampy, je jeho účinek závislý na několika faktorech:

- 1) na kvalitě použité lampy
- 2) na velikosti prostoru, který máme k dispozici
- 3) na počtu přítomných osob.

Lampu je vhodné nechat hořet asi hodinu, poté dalších asi osm hodin by se do aromalampy neměl doplňovat žádný další EO.



Alternativou jsou **elektrické difuzéry**, oblíbené pro svou bezpečnost, jelikož u nich **nehrozí riziko vzniku požáru**. Tyto novodobé difuzéry se **automaticky samy vypnou**, jakmile se nádoba na vodu vyprázdní, nebo **je možné jejich zapnutí a vypnutí nastavit automaticky v příslušných intervalech**.

Před každým použitím je potřeba **v místnosti řádně vyvětrat**.

Přístroje k provonění prostoru je vhodné pravidelně **čistit 30 % alkoholem nebo prostředkem na čištění aromalamp**. Spreje určené pro pokojové provonění **není vhodné používat na kůži!**

LAHVIČKA K PŘIVONĚNÍ

Jednou z možností aromaterapie je také **opakované přivonění k lahvičce obsahující EO**, případně směs EO (např. nakapat na papírový kapesníček a později podle potřeby si k němu přivonět).



POKOJOVÝ / TĚLOVÝ SPREJ

Pokojový sprej je možné buď **nastříkat na kapesníček**, který je možné například připevnit do dětské postýlky či do auta, **nebo rozstříkat přímo v místnosti**.

Podmínkou pro použití spreje s aromasměsí přímo na tělo je, že musí obsahovat maximálně 12 % alkoholu.



Přípravky ve spreji, které neobsahují žádný alkohol, je pak možné použít k přímému vlhkému ošetření rány, při intimní hygieně nebo pod plenky. Stejně podmínky platí i u všech hydrolátů.

VTÍRÁNÍ MASTÍ A BALZÁMŮ

Vtírání mastí se směsí EO by se vždy mělo **provádět velice šetrně a ve velmi tenké vrstvě**. Masti se vyznačují tím, že se EO mohou na konkrétním místě plnohodnotně rozvinout, jelikož **do hlubších vrstev kůže pronikají pomaleji, a mají na základě toho delší účinek**.

Další **výhodou mastí je jejich trvanlivost**. Neobsahují vodu a ani do tub neproniká vzduch či světlo.

Některé tělové oleje je možné s mastmi smíchat.

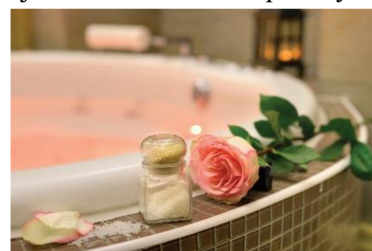


CELÁ / ČÁSTEČNÁ KOUPEL

Celá nebo částečná koupel je příjemný a účinný způsob použití EO. Účinek EO vnímán celým tělem, což je jednou z jejích výhod.

Nesmí se však éterické oleje přidávat do koupele neředěné. Vždy je potřeba je **smíchat s vhodným emulgátorem, jímž může být např. med, neutrální mýdlo, smetana, sůl z Mrtvého moře nebo syrovátka**.

Při použití emulgátoru soli z Mrtvého moře, jak tomu je ve většině koupelových aromasměsí, **je vhodné se po koupeli pořádně osprchovat, krystalky soli totiž mohou způsobit svědění pokožky**.



Koupeľové oleje pak obsahují sezamový olej, jež je smíchán s neutrálním biologicky odbouratelným mýdlovým základem a zajišťuje již během koupele základní ošetření olejem.

MASÁŽ TĚLOVÝMI A MASÁŽNÍMI OLEJI

Při použití originálních masážních a tělových olejů bývají EO smíchány s jedním či více rostlinnými oleji, aby bylo možné jejich působení skrze pokožku.

Olej se vstřebává na základě teploty pokožky (čím je pokožka teplejší, tím rychleji se vstřebává) a na základě vyššího podílu nenasycených mastných kyselin v nosném oleji.

Obvykle působí EO na organismus během několika minut po použití, maximálně pak do 20 minut.

Používáme takové množství oleje, které je schopné se vsáknout do kůže.

Pokud je to možné, nenanášíme olej na vlhkou pokožku.



OMÝVÁNÍ



Omývání éterickými oleji používáme jednak **pro posílení imunity a jednak u nemocných lidí upoutaných částečně nebo zcela na lůžko.**

Na základě podráždění kůže se **posílí imunitní systém, zharmonizuje se vegetativní nervový systém a povzbudí se srdeční funkce a krevní oběh.**

Dá se tedy tímto způsobem **ošetřovat výkyvy krevního tlaku, únavu, stav vyčerpání nebo potíže s usínáním.** Dále se tak **tělo zbavuje vypocených škodlivin.**

Některé originální éterické, masážní i tělové oleje je potřeba před přidáním do vody **smíchat s emulgátorem, nejlépe s mýdlem.** Éterické oleje z **levandule, máty a rozmarýny** jsou výjimky, které se bez problému rozpouští **smícháním s vodou.**

OBKLADY A ZÁBALY

Obklady a zábaly představují velice užitečnou a stejně tak i léčebnou metodu.

Používají se **k posílení obranného systému těla, krevního oběhu a srdce a zároveň také podporují detoxikaci organismu.**

Účinek obkladů a zábalů **je možné posílit podáním EO**, který postupně a pomalu působí. **Intenzivněji, než suché teplé obklady působí obklady teplé vlhké.** Nesmí být ale příliš horké, ani příliš studené a musí se přiložit co nejdříve.

APLIKACE NA NOHY

Koupel nohou s použitím éterických olejů je **rychlá a blahodárná metoda, která současně podporuje prokrvení a uvolňuje.**

Voda by při koupeli měla **dosahovat minimálně nad kotníky**, ještě lepší však je, pokud dosahuje zhruba 10 cm pod kolena. Ani v tomto případě **není vhodné používat do koupele na nohy neředěné EO**, ale je potřeba je **smíchat s vhodným emulgátorem** (např.



medem, neutrálním mýdlem, smetanou, solí z Mrtvého moře nebo syrovátkou). **Podpořit tuto terapii je možné masáží chodidel po koupeli.**

BODOVÁ APLIKACE PŘÍRODNÍM PARFÉMEM

Přírodní parfémy, které se v aromaterapii používají např. v souvislosti s psychickými problémy, **neobsahují konzervační látky, bývají plně metabolizovány a používají se individuálně.**

Kapku nanese do dekoltu, za ucho, na vnitřní stranu zápěstí nebo do podkolení či loketní jamky.

Jaké jsou možné kontraindikace nebo interakce aromaterapie?

Jednou ze základních a nejzásadnějších kontraindikací je **odmítnutí vůně vlastním nosem. Jakmile je aroma nepříjemné, není vhodné ho dále využívat.**

Stejně tak není vhodné používat několik různých aroma přípravků najednou z důvodu přetížení nosu a těla. Bylo doporučeno, používat maximálně tři aroma přípravky současně.

1) OLEJE ZPŮSOBUJÍCÍ ALERGICKOU REAKCI A FOTOTOXICITU

(oleje, které obsahují citrusové EO, verbenu, citronelu, řebříček, kořen anděliky)

Po jejich aplikaci **není vhodné se** minimálně čtyři hodiny **vystavovat slunečnímu záření.**

Způsobují vyšší citlivost pokožky na sluneční záření a **vystavením na slunci** po jejich použití může dojít ke vzniku **tzv. pigmentových skvrn** nebo **případně i k poruchám pigmentace kůže.**

Stejně tak **fototoxické éterické oleje mohou u alergiků způsobit podráždění pokožky.**

Test snášenlivosti = tento test je vhodné udělat, před prvním použitím oleje u člověka s citlivou pokožkou (éterický olej nebo aromasměs se **smíchá s trochou rostlinného oleje, poté se nanese do loketní jamky a nechá se deset až dvacet minut působit**, pokud se objeví puchýřky nebo vyrážka je nutné tento přípravek vyřadit)



2) ÉTERICKÉ OLEJE NEVHODNÉ PRO OSOBY TRPÍCÍ ASTMATEM A EPILEPSIÍ

Chronicky nemocní lidé by měli být **obezřetní u všech substancí.**

Zásadní je, aby si k éterickému oleji **nejprve přivoněli, důležité je u toho dbát na dodržení větší vzdálenosti.**

Obecně by se epileptici měli **vyhnout yzopu, kafru, levanduli spike, lavandinu, šalvěji levandulové, rozmarýnu a řebříčku.**

3) KOŽNÍ REAKCE VYTVOŘENÉ NA ZÁKLADĚ POUŽITÍ SMĚSÍ Z ČISTÝCH EO

Pokud dojde k alergické reakci, je nezbytné **ošetření okamžitě přerušit**. Dále je doporučeno se **pořádně umýt mýdlem**.

Pokud se jedná o dlouhodobě používaný přípravek, je možné použít **projímadlo**, které **může pomoci zejména u zpomalené látkové výměny**.

4) OČI ZASAŽENÉ ÉTERICKÝM OLEJEM

Při zasažení oka éterickým olejem **okamžitě vyplachujeme oko dostatečným množstvím vlažné vody**. Poté **bezpodmínečně vyhledáme pomoc lékaře**.

5) AROMATERAPIE V KOMBINACI S HOMEOPATIÍ

V bezprostřední kombinaci s homeopatií **není vhodné užívat kafrový olej a stejně tak jakýkoliv jiný olej s obsahem kafru** (např. všechny druhy máty a eukalyptus).

Kromě zmíněných dvou výjimek se aromaterapie a homeopatie příznivě doplňují.



Aromaterapie v těhotenství?

Z důvod u zvýšené čichové vnímavosti v těhotenství **postačí ženám v tomto období nižší koncentrace aromasměsí**.

I z tohoto důvodu **bylo doporučeno dvojí vyzkoušení, zda ženám vůně vyhovuje**.

Pokud je při prvním přičichnutí vůně nepříjemná, je dobré si zkusit přivonět znovu, podruhé. Když i tak vůně ženě nevyhovuje, je nejlepší vůni odložit.



První trimestr

Příklady receptur jsou převzaty z knihy *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka* od Stephanie Fritz, která používá esenciální oleje firmy dōTTERA.

CITLIVOST PRSŮ

- způsobeno hormonálními změnami
- olej první volby: směs Clary Calm vtírat neředěný do prsů
- další možné oleje: Grapefruit, Lavender (levandule), Ylang Ylang (neředěné nebo naředit olejovým nosičem)

ZÁCPA

- Lemon (citrón), Peppermint (máta peprná), Fennel (fenykl)
- užívat 1–3 kapky ve vodě nebo v kapsli nebo jimi potírat břicho (je možné naředit olejovým nosičem)

DEPRESE

- Citrus bliss, Elevation, Balance, Wild orange (planý pomeranč), Ylang ylang a Frankincense (kadidlo)
- kápnout 2–5 kapek pod jazyk a zapít vodou

EDÉM/OTOKY

- hodně pít (3–4 litry denně)
- Citrus bliss, Aroma Touch, Cypress (cypřiš), Lavender (levandule), Ginger (zázvor) a Lemon (citrón)
- smíchat 3–5 kapek s olejovým nosičem a vmasírovat do nohou, kotníků a chodidel
- je možné přidat 3–5 kapek oleje Lemon (citrón) do vody a vypít (denně)

NA ÚLEVU

- Citrus Bliss, Elevation, Wild orange (planý pomeranč), Lemon (citón), Grapefruit a Peppermint (máta peprná)
- při akutním nedostatku energie nakapat 1–2 kapky do dlaní, rozetřít a zhluboka vdechovat
- vtírat do ramen, zad, na krk
- je možné naředit olejovým nosičem

NA BOLEST HLAVY A ZÁVRAŤ

- PastTense, Lavender (levandule), Serenity, Deep Blue a Peppermint (máta peprná)
- vetřít do spánků, na krk a čelo

- nakapat do dlaně 1 kapku Peppermintu a jedu Lavenderu a zhluboka vdechovat

NA PÁLENÍ ŽÁHY

- DigestZen, Wild orange (planý pomeranč), Ginger (zázvor) a Peppermint (máta peprná)
- nakapat 1–2 kapky pod jazyk a zapít vodou

SVALOVÉ KŘEČE

- Marjoram (majoránka), Deep Blue, Aroma touch
- vmasírovat neředěné nebo ředěné v olejovém nosiči do místa křeče

NEVOLNOST

- DigestZen, Ginger (zázvor) nebo Peppermint (máta peprná)
- namazat pod nos, nebo nakapat 1–2 kapky pod jazyk a zapít vodou
- je možné použít směs DigestZen a oleje Ginger (zázvor), Peppermint (máta peprná) nebo Fennel (fenykl).
- aplikovat 3–5 kapek neředěného oleje nebo kapky smíchat s frakcinovaným kokosovým olejem a namasírovat břicho

ZÁNĚT MOČOVÝCH CEST

- Cassia
- nakapat 4 kapky Cassia, OnGuard, Oregano, Thyme (tymián) do kapsle a užívat každou hodinu do zlepšení příznaků

RANNÍ NEVOLNOST

- olej Levander (levandule), Ginger (zázvor) a Sandalwood (santalové dřevo) nakapat do frakcionovaného kokosového oleje a vmasírovat do břicha
- pokud je příčinou ranní nevolnosti nízká hladina enzymů použijeme 3–5 kapek olejů Ginger (zázvor), Fennel (fenykl) nebo Peppermint (máta peprná) do kapsle a dáme těhotné spolknout
- směs na ranní nevolnost nebo při pocitu na zvracení: 10 kapek oleje Peppermint (máta peprná) a 30 kapek oleje Lavender (levandule) nakapat do dlaní a vdechovat
- Ginger (zázvor) je olej číslo jedna v případně nevolnosti, Peppermint (máta peprná) je olej číslo dvě, pokud není možné použít zázvor. Je vhodné ho rozstříkat do vzduchu nebo kápnout do dlaní a vdechovat
- DigestZen volbou číslo tři. Inhalovat, nebo opět vdechovat z dlaní

- Sprej/rozstříkávání: 15 kapek oleje Lemon (citrón), 20 kapek oleje Peppermint (máta peprná) a 5 kapek oleje Orange (pomeranč) přidat do 120 ml destilované vody. Poté důkladně protřepat a rozstříkat

Druhý trimestr

Příklady receptur jsou převzaty z knihy *Esenciální oleje v období těhotenství*, pro snazší porod a pro miminka od Stephanie Fritz, která používá esenciální oleje firmy dōTTERA.

OLEJE PROTI STRÍM

- během druhého trimestru je vhodné používat na břicho oleje pomáhající rozpínat tkáň
- směs Immortelle
- další možné oleje: kombinace Myrrh (myrhy) a Lavender (levandule) nebo kterékoliv z těchto: Citrus Bliss, Cypress (cypřiš), Wild Orange (planý pomeranč), nebo Geranium (pelargonie) s frakcionovaným kokosovým olejem

BOLEST ZAD

- směs Deep Blue, Lavender (levandule), Rosemary (rozmarýn), Marjoram (majoránka), Wild orange (planý pomeranč) nebo směs AromaTouch.
- použití je možné v neředěné i ředěné formě (ředit frakcionovaným kokosovým olejem)

KŘEČOVÉ ŽÍLY

- oleje Lemon (citrón), Cypress (cypřiš), Coriander (koriandr), Marjoram (majoránka), Geranium (pelargonie), Helichrysum (smil italský)
- aplikovat na postižené místo neředěné, nebo v ředěné formě s frakcionovaným kokosovým olejem

KŘEČE V NOHOU

- koupat chodidla v teplé vodě s 5 kapkami oleje Geranium (pelargonie), 2 kapkami Cypress (cypřiš) a 10 kapkami Lavender (levandule)

Třetí trimestr

SMĚS NA STREPTOKOKA SKUPINY B

- smíchat 4 kapky oleje Oregano (dobromysl), 4 kapky oleje Lemon (citrón), 4 kapky oleje Melaleuca (tea tree), 4 kapky směsi OnGuard
- užívat po dobu jednoho týdne jednu kapsli třikrát denně

- + namočit tampón do 15 kapek oleje Lemon (citrón), 15 kapek oleje Melaleuca (tea tree), 9 kapek oleje Oregano (dobromysl) a 1 kávové lžičky frakcionovaného kokosového oleje
- zavádět na noc do pochvy po dobu jednoho týdne

KOŽNÍ PROBLÉMY (SVĚDĚNÍ, AKNÉ)

- olej Chamomile (heřmánek římský), Lavender (levandule), Geranium (pelargónie), Sandalwood (santalové dřevo)

BOLAVÉ SVALY

- smíchat jakýkoliv z těchto olejů s frakcionovaným kokosovým olejem a vetřít do bolavého místa: PastTense, Deep Blue, AromaTouch, Lavender (levandule), Marjoram (majoránka), Ginger (zázvor), Wintergreen (libavka)

NA ZLEPŠENÍ SPÁNKU

- Lavender (levandule) nebo Serenity natřít na chodidla či nakapat do difuzéru
- směs olejů Roman chamomile (heřmánek římský), Bergamot a frankincense (kadidlo) vetřít do chodidel nebo na šiji, či přidat do difuzéru

NA SNÍŽENÍ VODY V TĚLE

- kterýkoliv z těchto olejů: AromaTouch, Citrus Bliss, Lavender (levandule), Cypress (cypřiš), Lemon (citrón) nebo Ginger (zázvor) vtírat do oblasti kotníků

SMĚS NA OTOKY

- 5 kapek oleje Lemon (citrón), 5 kapek oleje Lavender (levandule), 5 kapek oleje Ginger (zázvor) a 10 kapek oleje Cypress (cypřiš)

SMĚS PRO SNÍŽENÍ KRVÁCENÍ

- směs 25 kapek oleje Helichrysum (smil italský), 25 kapek oleje Ylang Ylang, 25 kapek oleje Cypress (cypřiš), 25 kapek Geranium (pelargónie), 25 kapek oleje White fir (jedle) a 25 kapek oleje Clary sage (šalvěj luční)
- v posledním týdnu těhotenství masírovat denně na vnitřní strany kotníků a spodní část zad

MASÁŽ PERINEA

- smíchat jakýkoliv z těchto olejů s frakcionovaným kokosovým olejem: Geranium (pelargónie), Roman chamomile (heřmánek římský), Frakcincense (kadidlo) nebo Sandalwood (santalové dřevo)

- pomocí čistých prstů ruky zanést do pochvy 2,5 až 4 cm hluboko a jemně tlačit směrem ke konečníku + za stálého tlaku masírovat dolní část pochvy pohybe ve tvaru U (3–5 minut každý den)

HEMEROIDY, KŘEČOVÉ ŽÍLY A ZÁCPA

- směs olejů: Cypress (cypřiš), Geranium (pelargonie) a Lavender (levandule) smíchanou s frakcionovaným kokosovým olejem
- nanést přímo na zasaženou oblast

Porod

Příklady receptur jsou převzaty z knihy *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka* od Stephanie Fritz, která používá esenciální oleje firmy dōTTERA.

CLARY SAGE (šalvěj luční)

- používá se při nedostatečných kontrakcích
- může vyvolat pocit euforie, pomáhá při porodu i během následného čištění
- je možné smíchat s esenciálními oleji jako Lavender (levandule) a Geranium (pelargónie)

GERANIUM (pelargónie)

- ulevuje od bolesti, zlepšuje cirkulaci krve

BASIL (bazalka)

- pomáhá od porodních bolestí a dodává sílu porod zvládnout při nadměrných kontrakcích
- aplikovat v bederní oblasti zad

BLACK PEPPER (černý pepř)

- používá se na zmírnění bolesti v dolní části zad (vmasírovat zředěný)

OLEJ LAVENDER (levandule)

- je vhodný pro navození příjemné atmosféry na porodním sále
- uklidňuje a vytváří atmosféru něhy
- další vhodný olej na porodní sál je Wild orange (planý pomeranč)

CITRUS BLISS

- je vhodný pro svůj antimikrobiální vliv, ale také působí antidepressivně a osvěžuje
- celkově navozuje pozitivní náladu

MYRRH (myrha)

- používá se pro zintenzivnění kontrakcí, pokud porod přestane postupovat
- vhodná je i kombinace Myrrh (myrha) a Clary Sage (šalvěj luční)

PEPPERMINT (máta peprná)

- pomocí její inhalace se zmírňuje úzkost a napomáhá ke snížení krevního tlaku
- pomáhá také zchladit dolní část zad
- napomáhá k přetočení plodu do polohy podélné hlavičkou, u plodů naléhajících koncem pánevním (může se přidat i Myrrh (myrha))
- aplikuje se s frakcionovaným kokosovým olejem na břicho a opatrně vmasíruje

RELAXAČNÍ SMĚS

- 4–5 kapek Roman chamomile (heřmánek římský), 2–3 kapky oleje Frankincense (kadidlo) a 2–3 kapky oleje Bergamot aplikovat večer na chodidla

POSÍLENÍ PERINEA BĚHEM VYPUZOVACÍ FÁZE

- 30 ml frakcionovaného kokosového oleje, 20 kapek oleje Frankincense (kadidlo) a 20 kapek oleje Helichrysum (smil italský) opatrně vmasírovat do perinea ihned poté, co se začne objevovat hlavička jako prevence poranění, otoku a krvácení

Šestinedělí

Příklady receptur jsou převzaty z knihy *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka* od Stephanie Fritz, která používá esenciální oleje firmy dōTTERA.

KŘEČE A BOLESTI BŘICHA PO PORODU (zavinování dělohy)

- White fir (jedle) a Lavender (levandule) (neředěné aplikovat přímo na podbříšek)

OTOKY (ztěžující močení)

- kápnout 1 kapku oleje Peppermint (máta peprná) do toalety nebo vůně Lavender (levandule)

OŠETŘENÍ PERINEA

- směs 10 kapek Lavender (levandule) a 10 kapek Frankincense (kadidlo) pomohají urychlit proces hojení tkání (nakapat směs do 15 ml lahvičky s rozprašovacím uzávěrem a doplnit destilovanou vodou)
- směs zklidňuje a hojí, stříkat přímo na perineum

POHODA A KLID

- přidat do difuzéru 2–3 kapky těchto olejů: Lavender (levandule), Geranium (pelargonie), Sandalwood (santalové dřevo) a Ylang Ylang

NA JIZVY PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

- Helichrysum (smil italský) napomáhá hojení tkání

ZVÝŠENÍ TVORBY MLÉKA

- Fennel (fenykl) nebo Basil (bazalka) (3-4 denně masírovat na prsa, **NENANÁŠET** na bradavku!, nebo vnitřně v kapsli či nakapat pod jazyk

SNÍŽENÍ TVORBY MLÉKA

- Peppermint (máta peprná) může pomoci snížit tvorbu mléka

SUCHÉ NEBO POPRASKANÉ BRADAVKY

- natírat postižené místo oleji: Geranium (pelargonie), Myrrh (myrha) nebo Santalwood (santalové dřevo), olej je možné naředit kapkou frakcionovaného kokosového oleje
- používat ihned po kojení

INFEKCE PRSOU

- oleje z kategorie antibiotik naředěné frakcionovaným kokosovým olejem a dále 3–4 kapky olejů Thyme (tymián), Oregano (dobromysl), Clove (hřebíček) a Malaleuca (tea tree) do kapsle a užívat každou hodinu až dvě

SUCHÉ A POPRASKANÉ BRADAVKY

- 1 kapka oleje Myrrh (myrha), Sandalwood (santalové dřevo) nebo Geranium (pelargonie) s frakcionovaným kokosovým olejem
- v neředěné formě je možné na rozbolavělé bradavky natírat po kojení oleje Roman chamomile (heřmánek římský) a Lavender (levandule)

MASTITIDA (prsni infekce)

- oleje Thyme (tymián), Melaleuca (tea tree), Rosemary (rozmarýn), Clove (hřebíček), Wild orange (planý pomeranč), nebo Lavender (levandule)
- vmasírovat do prsou a mízních uzlin v podpaží

SNÍŽENÍ TVORBY MLÉKA

- vnitřně užívat olej Peppermint (máta peprná) 3–5× denně

Jaké jsou kontraindikace a indikace užívání aromaterapie v těhotenství?

V těhotenství opatrně s EO z: verbeny citronové (sporýše aloisky), bazalky, kardamomu, zázvoru, oregana, hřebíčku, skořice a tují, protože stejně jako eukalyptus, kafr a máta, mohou stimulovat děložní stahy.

Oleje z lavandinu, yzopu, z rozmarýnu, borneolu a z tymiánu thymolu zvyšují krevní tlak, takže jsou vhodné jen po konzultaci s porodní asistentkou nebo lékařem u žen, které netrpí vysokým krevním tlakem.

Naopak pokud žena trpí nízkým krevním tlakem, měla by se vyhnout EO z majoránky, šalvěje muškátové, levandule, ylang-ylangu a z nardu.

Užívání EO v těhotenství by mělo vždy probíhat pouze za předpokladu konzultace s lékařem.



Literární zdroje:

1. FRITZ, Stephanie, 2014. *Esenciální oleje: v období i těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. Praha: Barevný svět. ISBN 9788090354340.
2. STADELMANN, Ingeborg, 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. V češtině první vydání. Přeložila Barbora TOMEČKOVÁ. [Praha]: Mari e Noe, nakladatelství a vydavatelství One Woman Press. ISBN 978-80-86356-587.

Obrázky:

3. Aromaterapeutická vířivá koupel. In: *Infinit* [online]. [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.infinitdanky.cz/praha/privatni-zazitky-pro-dva/aromaterapeuticka-viriva-koupel/>
4. Aromalampa keramická 10 cm. In: *Anděl Přerov s.r.o.* [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.andelprerov.cz/aromalampa-keramicka10-cm-.htm>
5. AROMATERAPIE A ESENCIÁLNÍ OLEJE – ÚVOD DO PROBLEMATIKY. In: *Aromaoils.cz* [online]. 2021 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.aromaoils.cz/blog/aromaterapie-uvod-do-problematiky/>
6. Aromatický difuzér do domácnosti. In: *Bonky.cz* [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: https://bonky.cz/p/aromaticky-difuzer-do-domacnosti/?attribute_pa_color=green&gclid=CjwKCAjwxOCRBhA8EiwA0X8hi0c8jzdsPZBbv01Z8XY8nJ7K53po0TwDVA10FhhKaF5C5kplI9UdBoCueoQAvD_BwE
7. CANNOR Relaxační sprej Calm & Relax Pillow Spray. In: *Primavera* [online]. Praha [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://www.primaverabio.cz/cannor-relaxacni-sprej-calm-relax-pillow-spray>
8. Celostní péče o maminky a děti. In: *Aromaterapeutická kosmetika pro krásu a harmonii vašeho života* [online]. 2022 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: https://eshop.nobilis.cz/produkt/celostni-pece-o-maminky-adeti?gclid=CjwKCAjwopWSBhB6EiwAjxmqDTen8oF3PamzWHgYJWUD4n5sNvVbO7TB8-GlJ8rle3_m4W8WeOAzDhoCwx0QAvD_BwE
9. NĚMCOVÁ, Romana, 2021. Co je aromaterapie? – Cesta do nejvoňavější medicíny světa. In: *Uzdrav tělo: NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ & ŽIVOTNÍ KOUČINK* [online]. [cit.2022-03-28]. Dostupné z: <https://uzdravtelo.cz/co-je-aromaterapie-cesta-donejvonavejsi-mediciny-sveta/>
10. HOLUB, Tatsiana, 2022. Collection of minimalistic simple flora l elements. Graphic sketch. Fashionable tattoo design. Flowers, grass and leaves. In: *Dreamstime.com*

- [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.dreamstime.com/collection-minimalistic-simple-floralelements-graphic-sketch-fashionable-tattoo-design-flowers-grass-leavesbotanical-image224352516>
11. CHMELOVÁ, Nikola. PŘÍPRAVA A STUDIUM VYBRANÝCH ÉTERICKÝCH OLEJŮ: Schéma lisu [online]. Brno, 2019 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: https://www.vut.cz/www_base/zav_prace_soubor_verejne.php?file_id=190950
 12. LAPENCIA. FOTOTAPETA TĚHOTNÁ ŽENA. In: *Pixers* [online]. 2022 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://pixers.cz/fototapety/tehotna-zena55400158>
 13. Másličko na břicho – Krém proti striím, 2022. In: *Feelo* [online]. [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: https://www.feelo.cz/krem-proti-striim/?variantId=1993&gclid=CjwKCAjwiuuRBhBvEiwAFXKaNLpackUwGd9ShukSuMYBG6VxuC348SqcwDztzhAvjsGc4BEaAdc-RRoCBpcQAvD_BwE
 14. Nobilis Tilia a s.r.o. V čem spočívá jedinečnost aromaterapeutické kosmetiky: Schéma destilace. In: *Nobilis tilia* [online]. 2003–2022 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://eshop.nobilis.cz/stranka/jedinecnostaromaterapeuticke-kosmetiky>
 15. Nobilis Tilia s.r.o. V čem spočívá jedinečnost aromaterapeutické kosmetiky. In: *Nobilis tilia* [online]. 2003–2022 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://eshop.nobilis.cz/stranka/jedinecnost-aromaterapeutickekosmetiky>
 16. Olej do koupele Mandlové květy, 2020. In: *Kneipp* [online]. [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: https://shop.kneipp.com/cz_cs/produkty/olej-do-koupelemandlovekvety?gclid=CjwKCAjwiuuRBhBvEiwAFXKaNCM1V25HV2hm lai9G6jfcXwM2U1F2zNyvsQ3c8POYmejW-EfldGyQhoCTAsQAvD_BwE
 17. PIRNÍKOVÁ, Anna. Masáže. In: *Studio empatie Vsetín* [online]. [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://studio-empatievsetin.cz/masaze/>
 18. POUŽITÍ ESENCIÁLNÍCH OLEJŮ V TĚHOTENSTVÍ. In: *LadyBio: Krásná bez chemikálií* [online]. 2019 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.ladybio.cz/magazin/-clanky-pouziti-esencialnich-oleju-vtehotenstvi-html/>
 19. Profimedia.cz. Nohy jsou základ. Pečujme o ně!: I chodidla s i zaslouží naši pravidelnou péči. In: *Sport.cz* [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.sport.cz/clanek/behani-nohy-jsou-zaklad-pecujme-o-ne-889331>
 20. SALOOS TĚLOVÝ BIO ROSTLINNÝ MASÁŽNÍ OLEJ NEUTRÁLNÍ. In: *Fabulo* [online]. Praha [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://www.fabulo.cz/saloos-telovy->

bio-rostlinny-masazni-olej-neutralni/?

variantId=7959&gclid=CjwKCAjwiuuRBhBvEiwAFXKaNPXS0rDOX9bcA97Qt_
9XhPWk6H1DBG7cTK98oPJ7YBGWZB5LDZDWRoChiwQAvD_BwE

21. SKLENĚNÁ LAHVIČKA, ČTVERCOVÁ 10 ML S PIPETOU. In: *Ekoza.cz* [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: https://eshop.ekokoza.cz/cs/sklenenalahvicka-ctvercova-10ml-spipetou.html?gclid=CjwKCAjwxOCRBhA8EiwA0X8hi3NNJfZNIwGvGKrcQKT SVCf6mW2tIAwrE_o1Q1XJ5mcNAZCfjeyhoCqwsQAvD_BwE#/50varianta-1-kus
22. STAŇKOVÁ, Majka. Aromaterapie u porodu – s přírodou na cestě k miminku. In: *Porod bez obav: Jedinečný předporodní online kurz pro tvůj krásný porod* [online]. 2019 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.porodbezobav.cz/aromaterapie-u-porodu-s-prirodou-naceste-k-miminku/>

Edukační materiál byl vytvořen v programu Microsoft Word.

Autorka nenes odpovědnost za nepochopené nebo špatně užití informace, užívání všech přípravků je nutné konzultovat se svým lékařem.

Vytvořila:

Bc. Kateřina Jebousková

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

UOPZŠ

Olomouc, 2022