

# **Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester**

Tereza Skovajsová

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Skovajsová**

Osobní číslo: **H11146**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester**

Zásady pro vypracování:

**Studium literatury.**

**Vymezení pojmů a základních principů různých typů alternativní medicíny a jejich historie.**

**Příprava metodiky empirické části práce.**

**Realizace průzkumného šetření u veřejnosti a všeobecných sester.**

**Zpracování a vyhodnocení dat.**

**Prezentace výsledků dotazníkového šetření a jejich shrnutí.**

**Vypracování edukačního materiálu o využití alternativní medicíny k léčbě běžných onemocnění.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HEŘT, Jiří. Alternativní medicína a léčitelství. Chomutov: Creative Common, 2010.

HEŘT, Jiří a kol. Alternativní medicína: možnosti a rizika. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-151-8.

JANČA, Jiří. Alternativní medicína. Praha: Eminent, 1990. ISBN 80-900302-1-1.

LENKOVÁ, Jitka. 2001. Velká kniha alternativní medicíny. Praha: Regia, 2001. ISBN 80-86367-16-9.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Andrea Filová**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

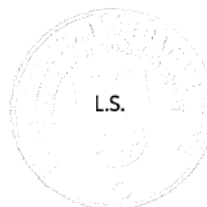
**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....20.2.2014.....

.....Plavcová.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

**Cíl:** Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost, využití a znalosti o alternativní medicíně u všeobecných sester a laické veřejnosti.

**Metodika:** Byl sestaven nestandardizovaný dotazník. Dotazníkové šetření probíhalo u dvou skupin respondentů. První skupinu respondentů tvořila laická veřejnost, respondentů bylo 100. Druhou skupinou byly všeobecné sestry z KNTB a.s., kterých bylo 98. Průzkumné šetření probíhalo celkem dva měsíce – prosinec 2013, leden 2014.

**Výsledky:** Nebyly zjištěny významné rozdíly mezi skupinami respondentů a to ani v oblasti informovanosti, využití či znalostí. Většina respondentů (obou skupin) je o alternativní medicíně informována a také ji většina využila, přičemž respondenti uváděli pozitivní účinky. U všeobecných sester bylo zjištěno, že pouze malé procento tázaných využívá alternativní medicínu při své práci.

**Závěr:** Výsledky průzkumu ukázaly, že alternativní medicína v práci všeobecné sestry je využívána pouze v malém procentu. Bylo by dobré, kdyby sestry byly tímto směrem vedeny, zejména k prospěchu pacienta se zaměřením na snížení počtu užívaných léků, zejména v pozdějším věku.

**Klíčová slova:** Alternativní medicína, historie, informovanost, využití, znalosti.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The main aim of the thesis was to determine the awareness, knowledge and the use of alternative medicine for nurses and general public.

**Methods:** A standardized questionnaire was compiled . A questionnaire survey was conducted in two groups of respondents. The first group consisted of general public respondents, there were 100 respondents. The second group consisted of 98 nurses from KNTB a.s. Exploratory survey was carried out for a total of two months - December 2013, January 2014.

**Results:** There were no significant differences between the groups - not even in the field of awareness, use or knowledge. Most respondents ( from both groups) are informed about the alternative medicine and most of them applied it with positive effects. For nurses, it was found that only a small percentage of those who were questioned use the alternative medicine in their work.

**Conclusion:** The results showed that alternative medicine in the work of nurses is used only in a small percentage . It would be good if the nurses were lead in this direction - for the benefit of the patient, with a focus on reducing the number of medication, especially for old patients.

**Keywords:** Alternative medicine, history , information, applications, knowledge.

Děkuji paní Mgr. Andree Filové za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady, které mi poskytla. Také děkuji Mgr. Evě Aujeské za poskytnuté konzultace.

Prohlašuji, že jsem práci s názvem Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

ÚVOD.....	11
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>13</b>
<b>1 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA.....</b>	<b>14</b>
1.1 JEDNOTLIVÁ ODVĚTVÍ ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY .....	15
1.1.1 Akupresura .....	15
1.1.1.1 Historie.....	15
1.1.1.2 Základní principy .....	15
1.1.2 Akupunktura.....	16
1.1.2.1 Historie.....	16
1.1.2.2 Základní principy .....	17
1.1.3 Arteterapie .....	18
1.1.3.1 Historie.....	18
1.1.3.2 Základní principy .....	18
1.1.4 Byliny a koření .....	20
1.1.4.1 Historie.....	20
1.1.4.2 Základní byliny a koření .....	21
1.1.5 Canisterapie .....	23
1.1.5.1 Historie.....	23
1.1.5.2 Základní principy .....	24
1.1.6 Čínská medicína .....	24
1.1.6.1 Historie.....	24
1.1.6.2 Základní principy .....	25
1.1.7 Homeopatie .....	25
1.1.7.1 Historie.....	25
1.1.7.2 Základní principy .....	25
1.1.8 Hydroterapie .....	27
1.1.8.1 Historie.....	27
1.1.8.2 Základní principy .....	28
1.1.9 Kryoterapie .....	30
1.1.9.1 Historie.....	30
1.1.9.2 Základní principy .....	30
1.1.10 Reflexologie .....	31
1.1.10.1 Historie.....	31
1.1.10.2 Základní principy .....	31
1.1.11 Su – jok .....	32
1.1.11.1 Historie.....	32
1.1.11.2 Základní principy .....	33
1.2 POZITIVA A NEGATIVA ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY .....	34
1.3 AKTIVITY VŠEOBECNÉ SESTRY.....	35
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>2 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>38</b>
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>39</b>

3.1	FORMULACE PROBLÉMU .....	39
3.2	CHARAKTERISTIKA SOBORU .....	39
3.3	METODA SBĚRU DAT .....	40
3.4	ORGANIZACE PRŮZKUMU .....	40
3.5	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	41
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>69</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>78</b>

## ÚVOD

Alternativní medicína (AM) je komplex nejrůznějších typů a metod, kdy existují invazivní i neinvazivní. Není možné absolutně odsunout klasickou medicínu a to z důvodu oborů, jako jsou zejména chirurgie a intenzivní medicína, které bezprostředně zachraňují lidské životy. Nevýhodou klasické medicíny je dle mého názoru časté zaměření pouze na konkrétní problém a ne na člověka jako celek, kdežto alternativní medicína řeší komplexně tělo i duši. Nevýhodou alternativní medicíny může být nemožnost určení konkrétní diagnózy či nastavení specifické léčby. Ne všechny metody alternativní medicíny vyžadují odborné vzdělání, proto je mohou provádět i laici. Některé z metod jako jsou například akupunktura či kryoterapie se provádí také ve zdravotnických zařízeních, kdy metodu provádí lékař (akupunktura) či všeobecná sestra za přítomnosti lékaře (kryoterapie). Jiné metody, které jsou popsány v této bakalářské práci, může využít kdokoliv bez dohledu lékaře (příkladem jsou byliny). Domnívám se, že by se lékařští i nelékařští zdravotničtí pracovníci měli v této problematice vzdělávat, zejména jako doprovodný způsob léčby, například u starších pacientů užívajících velké množství léků. U polymorbidních pacientů by dle zvážení lékaře bylo možné alternativní medicínu taktéž využívat ke zlepšení stavu či zvládnání bolesti například u onkologických pacientů.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost, využití a znalosti v oblasti alternativní medicíny u dvou skupin respondentů, kdy první skupinou respondentů jsou laici a druhou skupinu respondentů tvoří všeobecné sestry. Informovanost je zjišťována jak obecně, zda respondenti o AM vůbec někdy slyšeli a také kde se o této problematice dozvěděli. V průzkumném šetření je zjišťováno, o které z metod AM respondenti slyšeli či kterou z nich využili a zda na ně měla pozitivní či negativní účinek. Cíl zjišťující znalosti v oblasti alternativní medicíny se vztahuje ke znalostem v oblasti léčby základních, běžných problémů jako je bolest hlavy, zubů, průjem a jiné. Cílem je také zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože si myslím, že v poslední době začíná být alternativní medicína opět populární a lidmi hodně vyhledávaná. Mě samotnou tato problematika zajímá a několikrát jsem měla možnost si účinky některých metod vyzkoušet i na své osobě. Jsem si vědoma a chci upozornit všechny čtenáře této práce, že není možné AM upřednostňovat před klasickou medicínou. AM je vhodné využívat jako doplňkovou terapii u léčby nastavené lékařem a nikdy by neměla být aplikována bez vědomí lékaře.

Průzkumné šetření v této oblasti zjistí, o které z metod AM mají nejčastěji respondenti nějaké informace či která metoda je mezi respondenty nejvyužívanější. S ohledem na výsledky průzkumného šetření zjišťující znalosti v oblasti alternativní medicíny pak bude následně sestavena příručka, která bude obsahovat základní rady v řešení běžných potíží pomocí alternativní medicíny.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA

*Alternativní medicína je souborem nejrůznějších diagnostických a terapeutických metod. Některé metody jsou jednoduché, primitivní, jiné jsou vysoce sofistikované a využívají nejmodernější techniku (Heřt, 2010, s. 18).*

Alternativní medicína není považována za souhrn několika alternativních metod, ale má být vnímána jako celek, protože často spolu metody navzájem souvisejí a vycházejí ze shodných principů. U nás existuje Česká asociace odborného léčitelství. Tato asociace pravidelně organizuje kongresy, kde se setkávají zástupci jednotlivých metod a diskutují na téma alternativní medicíny (Heřt a kol., 1995 s. 13).

Vědecká medicína respektuje přírodní zákony, má logický a jednotný systém, je srozumitelná, objektivní, založená na experimentech, užívá přesnou terminologii a diagnostické metody, využívá kauzální či symptomatickou léčbu, ale každé onemocnění má svou specifickou léčbu. Dále je založena na přesné dokumentaci a evidenci záznamů, neustále se vyvíjí, je spolehlivá, podává svým pacientům pravdivá data a informace o jejich zdravotním stavu a využívá kolektivní spolupráce (Heřt a kol., 1995, s. 161).

Oproti vědecké medicíně se alternativní medicína opírá o dosud nepoznané a iracionální síly, je v rozporu s logikou, jedná se o soubor nejrůznějších metod, používá prostředky magie, mystiky, nepřesné termíny, je subjektivní a její účinky jsou často spekulovány. Nedokáže stanovit přesnou diagnózu, neurčuje specifickou léčbu pro jednotlivá onemocnění, ale určuje takzvanou panaceu, což znamená nalezení léku pro všechny choroby, které se u daného pacienta vyskytují. Alternativní medicína nemá dané žádné dokumenty, často se jí věnují laici, kteří často mají jen technické vzdělání. Nejedná se o léčbu kolektivem zdravotnických pracovníků, ale většinou jedním léčitelem nebo člověkem. Bohužel může být zneužívána k podvodným reklamám a lžím (Heřt a kol., 1995, s. 161).

## 1.1 Jednotlivá odvětví alternativní medicíny

### 1.1.1 Akupresura

#### 1.1.1.1 Historie

Akupresuru řadíme k nejstarším léčebným metodám a dodnes ji známe jako součást čínské medicíny. K jejímu rozšíření do celého světa došlo kolem poloviny 20. století (Komercová a Svobodová, 1998, s. 60).

Akupresura byla jako léčebná metoda použita již před více než 2000 lety. První zmínky byly nalezeny v Kánonu medicíny, nejstarší lékařské knize Číny. V dynastii Sui a Tang byly získány nové poznatky v tomto oboru. V průběhu let se akupresura stala, z léčitelských metod, léčebnou metodou a prevencí různých nemocí. V dynastii Ming a Quing (1368 – 1911) byly získány bohaté zkušenosti v léčbě dětských nemocí a byl vytvořen systém masáží určených pro děti. Založení Čínské lidové republiky v roce 1949 došlo k rychlému pokroku v oblasti akupresury a byly zřizovány oddělení, kliniky, nemocnice a školy zaměřené na tuto problematiku (Melbourne College of Professional Therapists, [b.r.]).

#### 1.1.1.2 Základní principy

Akupresura v podstatě vychází ze základů akupunktury. Výchozí myšlenkou je představa, že člověk je ovládán harmonií či řádem, který spočívá v dynamické jednotě dvou protipólů, kdy jeden je kladný – nazývaný jang a druhý je záporný – nazývaný jin. Vztah mezi jin a jang známe pod symbolem monády – uzavřený kruh rozdělený esovitou křivkou na dvě poloviny kapkovitého tvaru. Jang je znázorňován barvou černou, jeví se jako kladný, mužský princip, bývá spojen s aktivitou, tvorbou, psychickou činností, teplem, světlem a suchem. Jin je naproti tomu záporný, ženský, spojen se stabilitou, přijímaním, ochranou, chladem, tmou, vlhkem, tělesností a je znázorňován barvou bílou. Kroužek opačné barvy v kapce (tedy černý kroužek v bílé kapce a opačně) znázorňuje zárodek protipólu v daném pólu, což znamená, že nikdy není nic jen jin nebo jen jang. Síla nazývaná čchi vzniká z napětí pólů jangu a jinu. Tato energie proudí v člověku ve drahách, které se nazývají akupresurní dráhy. Na těchto drahách či jejich bodech můžeme ovlivnit tok energií. Z akupunktury je nám známo celkem 12 párů drah, z čehož dvě dráhy jsou nepáro-

vé, protože probíhají středem těla – jak z přední, tak zadní strany těla. Energie čchi prochází všemi dráhami a tím sytí všechny orgány a tělesné systémy. Na kůži máme přes tisíc bodů o velikosti 0,1 – 5 mm, které se nachází v blízkosti úponů šlach, při větvení nervů, podél velkých cév a jsou umístěny v podkoží v hloubce asi 1 – 2 mm (avšak například na hýždích mohou být až v hloubce 8 centimetrů). Drážděním těchto bodů můžeme vyvolat určitou a specifickou odpověď organismu. Určení těchto bodů se odvíjí od šířky palce ruky u nehtového lůžka. Velikost se udává v cunech (Kombercová a Svobodová, 1998, s. 60-71).

## 1.1.2 Akupunktura

### 1.1.2.1 Historie

Akupunktura je jednou z nejstarších metod čínské medicíny. V překladu znamená píchání. Zpočátku převažovalo využití akupunktury ve střední a jižní části Číny, zejména teplé oblasti. Přesné datum vzniku se nedá určit, protože se to využívalo již v době kamenné. Původně se akupunktura prováděla ostrým kamenem, později trnem či třískou, poté ostrou kostí a následně se znalostmi kovů přišly první jehly. Nejstarší akupunkturní jehly jsou staré přes 7000 let a jsou z kostí. Nejstarší písemné zmínky jsou vyryty na zvířecích kostech. Již v knize, která vznikla před naším letopočtem, je popsáno 365 léčebných bodů na povrchu těla a uvádí se zde devět druhů kovových jehel. Později, ve 3. století před naším letopočtem, napsal Chuang-fu Mi (známý akupunkturista) první učebnici akupunktury, kde uvádí metodiku akupunktury a obrázky s 354 akupunkturními body. K největšímu rozkvětu došlo v 7. století v Číně, kdy se akupunktura stala samostatným oborem čínského lékařství. V roce 1027 vznikly první sochy s vyznačenými akupunkturními body, které sloužily k výuce. V letech 1913 – 1948 byla čínská medicína potlačována, v roce 1951 vznikl výzkumný ústav tradiční čínské medicíny. Od 6. století se začala akupunktura šířit do Japonska, Mongolska, Koreje, Vietnamu i Egypta. V Japonsku vyvinuli vlastní akupunkturní techniku a velmi jemné jehly, které vpichovali pomocí tubu a to bez jakékoli bolesti. Vytvořili si tak díky čínské medicíně svoji japonskou tradiční medicínu, která se v mnoha ohledech od té čínské lišila (Růžička, 2003, s. 15-18).

V Evropě se akupunktura šířila ve třech etapách. Poprvé šířili akupunkturu misionáři v 17. století. Vzhledem k rozvoji klasické medicíny v 17. – 18. století se však akupunk-



tura nezařadila do léčby, naopak byla považována spíše za kuriozitu. Druhá etapa šíření akupunktury nastala hlavně ve Francii a to v 19. století. Postupně se rozšiřovala do dalších zemí Evropy, avšak stále nedošlo k zapuštění hlubších kořenů akupunktury. Byla to doba, kdy pro vědecká zkoumání nebyla dostatečná technická způsobilost a ještě nebyla dobře vyvinuta fyziologie a neurologie. Až teprve v první polovině 20. století nastává třetí období šíření akupunktury v Evropě. Francouzský exkonzul S. de Morant v Číně vydal v roce 1947 obsáhlé dílo o akupunkturu a začal dělat kurzy a přednášky. Později se pak akupunktura velmi rychle rozšířila z Francie do Německa, Rakouska, Itálie, ale i dalších zemí Evropy. U nás se zajímal o akupunkturu prof. Cmunt od roku 1925 hlavně u revmatických onemocnění a onemocnění páteře. V říjnu roku 1969 byl ustanoven celostátní výbor pro akupunkturu. V současné době se konají celosvětové kongresy akupunkturistů. Velmi důležitou kapitolou byl rozvoj akupunkturální hypalgezie, kdy bylo možné provádět operační zákroky ve znecitlivění pomocí akupunktury (Růžička, 2003, s. 18-19).

### ***1.1.2.2 Základní principy***

Podstatou akupunktury je cílené ovlivňování organismu drážděním přesně určených míst na povrchu těla, sliznicích či v podkoží a svalstvu. Tyto místa se nazývají aktivní body a využívá se k jejich dráždění zavádění speciálních jehel. Dráždění přesně určených míst je nesmírně důležité právě proto, že můžeme příznivě ovlivnit funkci nemocných orgánů a zmírnit, či dokonce odstranit, potíže pacienta. Vpich akupunkturální jehly povzbuzuje orgánové funkce a to jak cestou reflexní, tak uvolněním transmitterových substancí. Vpichem je vyvolána aktivita v periferní nervové soustavě, v oblasti prvního senzitivního neuronu. Vnitřní orgány, které se nacházejí v daném dermatomu jsou spojeny s akupunkturálními body. Akupunkturální aktivita u nemocného je způsobena mechanicky, chemicky a hormonálně. Mechanicky jsou drážděny mechanoreceptory a nervová vlákna pomocí tlaku. Síla nervových vláken ovlivňuje rychlost vedení. Včetně tlaku také působí tah a vibrace. Chemicky dochází stimulací k uvolnění histaminu, který depolarizuje nemyelinizované nervové vlákna. Hormonální aktivita spočívá ve vyplavení některých hormonů. Konečným výsledkem akupunktury je homeostáza neboli regulace složitého systému celého organismu (Růžička, 2003, s. 65-66).

Indikací k akupunkturu mohou být například endokrinní poruchy, poruchy žlučových cest, imunodeficience, revmatismus, alergická onemocnění, vředové choroby, one-

mocnění kloubů, svalů či kostí, bolesti různých příčin nebo také onemocnění centrálního nervového systému. Naopak kontraindikacemi akupunktury jsou těhotenství, kojenecký věk, zřejmě pokročilé stáří, kachexie, stavy náhlého psychického vzrušení, rozsáhlé patologické změny, včetně nádorů (Vogralik a Vogralik, 1992, s. 153-155).

### **1.1.3 Arteterapie**

#### ***1.1.3.1 Historie***

Vychází ze dvou vzájemně propojených oblastí týkající se umění, a to umění jako tvořivé činnosti a umění jako terapie (Campbellová, 2000, s. 13).

Výtvarným uměním rozumíme samotný proces tvorby a následně jeho výsledek. K této činnosti využíváme výtvarné techniky, prostředky a využíváme buďto práci v ploše či v prostoru. Pokud pracujeme v ploše, je tím myšlena malba, kresba či grafika, zatímco v prostoru se jedná o modelování (Campbellová, 2000, s. 12).

Výtvarná tvorba napomáhá odvádět účastníky od destruktivního chování, překonávat psychické obtíže a je chápána jako činnost napomáhající intelektuálnímu, citovému i duchovnímu růstu (Campbellová, 2000, s. 13).

Arteterapie je poměrně mladým oborem, tato metoda je však uznávána již delší dobu. Jako první využívali arteterapii umělci ve zdravotnických i výchovných zařízeních a zaznamenali při své práci léčebné účinky. Cílem bylo zmapovat obsah, vývoj a funkci nevědomého a vnitřního života i hledání vztahu mezi nevědomím a lidskou zkušeností a chováním. Spontánně vytvářené obrazy jsou brány jako odraz psychických procesů v naší mysli (Campbellová, 2000, s. 14).

Význam symbolů pro člověka odhalil C.G.Jung. Pacienti kreslili, malovali a přitom se učili porozumět významu svých prací a tím činili první krok na cestě k sebeuzdravení. Tvorba spontánních obrazů je klíčovou součástí arteterapie (Campbellová, 2000, s. 14).

#### ***1.1.3.2 Základní principy***

Základem pro skupinovou tvorbu je zajištění řady výtvarných prostředků, přičemž při jejich nákupu bychom měli myslet na to, které pomůcky jsou vhodné pro handicapované osoby k usnadnění jejich práce. Výtvarné materiály k arteterapii lze rozdělit do následu-

jících skupin: základní souprava, potřeby na modelování, materiály na koláž, zbytkový materiál a doplňkový materiál. Základní soupravou jsou miněny barvy, štětce, houbičky, pastely, palety na míchání barev, uhly, rudky, papíry, lepicí páska a různé nádoby na vodu. Z modelovacích potřeb jsou to modelovací hmoty, plastelíny, dřevěné podložky, nástroje k modelování a modelovací těsta. Jako materiál na koláž můžeme použít staré časopisy či noviny, bavlnky, provázky, knoflíky, semínka, fotografie, látku, listy, větvičky, kamínky a budeme také potřebovat lepidlo, štětce na lepidlo a nůžky. Zbytky kůže, kartóny, plasty, kovové předměty a podobně můžeme zařadit do kategorie zbytkový materiál. Do doplňkového materiálu bychom mohli zařadit pastelky, tužky, akrylové barvy, papírové ručníky, válečky pro tisk, fotoaparát, písek či pracovní pláště a zástěry (Campbellová, 2000, s. 188-190).

Mezi základní výtvarné techniky patří malování, tisk, tužky a pastely, koláž a modelování. Nejsou to však jediné možnosti výtvarné činnosti – experimentování totiž často vede k zajímavým výsledkům. K malování jsou využívány různé druhy barev – temperové, práškové či barvy přímo v mističkách, které nanášíme pomocí štětce či houbičky. Při malování je třeba používat různé velikosti štětců a je možno experimentovat s mícháním barev. Pro tisknutí můžeme využít různé listy, květy, provázky, části těla či houbičky z různých materiálů, přičemž papír přitiskneme k matici pro tisk, položíme na něj noviny a přejíždíme hranou ruky nebo válečkem. První technikou tisku je monotyp, kdy používáme spíše materiál, který neabsorbuje barvu (deska, silnější papír) a malujeme buďto hustou barvou či nabarvíme celou desku a následně na ni malujeme prstem nebo jiným tupým předmětem. Po zhotovení malby přiložíme na desku čistý papír, jemně na něj zatlačíme co celé jeho ploše a následně jej opatrně odejmeme. Druhým typem je negativní a pozitivní tisk, při kterém využíváme vystříhnutý jednoduchý obrazec, kterým tiskneme na papír. Další kategorií výtvarné techniky jsou tužky a pastely, ke kterým využíváme olejové, voskové či křídové pastely. Každý typ pastel se využívá na daný typ materiálu – například olejové lze využít na různé druhy papíru, voskové zejména na tenký papír a křídové se hodí spíše pro drsnější papír, protože se snáze rozmazávají. Ke koláži je třeba připravit si různé materiály, ze kterých budeme vytvářet určitou kompozici pomocí lepení materiálů na papír či kartón. Využívají se zejména výstřižky z novin, semínka, provázky a další. Pro modelování můžeme využít modelovací hlínu, plastelínu, modelovací těsto či samovytvřující

hmotu, kterou lze po zaschnutí barvit. Při modelování lze vytvářet různé typy objektů, jako jsou například masky nebo šperky (Campellová, 2000, s. 190-194).

Příkladem arteterapie může být skupinová malba, která napomáhá rozvíjení skupinové komunikace či zkoumání skupinové dynamiky. K uskutečnění tohoto druhu arteterapie může být libovolný počet účastníků, to znamená, že lze provést jak u malé, tak velké skupiny jedinců. Zabere to asi 30 minut času. Jedná se o to, že každý ze skupiny namaluje něco, co se vztahuje k určenému tématu. Účastníci arteterapie mohou malovat buď každý sám na menší papírek či všichni společně na jeden velký plakát. Tématem může být například znázornění sebe sama ve skupině, jak vidíme skupinu jako celek nebo jaké v ní máme místo (Campellová, 2000, s. 91-92).

#### **1.1.4 Byliny a koření**

##### ***1.1.4.1 Historie***

Léčba bylinami je nejpoužívanější léčebná metoda vůbec (dle Světové zdravotnické organizace). Pravděpodobně jsou byliny využívány již od doby kamenné, nejstarší písemný doklad je egyptský papyrus (Lenková, 2001, s. 22).

Nejspíš jako první to byla právě zvířata, která objevila životadárnou zásobárnu léčiv. Při zaživacích obtížích si vybírala vhodnou stravu nebo si přikládala listy rostlin na rány. Záhy to objevili i první lidé a rychle se začal rozšiřovat rejstřík léčivých rostlin. Původně bylo podávání léčivých bylin spojováno s magickými rituály a šamany, s rozvojem civilizace se toho ujali léčitelé a lékaři. Účinek bylin se vykládal různými způsoby. V Antice měly byliny působit na základní šťávy v těle (krev, hlen, žlutá a černá žluč) a vyrovnávat jejich porušenou rovnováhu. Křesťanství pak přineslo myšlenku podobnosti – srdčitý tvar listů rostlin je vhodný pro léčbu srdce, ořech má podobu mozku, tudíž měl léčit nervové choroby. Teprve až v novověku člověk zjistil, že záleží na obsahu chemických látek v rostlině. Ve středověku došlo ke vzniku botaniky jako vědního oboru a tím došlo k velkému rozvoji. V 19. století došlo k podstatné změně názorů na léčbu bylinami. Díky rozvoji vědy se zjistilo, že rostlina není účinná jako celek, ale jen některé její složky. V roce 1811 byl jako první identifikován morfin jako účinná složka opia. Díky zkoumání účinků na člověka a využívání v medicíně vznikla nová lékařská disciplína – farmakologie. V druhé polovině 20. století zjistili, že směsi bylin mají jiné účinky než izolované chemické

ké látky z bylin, proto se k užívání bylin jako takových začalo opět vracet (Heřt, 2010, s. 45-46).

Důkazy o používání koření se našly už ve vykopávkách raných lidských osídlení. Například koriandr byl nalezen archeology ve vrstvě ruin, jejichž stáří je odhadováno na 9000 let. Ke starověkým kořením řadíme též zázvor, který jako první pěstovaly národy jihovýchodní Číny. Staří Egypťané využívali kmín či mák už 3500 let před naším letopočtem. Egypťanům sloužilo koření jak k vaření, tak také k balzamování mrtvých. Kolem roku 2000 před naším letopočtem se stal Egypt centrem lukrativního trhu s kořením. Okolo roku 1000 před naším letopočtem přiváželi arabští obchodníci do Egypta pepř, zázvor, kardamon a kurkumu. Později se do obchodování zapojili Židé, Indové, Peršané, Číňané a Řekové. Římané milovali koření všeho druhu a tak si zajistili i nové cesty ke koření. Využívali jej k vaření, provonění místnosti či při oslavách a obřadech. Po rozpadu Římské říše Evropa ztratila zprávy o koření od Řeků a Římanů. Svět se začal rychle měnit. Kolumbus se plavil na západ a doufal, že objeví novou cestu ke koření, tu sice neobjevil, ale objevil chilli papričky, které změnilly stravování na celém světě. Trh chtěli ovládnout Holanďané. O moc na trhu s kořením se potýkali s Brity, se kterými soupeřili 200 let. Nakonec Britové ovládli Indii a Srí Lanku a Holanďané Jávu a Sumatru. Koncem 19. století vstoupili do obchodu Američané. V současné době je USA největším importérem koření na světě. Dnes se koření přidává do spousty jídel, aby byla chutnější a aby si obchodníci získali osobitost a jejich zboží mělo charakteristickou chuť (Erdelská et al., 2012, s. 222-227).

#### ***1.1.4.2 Základní byliny a koření***

**Borůvka černá** je bohatý rozvětvený keřík s černými, kulovitými bobulemi, které dozrávají od července do srpna. Borůvka má protizánětlivé účinky a využívá se při průjmových onemocněních, zánětech močového měchýře a krku, při některých kožních onemocněních, ale také při léčbě cukrovky (Erdelská et al., 2012, s. 26).

**Brusinka obecná** je stálezelený keřík s červenými plody. Listy a plody brusinky obecné můžeme využít při zánětech močových cest, žlučových cest, při průjmu a k podpoře trávení. Plody využíváme také při paradontóze a nedostatku vitamínů (Erdelská et al., 2012, s. 26).

**Cibule** významně snižuje hladinu cholesterolu a krevní tlak. Syrová cibule je pak dobrá při onemocněních jater. Podporuje trávení a působí dezinfekčně na dýchací, trávící

a močové ústrojí. Využívá se taktéž jako dezinfekce rán či po vosím štípnutí. Cibule může pomoci také na křehké, lámavé nehty a působí proti plísním (Synková a Delevová, 2010, s. 31-32).

**Česnek** je trvalá cibulovitá rostlina, která má mnoho odrůd. Podle čínské tradice je česnek zahaněčem duchů. Římsí vojáci jej dříve používali jako povzbuzující prostředek před bojem. Česnek má antiseptické a antibiotické účinky a také snižuje krevní tlak a hladinu cholesterolu (Erdelská et al., 2012, s. 238).

**Hřebíček** je sušený květný puk tropického stromu hřebíčkovce. Malé černé puky mají silnou chuť a vůni. Používá se do kari, čínské směsi koření či se konzumuje s ovocem nebo masem. Extrakty z hřebíčku se používají do zubních past a ústních vod (Erdelská et al., 2012, s. 244).

**Konopí** spoustu lidí využívá na roztroušenou sklerózu, chronické bolesti, neuropatie, deprese, artrózu, choroby trávicího systému, migrény, alergie, bolesti páteře, ale také na astma či nechtěnou ztrátu tělesné váhy. Lokálně přináší úlevu od bolesti a urychluje hojení drobných oděrek, popálenin, hnisavých ložisek či akné. Konopí má taktéž antibiotické a anitivirotické účinky (Binková, 1999).

**Kostival lékařský** je vytrvalá bylina, která působí protizánětlivě a jako regenerační a ochranný prostředek. Používá se zevně na hojení ran a regeneraci tkání (zejména na bér-cové vředy, křečové žíly (varixy), otoky, ale také při zlomeninách kostí, bolestech svalů, kloubů a kloubních pouzder). Vnitřní použití je vhodné při zánětech dýchacích cest, k úpravě krevního tlaku či se dá užít jako projímadlo (Erdelská et al., 2012, s. 92).

**List senny** roste na keři jménem cassie sennová, který pochází z Afriky. Můžeme pěstovat doma jako okrasný keř či jej využít jako živý plot (Botany, 2007-2014).

**Máta peprná** je vytrvalá rostlina a i s květy je celá silně aromatická. Máta se využívá ke zmírnění bolesti a díky mentolu také na potlačení citlivosti nervových zakončení. Dále se používá k podpoře vylučování žluče při trávení a proti průjmu. Má také protizánětlivé účinky a díky její osvěžující vůni se používá do mnoha čajových směsí, inhalačních směsí či mastí a masážních olejů (Erdelská et al., 2012, s. 112).

**Meduňka lékařská** je vytrvalá rostlina, která se pěstuje na zahrádkách. Využívá se při vyčerpání, na uklidnění nervové soustavy, při nespavosti, bolestech hlavy, závratích

či bolestivé menstruaci. Taktéž může pomoci na úpravu srdečního rytmu a ke snížení krevního tlaku nebo při poruchách trávení a funkci žlučníku. Zevně je vhodná na odřeniny, otoky, vředy nebo také jako kloktadlo při zánětu mandlí (Erdelská et al., 2012, s. 114).

**Sedmikráska obecná**, neboli chudobka, je vytrvalá rostlina, která kvete od března do listopadu. Sedmikráska působí protizánětlivě a pozitivně působí na odkašlávání. V dnešní době se používá hodně do čajových směsí ke zlepšení barvy čaje (Neubauer, Klimeš a Černá, 1986, s. 95-96).

**Šalvěj lékařská** je rozvětvený polokeř s modrofialovými květy. Používá se při onemocněních trávicí soustavy, žlučníku, zánětech horních cest dýchacích, ale také ke zmírnění nočního pocení zejména v období puberty a klimakteria. Využívá se také při onemocněních plic, k dezinfekci dutiny ústní po trhání zubů, jako obklad na špatně se hojící rány a taktéž k útlumu tvorby mléka v prsních žlázách po odstavení dítěte (Erdelská et al., 2012, s. 174).

## 1.1.5 Canisterapie

### 1.1.5.1 Historie

Již ve starověku byl pes považován na společníka, důvěrníka a přítele. Dokazují to jak vykopávky z těch dob, tak i malby. Psi tehdy byli využíváni k léčbě revmatismu příkládáním na nemocná místa pacienta. Po první světové válce v Německu začíná výcvik psů pro vojáky, kteří přišli o zrak, ve Francii byli psi používáni na rehabilitaci, což inspirovalo USA k využívání psů k rehabilitaci v době druhé světové války a následně zkoumali praktické používání terapie pomocí zvířat. Léčivá síla byla taktéž hodně spojována s náboženstvím (Galajdová, 1999, s. 13-23).

V České republice došlo k rozvoji canisterapie až po roce 1989. V roce 1995 byla představena první metodika léčebných kontaktů handicapovaných dětí se saňovými psy, na ženevské konferenci, kterou vytvořila doktorka Jiřina Lacinová, která se v roce 1993 stala autorkou termínu canisterapie. V roce 1996 byla Zdenkou Galajdovou založena dnes už neexistující Canisterapeutická společnost v Praze. V roce 2003 byla vytvořena canisterapeutická asociace, která později také zanikla (Canisterapie o.s., ©2014).

### 1.1.5.2 Základní principy

Canisterapie je v doslovném překladu léčba pomocí psa. Jde o to, že pes je schopen navodit pozitivní pocit, který má vliv jak na psychickou, tak fyzickou stránku člověka. Pes v člověku zanechává pocit, že nejsme sami, že je někdo kdo nás má rád a někdo, kdo nám pomáhá čelit každodenním problémům a dává nám sílu jít dál. Přítomnost zvířete dokáže uklidnit, zklidnit srdce a snížit krevní tlak. Každý člověk vnímá psa jinak. Ve vnímání dítěte, dospělého či seniora jsou rozdíly. Dítě psa vnímá jako živou hračku, dospělý si uvědomuje přímou závislost zvířete na něm a nesmí se vzdát už jen kvůli tomu, aby pes nezůstal sám. Výběr konkrétního psa vhodného pro canisterapii je nutné dbát na individuální povahu zvířete. Zásadní je však výchova. Pro děti či mentálně postižené se doporučují spíše větší psi, pro imobilní pacienty jsou vhodnější menší, protože se dokážou třeba schoulit do klubíčka vedle pacientovy hlavy. Canisterapeutické psi lze využívat u mentálně postižených, autistů, nevidomých či neslyšících, epileptiků, lidí s tělesným postižením či starých lidí. Pes má však pozitivní účinek i na zdravé lidi, kde bychom tedy mohli mluvit o prevenci (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 15-18).

### 1.1.6 Čínská medicína

#### 1.1.6.1 Historie

Nelze přesně určit, kdy čínská medicína vznikla, ale je jisté, že to je více než 2000 let. Nejstarší dochované dílo pojednávající o čínské medicíně je Chuang-ti Nei Ťing, obsahuje výpovědi ohledně funkcí těla a ducha a o jejich souhře a také popisy funkcí orgánů, drah a strategií ošetřování. Čínská medicína nahlíží na člověka jako na článek řetězce, kde se vše vzájemně ovlivňuje, což znamená, že pokud chceme být zdraví, musíme dodržovat určité pravidla chování. Na přelomu 2. a 3. století napsal Zhang Zhonjing pojednání o různých druzích horečky a Wang Shube napsal dílo o schopnosti nahmatat puls, z čehož čínská medicína vychází, co se týká diagnostiky. V roce 1027 nechal lékař Wang Weiyi odlít figurku s patrnými akupunkturními body. Čínská medicína měla dočasně i období, kdy byla zcela zakázána, ale v roce 1958 byla opět prakticky využívána. V dnešní době se bohužel více řeší nemocní a ne zdraví lidé, tím dochází k podceňování prevence (Stuhlmacher, 2009, s. 15-19).



### **1.1.6.2 Základní principy**

*Patří tam masáž, fyzioterapie, tělesná cvičení, respirační terapie, herbální medicína a méně častěji používaná sluneční léčba a hydroterapie (Růžička, 2003, s. 15).* Dále zde patří také dietetika založená na principech čínské zdravotní vědy, akupunktura, masáž tuina (akupresura) a cvičení qigong. Vzhledem k rozsáhlosti této problematiky jsou popsány pouze některé odvětví čínské medicíny - akupunktura, akupresura, byliny, hydroterapie (TCM Clinic, 2014).

## **1.1.7 Homeopatie**

### **1.1.7.1 Historie**

Zakladatelem homeopatie je Dr. Samuel Hahnemann (1755-1843), který v roce 1790 ukončil svou klinickou praxi a začal studovat a překládat spoustu knih. Narazil na dílo skotského lékaře Williama Cullena o kůži chinovníku, která byla lékem na přerušovanou horečku a malárii. Byl k této léčbě velmi skeptický, a proto začal účinky chinovníku zkoušet na sobě, jako zdravém jedinci, a dostavily se mu příznaky identické s malárií či přerušovanou horečkou. Mezi tyto příznaky patří třes, bolesti hlavy, slabosti končetin. Byl přesvědčen, že studiem účinků látek na tělo a emocemi zdravého jedince objeví léčivé vlastnosti látek (Wautersová, 2007, s. 10-11).

V průběhu zkoumání přišel Hahnemann na to, že látky mohou být ředěny a zbaveny toxických účinků. Začal tedy experimentovat s jedy, které ředil tak dlouho, až ztratily svou toxicitu. Zjistil, že látky, které jsou vícekrát ředěny a v průběhu ředění protřepávány, mají lepší léčivé účinky než látky, které jsou ředěny méně. Název homeopatie vznikl ze starořeckého slova *homoios*, což znamená podobný, a *pathos*, v překladu bolest, nemoc. Z toho tedy vyplývá, že podobné se léčí podobným (Wautersová, 2007, s. 10-11).

### **1.1.7.2 Základní principy**

Základní myšlenkou Samuela Hahnemanna byla teze, že pokud je nějaká látka, která dokáže vyvolat nějakou nemoc, tak také tuto nemoc dokáže léčit. Čímž vlastně definoval homeopatický zákon, neboli zákon podobnosti (Formánková, Kabelková a Ludvíková, 2008, s. 15).

Zákon podobnosti znamená, že pokud nějaká látka umí vyvolat ve vysoké dávce u zdravého jedince soubor příznaků, je tedy také schopna u nemocného jedince v daleko nižší dávce tyto příznaky vyléčit (Formánková, Kabelková a Ludvíková, 2008, s. 15).

Samuel Hahnemann, německý lékař, poprvé použil homeopatické léky v roce 1796 a dnes je již známo, že homeopatie dokáže léčit jak akutní, tak chronická onemocnění. Homeopatická léčiva jsou připravována z rostlinných, živočišných a minerálních látek, které jsou mnohonásobně zředěny tak, aby obsahovaly co nejméně původních chemických látek. Při volbě léčby je nutné dbát na člověka celostně, holisticky. Je třeba tedy zjistit jak fyzické příznaky, tak i psychický a mentální stav člověka (Wautersová, 2007, s. 8-9).

Výhody homeopatických léků jsou netoxičita, žádné vedlejší účinky, nezpůsobují závislost, jsou vhodné pro všechny věkové skupiny a je možnost tyto léky kombinovat s klasickými, běžně dostupnými léky, přičemž nedochází k ovlivnění účinku (Formánková, Kabelková a Ludvíková, 2008, s. 18).

Nevýhodou je, že homeopatika obsahují cukr, což není moc vhodné pro diabetiky. Lze to však řešit použitím lihových kapek či ředěním léku ve vodě. Avšak při běžném užívání homeopatik s cukrem by nemělo dojít ke zvýšení glykémie (Formánková, Kabelková a Ludvíková, 2008, s. 18-19).

Homeopatika můžeme použít k léčbě jak akutních, tak chronických onemocnění a také jako pomocný lék u závažných diagnóz. Při život ohrožujících stavech, při selhávání oběhu a dýchacího systému a u těžkých orgánových postižení naopak homeopatika použít nemůžeme. Při akutních stavech by mělo dojít ke zlepšení stavu nejpozději do 24hodin, pokud by se tak nestalo, je nutné vyhledat lékaře. U chronických onemocnění pak trvá zlepšení stavu dny, někdy až týdny (Formánková, Kabelková a Ludvíková, 2008, s. 19).

Léky užíváme dle příbalového letáku, co se týká časového horizontu. Homeopatika se rozpouští v ústech, kde se lék dostává do kontaktu s ústní sliznicí, proto by měly být léky podány alespoň 15min po jídle a ne například po kávě či cigaretě, které v dutině ústní zanechávají aromatické látky. Většina léků je volně prodejná v lékárnách, pouze některá jsou na lékařský předpis. Nicméně zdravotní pojišťovny tyto léky nehradí (Formánková, Kabelková a Ludvíková, 2008, s. 18-20).

## 1.1.8 Hydroterapie

### 1.1.8.1 Historie

První záznamy o vodoléčbě pocházejí z období kolem roku 1500 před naším letopočtem. Ve staré Indii byla voda pokládána za elixír života. Ve starém Řecku vypracoval vodoléčbu, jako ucelenou soustavu, Hippokrates, na kterého v Římě navázal Asklépiadés. V Římě odhalili archeologické vykopávky pozůstatky lázní, z čehož je patrné, že Římané rozhodně vodoléčbou nepohrdali. Jednalo se o komplexy, kdy každá část byla určena k jiným účelům – některé místa byly určeny pro použití teplé vody, jiná pro použití vody studené a další části sloužily k odpočinku či zábavě. Ve středověku se na vodoléčbu pozapomnělo a k jejímu obrození došlo až ve druhé polovině sedmnáctého století, v některých zemích Evropy až v první polovině 18. století (Svitkovskaja, 2009, s. 98-100).

Vincenz Priessnitz, neboli jinak nazýván jako vodní doktor z jesenických hor, zastával názor, že studená voda léčí vždy a jakoukoliv nemoc. Svým pacientům proto ordinoval pít studenou vodu, chodit na procházky do přírody, pít vodu z horských pramenů, sprchovat se ve vodopádech, přičemž na snídani i večere dostávali taktéž vodu a kousek chleba. Jako první v dějinách začal využívat mokré zábaly, které známe nyní jako Priessnitzovy obklady. Priessnitzovy obklady byly využívány například k léčbě těžkých stádií zápalu plic. Vincenz Priessnitz se zasloužil o všeobecný zájem o vodní léčebné procedury (Svitkovskaja, 2009, s. 101-102).

Další významnou osobou v hydroterapii byl farář Sebastián Kneipp. Vodu užíval za trojím účelem. Prvním krokem bylo rozpuštění škodlivé látky v těle, druhým vypuzení škodlivé látky a třetím zesílení těla. K rozpuštění škodlivé látky pomáhají parní lázně či teplé koupele. Pro vyloučení škodlivé látky je vhodné použít zábaly nebo polévání a obklady. Studené koupele nám pak pomohou posílit tělo. Kneipp zastával názor, že se člověk po koupeli nemá osušovat, ale pohybovat se tak dlouho dokud sám neuschne. Vodu nejčastěji využíval k obkladům, koupelím, napařování, polévání, omývání či zábalům (Zentrich, 2002, s. 94-97).

Dalšími, kteří se zajímali o vodoléčbu, byli například Vitold Kominskij a Wilhelm Winternitz (Svitkovskaja, 2009, s. 102-103).

### 1.1.8.2 Základní principy

Voda se k léčbě užívá na obklady, koupele, napařování, polévání, omývání, obklady či k pití. Žádná aplikace vodou nemůže uškodit, když se patřičně užije. Ve většině případů se využívá voda studená. Je nutné dbát na to, aby studená voda nebyla aplikována člověku, jemuž je zima a studená koupel nesmí trvat déle než 4-5 minut včetně svlékání a oblékání. Jak bylo zmíněno již v historii vodoléčby, po použití studené vody neosušujeme, protože při utírání dochází k nestejně teplotě těla, z toho důvodu, že utírání neprobíhá na všech částech těla stejnoměrně. K osušení by mělo dojít pomocí chůze nebo práce, čímž se tělo dostane zpět na svou teplotu (Kneipp, 2002, s. 7-10).

Pokud například při obkladu podávaném v posteli nemocný usne, necháme ho spát a nepřerušujeme účinek obkladu. Nejlépe je používat hrubší, lněné plátno namísto tenkého, jemného plátna (Kneipp, 2002, s. 10).

Obklady dělíme na svrchní a spodní, které mohou být aplikovány buďto zároveň či po sobě, přičemž první je aplikován spodní. K vytvoření svrchního obkladu složíme lněné prostěradlo tak, aby dosahovalo od krku až po stydkou kost, namočíme jej do studené vody, vyždímáme a přiložíme. Přes obklad přiložíme teplou přikrývku a následně se přikryjeme. Obklad přikládáme na 45 minut a je velmi dobrý na bolesti břicha či při onemocněních břišních orgánů. Na lůžko položíme igelitovou podložku, přes podložku dáme suché prostěradlo a na něj prostěradlo mokré, které dosahuje od posledního krčního obratle ke kostrči. Tomuto říkáme obklad spodní, na který se nemocný položí středem páteře a zakryje se spodním suchým prostěradlem, tak aby se vzduch nedostával přímo k obkladu, a zakryjeme pokrývkou. Obklad necháme působit 30 až 45 minut. Tento obklad je vhodný k posílení páteře a míchy, velmi dobře působí na ischias či bederní ústředí. K zesílení obkladů lze použít místo obyčejné studené vody různé odvary či chladnou octovou vodu. Obklady přikládáme jednou denně, po dobu 7 až 12 dnů (Zentrich, 2002, s. 97-99).

Studená koupel nohou je výborná proti únavě a má trvat 1 – 3 minuty, aby nedošlo k prochlazení. Tyto koupele můžeme využít také k léčbě bolesti hlavy, náhlé nevolnosti se závratí či vysokého krevního tlaku. Můžeme provádět také teplé či horké koupele nohou, které by měly trvat nejlépe 20 - 25 minut ve vodě dosahující po lýtka. Teplá koupel zlepšuje krevní oběh, odlehčuje srdci, podporuje funkci ledvin a látkovou výměnu. Teplá koupel v odvaru z mateřídoušky je vhodná například při dně či Bechtěrevově chorobě. Každá teplá

koupelel musí být zakončena několikavteřinovým ponořením nohou do studené vody. Lze provádět také koupele rukou, které odlehčují srdci a podporují látkovou výměnu. Poloviční koupelel lze provádět trojím způsobem, prvním je stání ve vodě po kolena, druhým klečení ve vodě s ponořenými stehny a třetím sed ve vodě s ponořením po pupek. Přiměřené je 2 – 3 minuty pochodovat ve studené vodě a občas nohy vytahovat, 1 – 2 minuty ve vodě klečet a následně 0,5 – 1 minutu sedět. Studená poloviční koupelel dodává tělu životní sílu a posiluje vylučovací a pohlavní systém. Studené sedací koupelel jsou využívány již od dob starověkého řeckého lékaře Celsa, jejich indikací jsou například nespavost, gynekologické výtoky, nadměrná krvácivost při menses či hemoroidy. Horkou sedací koupelel s použitím odvaru přesličky můžeme využít při potížích s močením či onemocnění prostaty. Sedací koupelel provádíme tak, že se opřeme o zadní stěnu vany a nohy necháme přehozené ven přes přední stěnu vany. Úplná koupelel může být taktéž jak studená, tak teplá. Studenou provádíme asi 10 – 12 vteřin ponořením se do vody až po krk. Teplou koupelel provádíme stejným způsobem po dobu 5 – 10 minut (Zentrich, 2002, s. 99-104).

Zábaly patří k neúčinnějším procedurám. K léčbě bolestí v krku, angíny, zánětům v krku či bolesti páteře využíváme zábal krku, který vyměňujeme každých 15 minut. Plátno namočíme do studené vody, vyždímáme, přiložíme na krk a přebalíme suchým ručníkem. Zábal na nohy můžeme přikládat samostatně na chodidla, lýtka či kolena nebo můžeme zabalit celou nohu. Zábalem zlepšíme krevní výživu a může pomoci i při léčbě křečových žil. Zábaly nohou přikládáme na 75 minut a nemocný při aplikaci zábalu leží. Stejným způsobem můžeme provádět zábaly rukou, které využíváme při ekzémech či revmatických a dnových potížích. Jako univerzální zábal považujeme takzvaný krátký zábal, který zhotovíme pomocí igelitové podložky, na kterou dáme vlněnou deku, namočené prostěradlo položené na polovinu. Do prostěradla se zabalím od ramenou, ulehnu a zabalím se do přikrývky. Tento zábal by měl trvat 75 minut a nevhodnější doba aplikace je ráno, aby se snížila pravděpodobnost, že nemocný v zábalu usne. Tento zábal zlepšuje činnost plic, srdce, žaludku, slinivky břišní, sleziny, jater i ledvin (Zentrich, 2002, s. 108-111).

Vnitřní léčba vodou, tedy destilovanou vodou, je pokládána za nejlepší vnitřní očištný prostředek. Během očištné kúry pijeme 3 375 ml denně v 9 dávkách, které jsou přesně předepsány, kdy je pijeme: první hned po probuzení, druhou půl hodiny poté, další za dvě hodiny, čtvrtou dávku půl hodiny před obědem, pátou dvě hodiny po obědě, šestou za další dvě hodiny, sedmou půl hodiny před večerí, osmou dvě hodiny po večerí

a devátou těsně před spánkem. Tato kúra pomáhá při selhávání jater, onemocnění ledvin a srdce, lupénce či ekzému. Trvání kúry je velmi individuální (Zentrich, 2002, s. 113-114).

## **1.1.9 Kryoterapie**

### **1.1.9.1 Historie**

Již ve starém Egyptě či na římských válečných taženích byl led přikládán na rány či amputované končetiny. Koncem 70. let 20. století zavedl kryoterapii profesor Toshiro Yamauchi v Japonsku a o několik let později profesor Reinhard Fricke, německý revmatolog, v Evropě. Fricke prokázal vliv chladu na zánětlivá a kožní onemocnění. V roce 1989 přispěli k rozvoji kryoterapie polští odborníci, kdy v tomto roce byla postavena druhá kryokomora v Evropě. Postupně došlo k rozšíření kryoterapie do Německa, Rakouska, Polska a následně také na Slovensko a k nám do České republiky (Kryoterapie, 2014).

### **1.1.9.2 Základní principy**

Kryoterapii lze aplikovat buď celkově, nebo lokálně. Celotělovou kryoterapii tak myslíme léčbu celého těla extrémním chladem. K celotělové kryoterapii se využívá krátkodobý pobyt v kryokomoře, ve které je teplota od  $-110^{\circ}\text{C}$  do  $-130^{\circ}\text{C}$  v délce trvání od 2 do 4 minut. Po výstupu z kryokomory následuje lehčí aerobní fyzická zátěž, kterou nazýváme kryostimulační fáze, trvající asi 15 minut. Kryostimulační kúra by měla obsahovat nejméně deset vstupů do kryokomory v co nejkratším časovém období, nejlépe jeden vstup denně. Kryoterapeutickou kúru lze opakovat znova po šesti až osmi týdnech, kdy dojde k navrácení hladiny hormonů do stavu před kryoterapií. Díky celotělové kryoterapii dochází k aktivnímu perifernímu prokrvení, subjektivnímu pocitu bezbolestnosti, snížení svalového tonu, pozitivnímu působení na psychiku, zvýšení koncentrací řady hormonů a zvýšení odolnosti imunitního systému. Před vstupem do kryokabiny je nutné podrobit se zdravotní prohlídce. Do kryokabiny vstupuje nemocný dobře osušený od veškeré vlhkosti (zejména kožní záhyby) a v doporučeném oděvu (nátělník, šortky, silné podkolenky, pevná izolační obuv, rukavice a s ochranou úst, nosu a uší). V kryokabině je vhodné nadechovat se nosem a vydechovat ústy. Před vstupem do vlastní kryokabiny vstoupí nemocný nejprve do předkomory s teplotou  $-60^{\circ}\text{C}$ , kde setrvá 30 vteřin a následně přejde do vlastní kryokomory. Z kryokomory odchází nemocný taktéž přes předsíň a následně si sundá ústní roušku, rukavice, če-

lenku a podkolenky ke kotníkům. Ihned přechází na 15 – 20 minut na aerobní cvičební stroje a odchází až po subjektivním pocitu prohřátí těla (Kryoterapie, 2014).

Kryoterapii lze aplikovat taktéž lokálně. Využívá se ke snížení vnímání bolesti v postiženém místě následkem blokády kožních nociceptorů. Omezená funkce kloubů se po aplikaci chladu zlepšuje, otoky se díky zlepšení transportu lymfatickými cévami zmenšují a dochází také k potlačení zánětlivého procesu. Díky aplikaci chladu také zastavujeme krvácení v tkáních poškozených úrazem. K lokální kryoterapii je využíván chlad nejčastěji o teplotě  $-165^{\circ}\text{C}$ , čímž dochází k povzbuzení a stimulaci. V důsledku zvýšeného průtoku krve v ochlazeném místě vzniká dlouhodobé a aktivní překrvení, která podporuje hojení. Teplota v místě aplikace kryoterapie se vrací po 15 minutách. Lokální kryoterapie léčí pohmožděniny, krevní podlitiny, natažení, natrhnutí či roztržení svalů a šlach nebo také poškození vazivového aparátu. Nejvhodnější je použití chladu v akutní fázi k ohraničení zánětlivého procesu, zmenšení otoků, bolesti a zamezení krvácení. Kryostimulace se taktéž využívá při revmatoidním onemocnění kloubů za účelem zbavit klienta bolesti (Kryoterapie, 2014).

### **1.1.10 Reflexologie**

#### ***1.1.10.1 Historie***

Reflexologie je jedna z nejstarších přírodních metod. Její stáří se dá srovnávat se stářím akupunktury. První zmínky o reflexologii pochází již ze 4000 let před naším letopočtem. Reflexologie je vázána na Vietnam, čili jižní Asii, má však jisté kořeny i v Egyptě. Znovuobjevitelem byl koncem 19. století William H. Fitzgerald, poté pak tuto terapii dále vylepšila a doplnila američanka Eunice Inghamová spolu s doktorem Rileyem. V Evropě se o rozšíření reflexologie zasloužila H. Marquartová, která zavedla tříměsíční kurzy ve 26 zemích Evropy a Jižní Africe (Janča, 1990, s. 37).

Schéma chodidel vytvořila Eunice Inghamová a tím popsala první metodu reflexologie (Hallová, 2009, s. 8).

#### ***1.1.10.2 Základní principy***

Jedná se o druh tlakové masáže na oblast chodidel a rukou, na kterých jsou reflexní zóny, které odpovídají všem částem těla (Hallová, 2009, s. 12).

Indikací mohou být problémy, jako jsou vady držení těla, přetažení svalů, problémy s pohyblivostí kloubů, meteorismus, zácpa, hemoroidy, dysmenorrhoea, rýma, nachlazení, zánět vedlejších dutin nosních, alergie či bolesti hlavy (Marquardtová, 2009, s. 36).

Absolutní kontraindikací jsou akutní záněty v žilní či lymfatické soustavě, aneurysmata, transplantáty a melanomy. Mezi relativní kontraindikace pak patří onemocnění, které postihují přímo oblast chodidel a rukou, například ekzémy, gangrény či akutní vzplanutí revmatického onemocnění. Tato terapie by se mohla provádět i u lidí s infekčním onemocněním či psychózou, ale to pouze v případě, že se jedná o podpůrnou léčbu a provádí se pod dohledem lékaře (Marquardtová, 2009, s. 36-37).

Reflexologie funguje vlastně na podobnosti těla s chodidlem a dlaní. Tělo je rozděleno podélně na podélné zóny a příčné oblasti. Podélných zón máme jak na těle, tak na chodidle deset. Příčměž hranice je uprostřed těla a vychází pět pruhů vpravo a pět pruhů vlevo. Na chodidlech jsou zóny dány pěti prsty na obou nohách. Co se týče rozdělení těla na příčné oblasti, horní část těla – tedy od ramenního pletence nahoru odpovídá oblasti prstů nohy, druhá část těla je ohraničena horní částí hrudníku, třetí část pak začíná od zakončení trupu až po kyčelní klouby. Druhá část je na chodidle situovaná oblast nártních a zánártních kůstek. Třetí část se nachází v místě kosti klínové, krychlové a loďkovité, jednodušeji řečeno v místě rýh kolem kotníků. Kost hlezenní a patní pak představuje dno pánve. Orgány uložené na přední části těla jsou taktéž na chodidle situovány na přední část, to znamená na oblast nártů, zadní orgány jsou zobrazovány na šlapce (Janča, 1990, s. 38-42).

Reflexní masáž provádíme ohnutým palcem využívaným k tlaku na konkrétní reflexní oblast, přičemž využíváme jak bříška palce, tak i nehet. Je nutné pracovat velmi přesně a dbát na krátce ostříhané nehty. Ostatními prsty si podepíráme chodidlo z druhé strany, vždy na krátkou dobu vyvineme tlak na reflexní bod a následně povolíme (Hallová, 2009, s. 14).

### **1.1.11 Su – jok**

#### ***1.1.11.1 Historie***

Autorem této terapie je Park Jae Woo, který žil v letech 1942 až 2010. Byl to jihokorejský lékař, který měl navíc i právnické a sociologické vzdělání. V roce 1987 byl zve-



řejněn Su – jok z pohledu léčení v systému podobnosti, kdy v tentýž rok vznikla v Jižní Koreji Akademie Su – jok. Další Akademie Su – jok vznikly také v Rusku, Indii a na Kyp-ru. V roce 1998 vysvětlil na takzvaném tříprvkovém modelu, že celý svět funguje na stejném principu uspořádání. Profesor Woo se po celý život věnoval péči o člověka. Po jeho smrti se této metodě nadále věnují jeho synové (Asociace Su Jok, ©2013).

#### ***1.1.11.2 Základní principy***

Slovo Su – jok pochází z korejštiny, přičemž Su je význam pro ruku po zápěstí a Jok je označení pro dolní část nohy po kotníky. Právě na těchto částech těla se promítá celé lidské tělo. Na prstech nacházíme systém podobnosti, což jsou velmi citlivé body, které jsou spojeny se všemi částmi těla. Body podobnosti se nachází v logickém uspořádání dle základních přírodních zákonů. Při této terapii působíme tlak na body shody, přičemž můžeme využít různé stimulatory (semínka), které lepíme na místo bodu, tím dojde k regulaci bioenergetických procesů v těle. Su – jok využívá také teorii jin a jang, která je popsána výše, v kapitole akupresura. Jin se nachází dole a uvnitř, jang nahoře a na povrchu, přičemž na ruce a na chodidle můžeme vyčlenit jinovou a jangovou část. Su – jok, neboli také prstoterapie, je účinná díky principu homo (jin) a hetero (jang). Hetero síla se snaží měnit a komplikovat, naproti tomu homo síla udržuje vše neměnné a stálé. Mezi silou homo a silou hetero má svou pozici třetí síla, nazývána neutro. Neutro síla je specifická rovnováhou, dynamickou vyvážeností či spojením, a je zdrojem harmonie a dokonalosti. Tělo je rozděleno na tři oblasti. Hlavní částí je hlava s krkem, hrudník a břicho, končetiny jsou složeny taktéž ze tří částí. Horní část (to znamená hlava, ruka po zápěstí a chodidlo po kotník) je hetero, spodní části (břicho, oblast paže a stehna) jsou homo a to, co se nachází mezi těmito částmi, představuje část neutro (hrudník, oblast předloktí a lýtka). Stejným principem převedeme tyto oblasti i na články prstů – oblast nehtového lůžka je hetero, část u kořene prstu je homo a střední část neutro (Woo a kol., 2012, s. 11-17).

Metoda Su – jok má hned několik předností. První z nich je vysoká efektivita, kdy se výsledek může dostavit i do několika minut. Druhou z výhod je bezpečnost použití, čímž je myšleno, že i při chybném používání není nebezpečná, nýbrž pouze neefektivní. Su – jok je univerzální metoda, kterou lze použít na jakoukoli část těla či orgán. Jedná se o metodu, která je dostupná každému člověku a hlavní výhodou je její snadné použití (Woo, 2005, s. 3).

K nalezení léčebného bodu podobnosti si nejprve musíme ujasnit, která část těla má být léčena a najít systém podobnosti konkrétní části na prstu. Určíme si polohu bodu ve vztahu k jin a jang a straně od střední osy, díky tomu nalezneme bod podobnosti. Je nutno si uvědomit, že body podobnosti se nacházejí vždy tam, kde být mají a jsou velmi bolestivé, což usnadňuje jejich hledání. K vyhledání bodu můžeme využít diagnostickou tyčinku, která je vyrobena z kovu, dřeva či plastu a na konci má zaoblení, tak aby nedošlo k poranění kůže prstu (Woo a kol., 2012, s. 32-34).

Součástí této metody je také léčba pomocí semen. Semena aplikujeme do oblasti podobnosti těla na ruce či chodidlu a v zásadě aplikujeme na místo největší bolesti. Semena přiložíme nejdříve na lepící stranu náplasti a poté přilepíme na místo shody. Tlakem na semeno si zkontrolujeme správnost místa – u nemocného ihned vyvolá bolest. Dle léčebného orgánu se liší typ i rozložení semen (Woo, 2003, s. 30-32).

## 1.2 Pozitiva a negativa alternativní medicíny

Tato podkapitola vychází z publikace, která je uvedena pod tabulkou. Tabulka je zpracována autorkou na základě informací získaných z uvedené literatury.

*Tab. 1 Pozitiva a negativa alternativní medicíny*

Pozitiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objevení mnoha účinných léčebných metod.</li> <li>- Rozvíjení výzkumu v dosud nepoznaných oblastech.</li> <li>- Mimořádný význam psychiky neboli placebo efektu.</li> <li>- Nastavení zrcadla klasické medicíny (odraz nedostatků, kterých si moderní medicína nebyla vědoma kvůli přehnané důvěře v techniku a farmaka).</li> <li>- Jedinci znají rizika konkrétní metody.</li> </ul>
Negativa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacient se vydává do rukou léčitelů pouze s vírou v jejich schopnosti.</li> <li>- Pacient může být přímo poškozen nevhodně zvolenou metodou.</li> <li>- Nabádání léčitelem k neuposlechnutí pokynů lékaře.</li> </ul>

- Zanedbání včasné léčby z důvodu nedostatečného vzdělání léčitelů, tudíž nerozeznání správné diagnózy a její závažnosti.
- Diagnostika choroby, kterou pacient netrpí, k čemuž dochází z nezodpovědnosti léčitele.
- Vysoké náklady za léčbu.
- Ztráta důvěry ve vědeckou medicínu.
- Nepříznivý vliv na lékaře, nedůvěra lékařů ve vědeckou medicínu.
- Ovlivnění medicíny jako vědecké disciplíny.
- Diskreditování nových medicínských metod.
- Iracionální podklad.

(Heřt a kol., 1995, s. 192-196)

### 1.3 Aktivity všeobecné sestry

V této podkapitole byla využita vyhláška č. 55/2011 Sb., která určuje kompetence všeobecných sester. Jsou uvedeny pouze některé kompetence všeobecných sester, které lze aplikovat nejen na klasickou medicínu, ale také na alternativní medicínu. Pro tento účel byla vytvořena tabulka, kdy první sloupec náleží kompetencím převzatým z vyhlášky č. 55/2011 Sb., druhý sloupec poukazuje na metodu alternativní medicíny, ve které by tato kompetence mohla být využita a ve třetím sloupci jsou uvedeny příklady. V některých případech není uvedena celá kompetence dle znění ve vyhlášce, ale jen její část.

Tab. 2 Aktivity sestry

Kompetence dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.	Alternativní metoda	Aplikace alternativních metod v nemocničním prostředí
Měření intenzity bolesti	Akupresura, akupunktura, homeopatie, kryoterapie, reflexologie, su-jok	K určení správné metody k léčbě bolesti dle uvážení lékaře
Zajišťovat herní aktivity dětí	Canisterapie, arteterapie	Obě metody se mohou použít k zajištění zábavy pro děti
Hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány	Byliny, hydroterapie	Využití různých odvarů z bylin, oplachy, koupele
Provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování	Canisterapie	Využití canisterapeutického psa k rehabilitaci
Edukovat pacienty	Všechny metody	Poučení pacienta v oblasti základních principů a povinností či doporučení spjatých s danou metodou
Provádět psychickou podporu umírajících	Canisterapie	Jako doplňující péče o umírajícího, vedle kvalitní ošetrovatelské péče a podpory psychického stavu
Manipulovat se zdravotnickými prostředky a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu	Hydroterapie	Dezinfekce van či lavorů po využití pacientem

(Česko, 2011, s. 484-485)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 2 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### Hlavní cíl:

Zjistit informovanost, využití a znalosti u všeobecných sester a laické veřejnosti v oblasti alternativní medicíny.

### Dílčí cíle:

**Cíl č. 1:** Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti.

**Cíl č. 2:** Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny.

**Cíl č. 3:** Zjistit možné rozdíly mezi laickou veřejností a všeobecnými sestrami v oblasti znalostí o alternativní medicíně.

**Cíl. Č. 4:** Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry.

### 3 METODIKA

#### 3.1 Formulace problému

Alternativní medicína je v poslední době hodně diskutované téma. Spousta pacientů tuto metodu ke své léčbě využívá, ale mnohdy o tom ani lékaři neřeknou, protože se bojí kritiky. Ne každý lékař totiž s alternativní medicínou nějakým způsobem sympatizuje.

Empirická část je věnována identifikaci nejvíce známé a nejčastěji používané metody alternativní medicíny a to jak u laiků, tak u sester. Dalším zkoumaným problémem byly znalosti v oblasti alternativní medicíny a využití alternativní medicíny v praxi všeobecné sestry.

Ve studii na Oxfordské univerzitě bylo zjištěno, že asi 67,6 % pacientů někdy podstoupilo léčbu pomocí alternativní medicíny. Spousta sester si o AM myslela, že je to zbytečné a jde o ztrátu času a peněz, nicméně pacienti neustoupili v potřebě informací o těchto možnostech léčby. Pro pacienty je AM výhodná hlavně ze stran nákladů, ale také stran nežádoucích účinků, které pacienti vnímají zcela minimálně. Používáním AM by mohlo dojít k rozšířenější možnosti léčby, aktivnímu zapojení pacienta do léčby a vybudování hlubšího vztahu mezi pacientem a sestrou (Amy, 2010).

#### 3.2 Charakteristika souboru

Dotazníkové šetření bylo provedeno u dvou skupin respondentů, kdy první skupinou respondentů byla laická veřejnost. Této skupině respondentů bylo celkem rozdáno 120 dotazníků, návratnost byla 83,33 %, což je 100 vyplněných dotazníků. Na průzkumném šetření se podílelo 44 % žen a 56 % mužů. Druhým výzkumným vzorkem byly všeobecné sestry. Sestrám bylo taktéž rozdáno 120 dotazníků, z čehož se vrátilo 98 vyplněných, což činilo 81,67 %. Na průzkumném šetření se podílelo 97,96 % žen a 2,04 % mužů. Výběr výzkumných vzorků u laiků byl záměrný, přičemž dotazník vyplňovali respondenti starší 20 let. Do výzkumného vzorku zdravotníků byly vybrány všeobecné sestry pracující na vybraných odděleních Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a to z oddělení interní kliniky, chirurgických oddělení, onkologických oddělení, geriatrických oddělení a ortopedického oddělení a věková hranice byla stejná jako u laické veřejnosti, tedy 20 let.

### 3.3 Metoda sběru dat

K získání dat a zpracování praktické části byla zvolena kvantitativní metoda průzkumu. Průzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření formou nestandardizovaného dotazníku. Respondentům bylo rozdáno celkem 240 dotazníků, přičemž 120 dotazníků vyplnila laická veřejnost (bylo vyplněno 100 dotazníků, což činilo 83,33 %) a 120 dotazníků bylo rozdáno všeobecným sestřím (vrátilo se 98 vyplněných dotazníků, což bylo 81,67 %). Dotazník obsahoval 11 otázek pro laickou veřejnost a celkem 18 otázek pro všeobecné sestry. Otázky č. 1-3 byly zaměřeny na sociodemografické údaje. Otázky č. 4-6 byly zaměřeny na informovanost o alternativní medicíně. Otázky č. 7-10 byly zaměřeny na využití alternativní medicíny. Otázka č. 11, včetně všech jejích podotázek (celkem 10), byla zaměřena na znalosti v oblasti alternativní medicíny. Poslední skupina otázek, otázky č. 12-18, byly zaměřeny na využití alternativní medicíny v praxi všeobecné sestry.

Dotazník obsahoval převážně uzavřené položky (otázky č. 1-4, 6, 7, 10-11), polootevřené položky (otázky č. 5, 8). V rozšířené části dotazníku pro všeobecné sestry obsahoval dotazník navíc uzavřené položky (otázky č. 12, 14, 17) a polootevřené položky (otázky č. 13, 15, 16, 18). Respondenti u části otázek volili pouze jednu odpověď, u některých položek měli možnost volby více odpovědí, na což byli předem upozorněni.

### 3.4 Organizace průzkumu

Dotazníky byly rozdány na jednotlivých odděleních v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně, kde byli získáni respondenti skupiny všeobecných sester. Po schválení hlavní sestrou a vrchními sestrami jednotlivých oddělení byly dotazníky následně po setkání se staniční sestrou distribuovány sestřím na odděleních.

K získání respondentů laické veřejnosti byli využiti převážně spolupracovníci mých rodinných příslušníků a známých. Dotazníky byly distribuovány v oblasti Zlínského kraje, spíše v okolí města Zlína, ale nelze přesně specifikovat z důvodu neznalosti bydliště jednotlivých respondentů.

Dotazníky byly osobně distribuovány a vysbírány a to v měsících prosinec 2013 a leden 2014.



### **3.5 Zpracování dat**

Získaná data byla vyhodnocena a zpracována do tabulek, k čemuž byl použit program Microsoft Word 2007. Výsledky jsou uvedeny v absolutní (n) a relativní četnosti (%). Absolutní četnost udává celkový počet odpovědí, pokud není uvedeno jinak.

## 4 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V celé praktické části jsou označovány skupiny respondentů pomocí barvy. Žlutá barva náleží laické veřejnosti, fialová barva všeobecným sestřám. Označení AM je používáno jako zkratka alternativní medicíny. Grafy jsou uváděny v relativní četnosti.

Tab. 3 Pohlaví (laici, sestry)

	<b>n – laici</b>	<b>% - laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Ženy</b>	<b>44</b>	<b>44 %</b>	<b>96</b>	<b>97,96 %</b>
<b>Muži</b>	<b>56</b>	<b>56 %</b>	<b>2</b>	<b>2,04 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 3 vztahující se k otázce č. 1, ukazuje výsledky pojednávající o pohlaví respondentů. U laické veřejnosti bylo 44 (44%) žen a 56 (56%) mužů, kdežto u sester byla nadměrná většina ženského pohlaví, tedy 96 respondentů (97,96 %) a 2 respondenti mužského pohlaví (2,04 %).

Tab. 4 Věk respondentů (laici, sestry)

	<b>n – laici</b>	<b>% – laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>20 – 30 let</b>	<b>19</b>	<b>19 %</b>	<b>30</b>	<b>30,61 %</b>
<b>31 – 45 let</b>	<b>35</b>	<b>35 %</b>	<b>43</b>	<b>43,89 %</b>
<b>46 – 60 let</b>	<b>38</b>	<b>38 %</b>	<b>23</b>	<b>23,46 %</b>
<b>Nad 60 let</b>	<b>8</b>	<b>8 %</b>	<b>2</b>	<b>2,04 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Tabulka č. 4 ukazuje výsledky této otázky. U laické veřejnosti byla největší skupina respondentů ve věku 46 – 60 let (38 respondentů, 38 %), 35 respondentů (35 %) byli ve věkové kategorii 31 – 45 let, dalších 19 respondentů (19 %) mělo 20 – 30 let a nejméně respondentů bylo ve věku nad 60 let, což bylo 8 respondentů (8 %). U všeobecných sester bylo 43 respondentů (43,89 %) bylo ve věku 31 – 45 let, 30 respondentů (30,61%) mělo věk od 20 do 30 let, věkovou kategorii 46 – 60 let zvolilo 23 respondentů (23,46 %) a pouze 2 respondenti (2,04 %) měli více než 60 let.

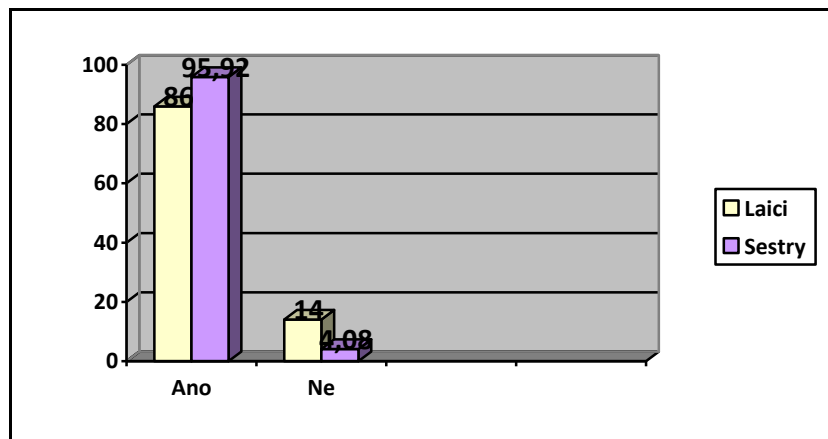
Tab. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání (laici, sestry)

	<b>n - laici</b>	<b>% - laici</b>	<b>n - sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Základní</b>	<b>7</b>	<b>7 %</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Středoškolské s výučním listem</b>	<b>36</b>	<b>36 %</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Středoškolské s maturitou</b>	<b>43</b>	<b>43 %</b>	<b>62</b>	<b>63,26 %</b>
<b>Vyšší odborné</b>	<b>1</b>	<b>1 %</b>	<b>15</b>	<b>15,31 %</b>
<b>Vysokoškolské</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>	<b>21</b>	<b>21,43 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>

Otázkou č. 3 bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání. Jak uvádí tabulka č. 3, ve skupině laické veřejnosti převažovalo středoškolské vzdělání s maturitou a to u 43 respondentů (43 %), 36 respondentů mělo středoškolské vzdělání s výučním listem (36 %), 13 respondentů (13 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání, pouze 1 respondent (1%) měl vyšší odborné vzdělání a dalších 7 respondentů (7 %) mělo vzdělání základní. Všeobecné sestry měly nejčastěji, tedy v 63,26 % (62 respondentů) středoškolské vzdělání, 21 respondentů (21,43 %) mělo vysokoškolské vzdělání a 15 respondentů (15,31 %) vyšší odborné vzdělání.

Tab. 6 Informovanost o AM (laici, sestry)

	n - laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Ano	86	86 %	94	95,92 %
Ne	14	14 %	4	4,08 %
Celkem	100	100 %	98	100 %

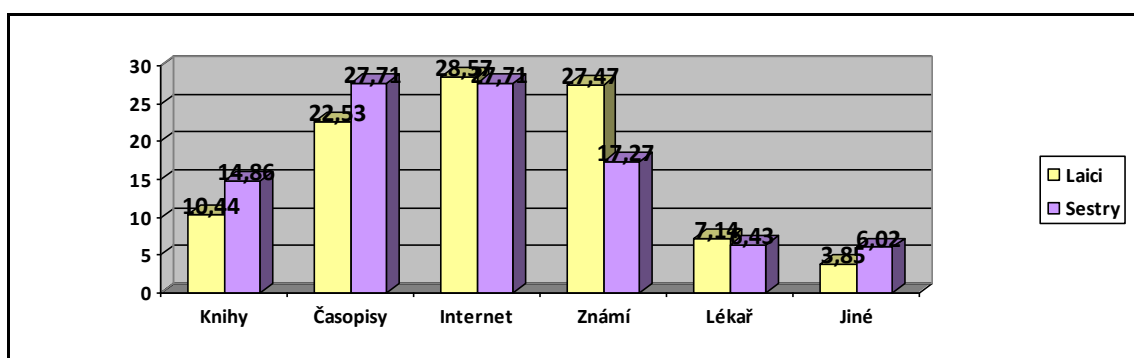


Graf č. 1 Informovanost o AM v % (laici, sestry)

Otázka č. 4, kterou znázorňuje Tab. 6, se vztahovala k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*. Laická veřejnost o alternativní medicíně slyšela v 86 % (86 respondentů) a 14 % (14 respondentů) o AM neslyšela. U respondentů skupiny všeobecných sester slyšelo o AM 94 respondentů (95,92%) a pouze 4 respondenti (4,08 %) o AM neslyšeli.

Tab. 7 Zdroj informací o AM (laici, sestry)

	n - laici	% - laici	n – sestry	% - sestry
<b>Knihy</b>	<b>19</b>	<b>10,44 %</b>	<b>37</b>	<b>14,86 %</b>
<b>Časopisy</b>	<b>41</b>	<b>22,53 %</b>	<b>69</b>	<b>27,71 %</b>
<b>Internet</b>	<b>52</b>	<b>28,57 %</b>	<b>69</b>	<b>27,71 %</b>
<b>Známí či příbuzní</b>	<b>50</b>	<b>27,47 %</b>	<b>43</b>	<b>17,27 %</b>
<b>Lékař či jiný zdravotnický personál</b>	<b>13</b>	<b>7,14 %</b>	<b>16</b>	<b>6,43 %</b>
<b>Jiné</b>	<b>7</b>	<b>3,85 %</b>	<b>15</b>	<b>6,02 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>182</b>	<b>100 %</b>	<b>249</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 2 Zdroj informací o AM v % (laici, sestry)

Otázka č. 5, která zjišťovala, jakou formou se nejčastěji respondenti o AM dozvěděli, se vztahuje k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*. Tabulka č. 7 nám ukazuje výsledky laické veřejnosti, kdy nejčastěji se dozvěděli o AM z internetu, a to udalo 52 respondentů (28,57 %). Druhým nejčastějším zdrojem informací o AM byli známí či příbuzní. Tuto možnost označilo 50 respondentů (27,47 %), dále 41 respondentů označilo, že s AM se setkala prostřednictvím časopisů (22,53 %). Z knih se o alternativní medicíně dozvědělo 19 respondentů (10,44 %). Lékař či jiný zdravotnický personál poskytl informace o AM 13 respondentům (7,14 %). Pouze 7 respondentů (3,85 %) zvolilo možnost jiné. Do prostoru vyhrazeného

v dotazníku psali respondenti televizi, rádio či jiná média, léčitele a jednou odpovědí byl život. U všeobecných sester odpovědělo nejvíce respondentů na odpovědi časopisy a internet. Obě možnosti zvolilo 69 respondentů (27,71 %), dalším nejčastějším zdroje informací o AM byli známí a příbuzní, a to v 17,27 % (43 respondentů). 37 všeobecných sester (14,86 %) se dozvědělo o AM z knih, dalších 16 respondentů (6,43 %) získalo informaci od lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a 15 respondentů zvolilo odpověď jiné, přičemž nejčastěji se objevovala odpověď škola, televize či jiná média a sdělovací prostředky a dále práce či vlastní zájem.

Tab. 8 Informovanost o jednotlivých metodách AM (laici, sestry)

	<b>n - laici</b>	<b>% - laici</b>	<b>n - sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Akupresura</b>	<b>50</b>	<b>12,11 %</b>	<b>75</b>	<b>11,59 %</b>
<b>Akupunktura</b>	<b>69</b>	<b>16,71 %</b>	<b>88</b>	<b>13,60 %</b>
<b>Arteterapie</b>	<b>15</b>	<b>3,63 %</b>	<b>44</b>	<b>6,80 %</b>
<b>Byliny</b>	<b>82</b>	<b>19,86 %</b>	<b>84</b>	<b>12,98 %</b>
<b>Canisterapie</b>	<b>29</b>	<b>7,02 %</b>	<b>69</b>	<b>10,66 %</b>
<b>Čínská medicína</b>	<b>39</b>	<b>9,44 %</b>	<b>61</b>	<b>9,43 %</b>
<b>Homeopatie</b>	<b>61</b>	<b>14,77 %</b>	<b>87</b>	<b>13,45 %</b>
<b>Hydroterapie</b>	<b>21</b>	<b>5,08 %</b>	<b>37</b>	<b>5,72 %</b>
<b>Kryoterapie</b>	<b>30</b>	<b>7,26 %</b>	<b>56</b>	<b>8,66 %</b>
<b>Reflexologie</b>	<b>17</b>	<b>4,12 %</b>	<b>42</b>	<b>6,49 %</b>
<b>Su - jok</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>4</b>	<b>0,62 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>413</b>	<b>100 %</b>	<b>647</b>	<b>100 %</b>

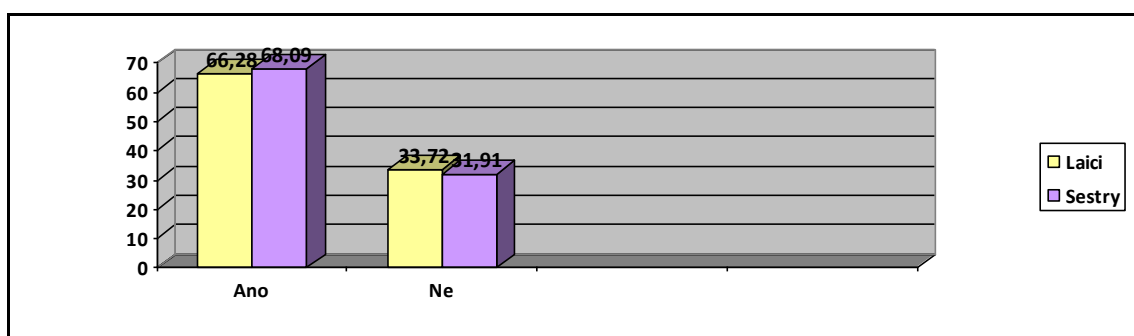
Otázka č. 6 zjišťovala, o které z metod respondenti slyšeli. Vztahuje k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*. V kategorii laické veřejnosti o akupresuře slyšelo 50 respondentů (12,11 %), o akupunkturu 69 respondentů (16,71 %), o arteterapii 15 respondentů (3,63 %). Nejvíce respondentů, 82 respondentů (19,86 %) slyšelo o bylinách, dále možnost canisterapie zvolilo 29 respondentů (7,02 %), čínskou medicínu zvolilo 39 respondentů (9,44 %), homeopatii označilo 61 respondentů (14,77 %). O hydroterapii slyšelo 21 respondentů (5,08 %), o kryoterapii 30 respondentů (7,26 %), o reflexologii 17 respondentů (4,12 %). Možnost su-jok nezvolil žádný respondent. V kategorii všeobecných sester byla 88 respondentů (13,60 %) označena akupunktura, což byla nejčastější odpověď. Akupresuru zaznačilo 75 respondentů (11,59 %), arteterapii 44 respondentů (6,80 %), byliny 84 respondentů (12,98 %), canisterapii 69 respondentů (10,66 %), čínskou medicínu 61 respondentů



(9,43 %), homeopatii, jako druhou nejznámější metodu, označilo 87 respondentů (13,45 %). 37 respondentů (5,72 %) slyšelo o hydroterapii, 56 respondentů (8,66 %) o kryoterapii, 42 respondentů (6,49 %) o reflexologii a pouze 4 respondenti slyšeli o metodě su-jok.

Tab. 9 Množství respondentů využívajících AM (laici, sestry)

	n – laici	% - laici	n - sestry	% - sestry
Ano	57	66,28 %	64	68,09 %
Ne	29	33,72 %	30	31,91 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100 %</b>	<b>94</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 3 Množství respondentů využívajících AM v % (laici, sestry)

Otázka č. 7 zjišťovala, zda respondenti někdy ve svém životě využili alternativní medicínu, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*. Laická veřejnost využila AM v 66,28 % (57 respondentů), zbývajících 29 respondentů (33,72 %) AM nevyužilo. U všeobecných sester využilo AM 64 respondentů (68,09 %) a 30 respondentů (31,91 %) ji nikdy nevyužilo.

Tab. 10 Využití konkrétní metody AM (laici, sestry)

	n - laici	% - laici	n - sestry	% - sestry
Akupresura	6	5,16 %	15	9,15 %
Akupunktura	10	8,62 %	14	8,54 %
Arteterapie	2	1,78 %	8	4,88 %
Byliny	51	43,87 %	52	31,70 %
Canisterapie	2	1,78 %	12	7,32 %
Čínská medicína	7	6,03 %	3	1,83 %
Homeopatie	30	25,85 %	34	20,72 %
Hydroterapie	2	1,78 %	7	4,27 %
Kryoterapie	2	1,78 %	5	3,05 %
Reflexologie	4	3,35 %	13	7,93 %
Su - jok	0	0 %	1	0,61 %
<b>Celkem</b>	<b>116</b>	<b>100 %</b>	<b>164</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 8 zjišťovala, kterou z metod respondenti využili a jaký účinek na ně daná metoda měla. Tato otázka se vztahovala k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*. Laická veřejnost nejčastěji využívá byliny. Tuto možnost zvolilo 51 respondentů (43,87 %). Druhou nejčastěji využívanou metodou u této skupiny respondentů je homeopatie, kterou využilo 30 respondentů (25,85 %). 10 respondentů (8,62 %) podstoupilo akupunkturu, 7 respondentů (6,03 %) čínskou medicínu, 6 respondentů (5,16 %) akupresuru, 4 respondenti (3,35 %) vyzkoušeli reflexologii a 2 respondenti (1,78 %) využili arteterapii, canisterapii, hydroterapii nebo kryoterapii. Druhá část této otázky zjišťovala, jak daná metoda na respondenta působila. Většina respondentů bohužel na tuto část otázky neodpověděla. U položek akupresura, canisterapie, hydroterapie a reflexologie nebyl účinek uveden ani jedním respondentem. Akupunktura na dva respondenty působila pozitivně, jeden respondent účinek nezazname-

nal. Arteterapie přinesla jednomu respondentovi uvolnění, byliny měly pozitivní účinek na všech 16 respondentů, kteří účinek uvedli. Čínská medicína měla blahodárný účinek na 1 respondenta, homeopatie 8 respondentům přinesla pozitivní účinek a 3 respondenti uvedli, že homeopatie neměla žádný účinek. Jeden respondent uvedl u kryoterapie výborný účinek. Respondenti všeobecné sestry také nejčastěji využili byliny, a to 52 respondentů (31,70 %), přičemž 16 respondentů uvedlo pozitivní účinek, 2 respondenti účinek neznamenali a 1 respondent uvedl, že na něj byliny měly spíše placebo efekt. Druhou nejčastěji využívanou metodou u všeobecných sester byla homeopatie, 34 respondentů (20,72 %), která účinkovala na 7 respondentů a na dalších 5 respondentů neúčinkovala. 15 respondentů (9,15 %) využilo akupresuru, 4 respondenti uvedli pozitivní účinek, 1 respondent účinek negativní, 14 respondentů (8,54 %) akupunkturu, účinek byl stejně jako u akupresury. Reflexologii využilo 13 respondentů (7,93 %) a 6 respondentů uvedlo pozitivní účinek, 12 respondentů (7,32 %) zaškrtnulo možnost canisterapie, která měla na 7 respondentů kladný účinek, 8 respondentů (4,88 %) vyzkoušelo arteterapii, z čehož 5 respondentů uvedlo pozitivní účinek, 7 respondentů (4,27 %) se setkala s hydroterapií, 3 respondenti zaznamenali kladný účinek. Kryoterapie byla využita 5 respondenty (3,05 %), 1 uvedl pozitivní a 1 respondent uvedl negativní účinek. 3 respondenti (1,83 %) vyzkoušeli čínskou medicínu, s výborným účinkem u jednoho z respondentů, 1 respondent (0,61 %) využil su-jok s dočasným účinkem.

Otázka č. 9, vtažující se k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*, byla otevřená, proto jsme se rozhodly k vyhodnocení výsledků pomocí kategorií do tabulek.

Tab. 11 Léčba konkrétních potíží pomocí AM (laici)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Chřipka + nachlazení</b>	<b>21</b>	<b>26,25 %</b>
<b>Gastrointestinální potíže</b>	<b>11</b>	<b>13,75 %</b>
<b>Bolest kloubů</b>	<b>7</b>	<b>8,75 %</b>
<b>Stres</b>	<b>4</b>	<b>5 %</b>
<b>Bolest hlavy</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Bolest zad</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Bolest v krku</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Urologické potíže</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Kožní potíže</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Podpora imunity</b>	<b>3</b>	<b>3,75 %</b>
<b>Alergie</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Bolesti svalů</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Bolesti a záněty dutin</b>	<b>2</b>	<b>2,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

Další odpovědi respondentů laické veřejnosti byly: únava, vztek, hypertenze, klimakterium, využití při léčbě dítěte s dětskou mozkovou obrnou, prevence, zdravotní, bolesti ucha, záněty, bolesti, zánět slinivky, žlučníku a jater. Každá z těchto odpovědí odpovídá 1,25 %.

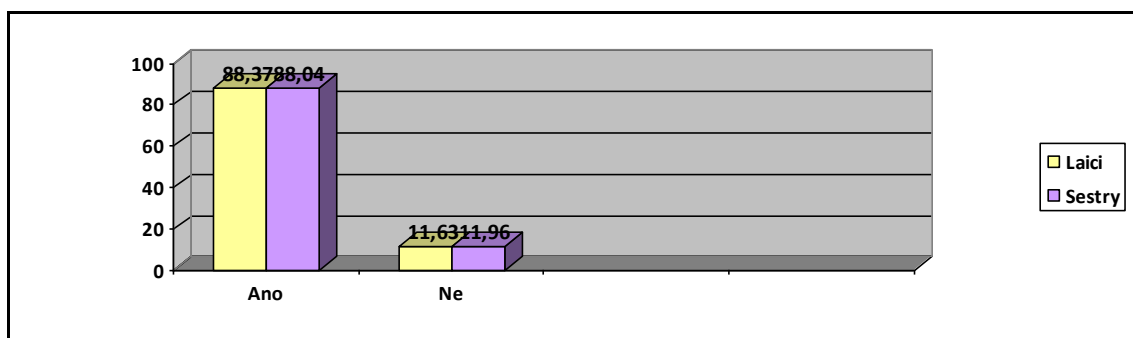
Tab. 12 Léčba konkrétních potíží pomocí AM (sestry)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Chřipka + nachlazení</b>	<b>18</b>	<b>15,65 %</b>
<b>Gastrointestinální potíže</b>	<b>12</b>	<b>10,43 %</b>
<b>Bolest hlavy</b>	<b>11</b>	<b>9,57 %</b>
<b>Bolest zad</b>	<b>11</b>	<b>9,57 %</b>
<b>Psychické potíže, stres</b>	<b>9</b>	<b>7,83 %</b>
<b>Bolest v krku</b>	<b>6</b>	<b>5,22 %</b>
<b>Problémy s pohybovým aparátem</b>	<b>6</b>	<b>5,22 %</b>
<b>Bolest (nespecifikováno)</b>	<b>5</b>	<b>4,35 %</b>
<b>Záněty močových cest</b>	<b>4</b>	<b>3,48 %</b>
<b>Dýchací potíže</b>	<b>4</b>	<b>3,48 %</b>
<b>Bolest zubů</b>	<b>4</b>	<b>3,48 %</b>
<b>Kožní potíže</b>	<b>3</b>	<b>2,60 %</b>
<b>Poruchy spánku, únava</b>	<b>3</b>	<b>2,60 %</b>
<b>Kašel</b>	<b>3</b>	<b>2,60 %</b>
<b>Bolesti ucha</b>	<b>2</b>	<b>1,74 %</b>
<b>Gynekologické potíže</b>	<b>2</b>	<b>1,74 %</b>
<b>Alergie</b>	<b>2</b>	<b>1,74 %</b>
<b>Hubnutí</b>	<b>2</b>	<b>1,74 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>115</b>	<b>100 %</b>

Další odpovědi, které respondenti všeobecné sestry uvedli, byly podpora imunity, spasmy, arytmie, záněty, aktivizace pacienta, záněty rohovky, nedostatek mléka při kojení a všeobecně různé potíže. Každá z odpovědí odpovídá 0,87 %.

Tab. 13 Míra doporučení k využití AM (laici, sestry)

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Ano	76	88,37 %	81	88,04 %
Ne	10	11,63 %	11	11,96 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100 %</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>



Graf č. 4 Míra doporučení k využití AM v % (laici, sestry)

Otázka č. 10 zjišťovala, kolik respondentů by doporučilo AM svému okolí a vztahovala se k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit informovanost a využití alternativní medicíny u všeobecných sester a laické veřejnosti*. Z laické veřejnosti odpovědělo 76 respondentů (88,37 %) že by svému okolí AM medicínu doporučilo a 10 respondentů (11,63 %) by AM nedoporučilo. 81 všeobecných sester (88,04 %) by doporučilo AM a 11 respondentů (11,96 %) zvolilo možnost nedoporučení AM.

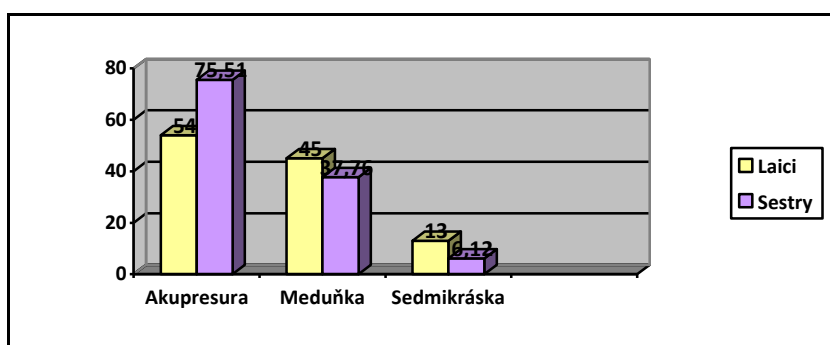
### Využití AM při běžných potížích

Všechny podotázky jsou vyhodnocovány z absolutní četnosti respondentů, nikoli z absolutní četnosti odpovědí z důvodu objektivity výsledků těchto otázek. Vzhledem k tomu, že k vyhodnocení těchto otázek byla zvolena možnost prezentace výsledků pomocí absolutní četnosti respondentů (nikoli absolutní četnosti odpovědí) a možnosti respondentů zvolit více odpovědí není možné dosáhnout celkového počtu 100 % v relativní četnosti. V příloze PI naleznete také tabulky s výsledky, které jsou vyhodnoceny pomocí absolutní četnosti odpovědí.

#### a. Bolesti hlavy

Tab. 14 Využití typu AM při bolesti hlavy (laici, sestry)

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
<b>Akupresura</b>	<b>54</b>	<b>54 %</b>	<b>74</b>	<b>75,51 %</b>
<b>Meduňka</b>	<b>45</b>	<b>45 %</b>	<b>37</b>	<b>37,76 %</b>
<b>Sedmikráska</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>	<b>6</b>	<b>6,12 %</b>
<b>Celkem re-spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



Graf č. 5 Využití typu AM při bolesti hlavy v % (laici, sestry)

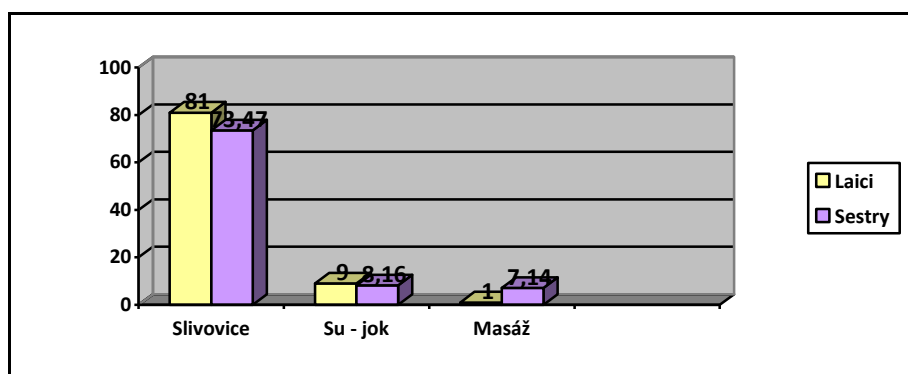
Otázka č. 11a zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě bolesti hlavy, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. V tomto případě byly všechny možnosti správně, u laické veřejnosti zvolilo možnost akupresury 54 respondentů (54 %), meduňku označilo 45 respondentů (45 %), sedmikrásku 13 respondentů (13 %). Všeobecné sestry označily

akupresuru v 75,51 % (74 respondentů), meduňku by použilo 37 respondentů (37,76 %) a sedmikrásku pouze 6 respondentů (6,12 %).

### b. Bolesti ucha

Tab. 15 Využití typu AM při bolesti ucha (laici, sestry)

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Slivovice	81	81 %	72	73,47 %
Su – jok	9	9 %	8	8,16 %
Masáž	1	1 %	7	7,14 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



Graf č. 6 Využití typu AM při bolesti ucha v % (laici, sestry)

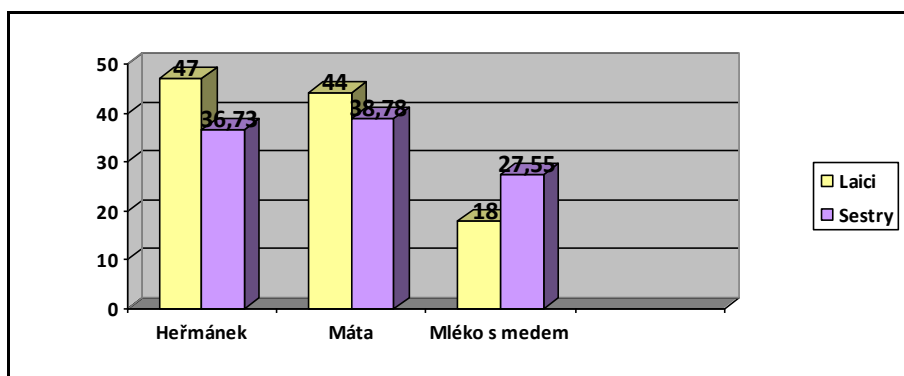
Otázka č. 11b zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě bolesti ucha, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. U této otázky byly správné odpovědi položky slivovice a su-jok. Laická veřejnost označila slivovici v 81 % (81 respondentů) a su-jok v 9 % (9 respondentů). Špatnou odpověď, tedy masáž, označilo pouze 1 % (1 respondent). Respondenti všeobecné sestry vybrali možnost slivovice v 73,47 % (72 respondentů) a su-jok v 8,16% (8 respondentů). Špatně odpovědělo 7,14 % (7 respondentů).



## c. Rýma

Tab. 16 Využití typu AM při rýmě (laici, sestry)

	n – laici	% - laici	n - sestry	% - sestry
Heřmánek	47	47 %	36	36,73 %
Máta	44	44 %	38	38,78 %
Mléko s medem	18	18 %	27	27,55 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



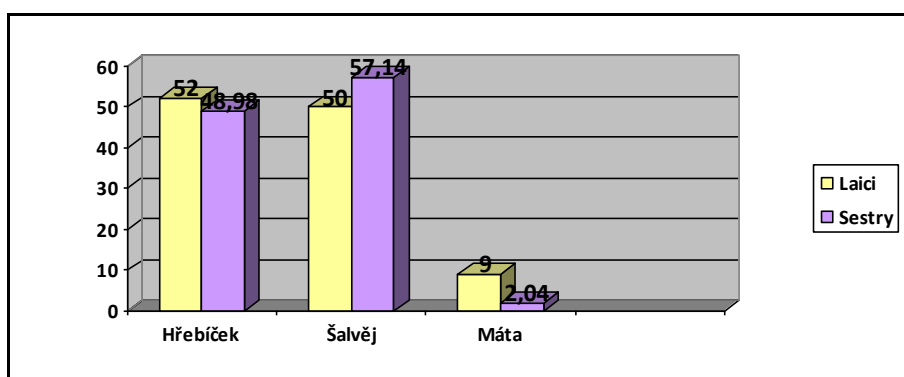
Graf č. 7 Využití typu AM při rýmě v % (laici, sestry)

Otázka č. 11c zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě rýmy, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správnou odpovědí byla pouze máta, což z laické veřejnosti označilo 44 respondentů (44 %). Heřmánek by použilo k léčbě rýmy 47 respondentů (47 %) a mléko s medem 18 respondentů (18 %). U všeobecných sester zodpovědělo správně 38 respondentů (38,78 %), heřmánek označilo 36 respondentů (36,73 %), mléko s medem 27 respondentů (27,55 %).

## d. Bolesti zubů

Tab. 17 Využití typu AM při bolesti zubů (laici, sestry)

	n – laici	% - laici	n - sestry	% - sestry
Hřebíček	52	52 %	48	48,98 %
Šalvěj	50	50 %	56	57,14 %
Máta	9	9 %	2	2,04 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



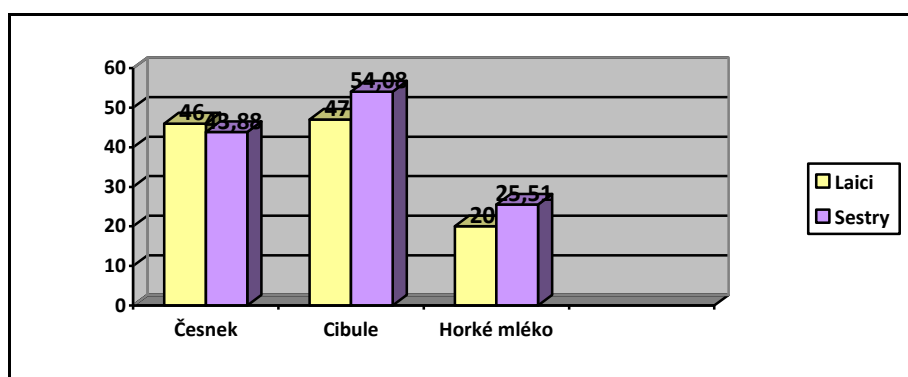
Graf č. 8 Využití typu AM při bolesti zubů v % (laici, sestry)

Otázka č. 11d zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě bolesti zubů, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správnými odpověďmi byl hřebíček a šalvěj. U laické veřejnosti hřebíček zvolilo 52 respondentů (52 %) a šalvěj 50 respondentů (50 %). Špatně zvolilo mátu 9 respondentů (9 %). Všeobecné sestry správně odpovědělo hřebíček v 48,98 % (48 respondentů) a šalvěj v 57,14 % (56 respondentů). Mátu zvolili pouze 2,04 % (2 respondenti).

## e. Bolesti v krku

Tab. 18 Využití typu AM při bolesti v krku (laici, sestry)

	n – laici	% - laici	n - sestry	% - sestry
Česnek	46	46 %	43	43,88 %
Cibule	47	47 %	53	54,08 %
Horké mléko	20	20 %	25	25,51 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



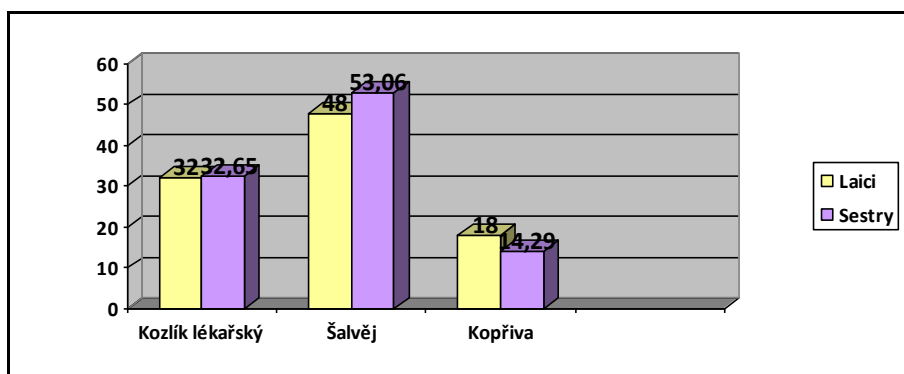
Graf č. 9 Využití typu AM při bolesti v krku v % (laici, sestry)

Otázka č. 11e zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě bolesti v krku, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správnou odpovědí byly možnosti česnek a cibule. Česnek zvolilo 46 respondentů (46 %) laické veřejnosti a cibuli 47 respondentů (47 %). Horké mléko označilo 20 respondentů (20 %). U všeobecných sester zodpovědělo 43 respondentů (43,88 %) česnek a 53 respondentů (54,08 %) cibuli. Horké mléko označilo 25 respondentů (25,51 %).

## f. Kašel

Tab. 19 Využití typu AM při kašli (laici, sestry)

	n - laici	% - laici	n- sestry	% - sestry
Kozlík lékařský	32	32 %	32	32,65 %
Šalvěj	48	48 %	52	53,06 %
Kopřiva	18	18 %	14	14,29 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



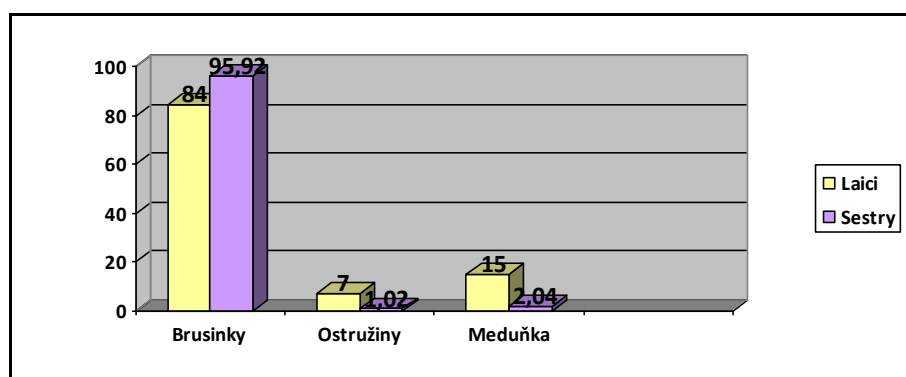
Graf č. 10 Využití typu AM při kašli v % (laici, sestry)

Otázka č. 11f zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě kašle, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správnou odpovědí byl šalvěj, což u laické veřejnosti označilo 48 respondentů (48 %), možnost kozlík lékařský se objevila u 32 respondentů (32 %) a kopřiva u 18 respondentů (18 %). Respondenti všeobecné sestry správně odpověděli v 53,06 % (52 respondentů), kozlík lékařský označilo 32 respondentů (32,65 %) a kopřivu 14 respondentů (14,29 %).

## g. Zánět močových cest

Tab. 20 Využití typu AM při zánětu močových cest (laici, sestry)

	n - laici	% - laici	n - sestry	% - sestry
Brusinky	84	84 %	94	95,92 %
Ostružiny	7	7 %	1	1,02 %
Meduňka	15	15%	2	2,04 %
Celkem re-spondentů	100		98	



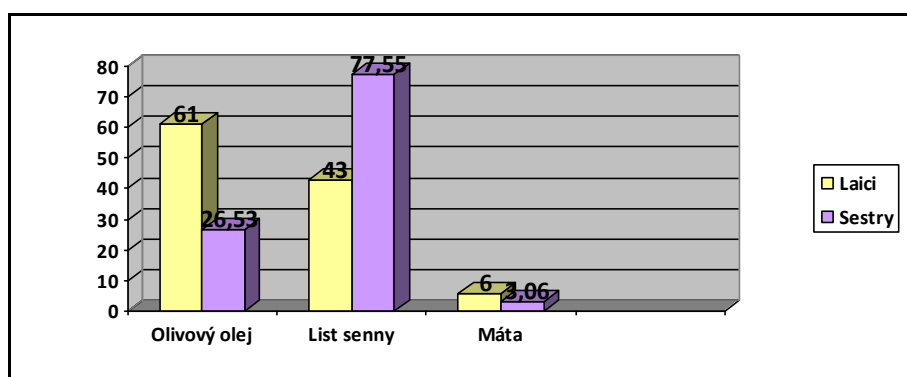
Graf č. 11 Využití typu AM při zánětu močových cest v % (laici, sestry)

Otázka č. 11g zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě zánětu močových cest, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správnou odpovědí byly pouze brusinky. Správnou odpověď u laické veřejnosti označilo 84 respondentů (84 %). Ostružiny by použilo 7 respondentů (7 %) a meduňku 15 respondentů (15 %). U všeobecných sester odpovědělo správně 94 respondentů (95,92 %). Možnost ostružiny zvolil 1 respondent (1,02 %) a meduňku 2 respondenti (2,04 %).

## h. Zácpa

Tab. 21 Využití typu AM při zácpě (laici, sestry)

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Olivový olej	61	61 %	26	26,53 %
List senny	43	43 %	76	77,55 %
Máta	6	6 %	3	3,06 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



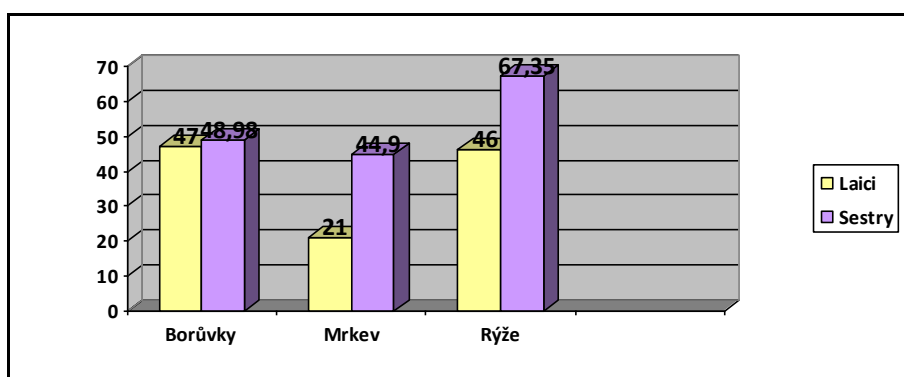
Graf č. 12 Využití typu AM při zácpě v % (laici, sestry)

Otázka č. 11h zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě zácpy, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. U této otázky byly správně odpovědi olivový olej a list senný. Olivový olej z veřejnosti zvolilo 61 respondentů (61 %) a list senný 43 respondentů (43 %). Špatnou možnost označilo 6 respondentů (6 %). U všeobecných sester byla nejčastější odpověď list senný v 77,55 % (76 respondentů) a správně zvolilo olivový olej 26 respondentů (26,53 %). Špatně odpověděli pouze 3 respondenti (3,06 %).

## i. Průjem

Tab. 22 Využití typu AM při průjmu (laici, sestry)

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Borůvky	47	47 %	48	48,98 %
Mrkev	21	21 %	44	44,90 %
Rýže	46	46 %	66	67,35 %
<b>Celkem re-spondentů</b>	<b>100</b>		<b>98</b>	



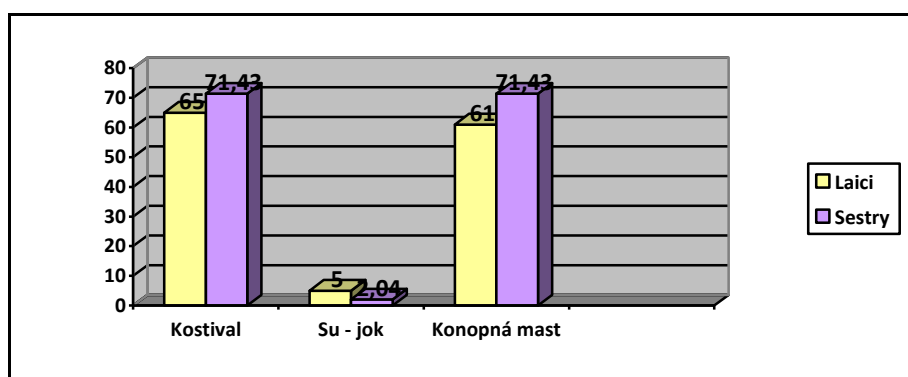
Graf č. 13 Využití typu AM při průjmu v % (laici, sestry)

Otázka č. 11i zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě průjmu, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správně byly všechny možnosti. Možnost borůvky zvolilo 47 respondentů (47 %) z laické veřejnosti, mrkev označilo 21 respondentů (21 %) a rýži 46 respondentů (46 %). Respondenti všeobecné sestry vybrali borůvky v 48,98 % (48 respondentů), mrkev ve 44,90 % (44 respondentů), rýži v 67,35 % (66 respondentů).

## j. Bolesti kloubů

Tab. 23 Využití typu AM při bolesti kloubů (laici, sestry)

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Kostival	65	65 %	70	71,43 %
Su – jok	5	5 %	2	2,04 %
Konopná mast	61	61 %	70	71,43 %
Celkem re- spondentů	100		98	



Graf č. 14 Využití typu AM při bolesti kloubů v % (laici, sestry)

Otázka č. 11j zjišťovala, kterou z možností by respondenti zvolili k léčbě bolesti kloubů, což se vztahovalo k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*. Správně byly všechny 3 odpovědi, přičemž u laické veřejnosti označilo kostival 65 respondentů (65 %), su-jok pouze 5 respondentů (5 %) a konopnou mast 61 respondentů (61 %). U všeobecných sester se odpovědi kostival a konopná mast vyskytly u 70 respondentů (71,43 %), su-jok jen u 2 respondentů (2,04 %).



Další otázky vyplňovaly pouze všeobecné sestry.

Tab. 24 Využití AM v praxi (sestry)

	n	%
<b>Ano</b>	<b>21</b>	<b>21,43 %</b>
<b>Ne</b>	<b>77</b>	<b>78,57 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 12, která zjišťovala, zda všeobecné sestry využívají AM ve své práci, se vztahovala k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*. Při své práci využívá AM pouze 21 respondentů (21,43 %), zbylých 77 respondentů (78,57 %) AM nevyužívá.

Tab. 25 Délka využívání AM (sestry)

	n	%
<b>Již při studiu</b>	<b>4</b>	<b>19,05 %</b>
<b>Od nástupu do praxe</b>	<b>12</b>	<b>57,14 %</b>
<b>Po několika letech praxe</b>	<b>5</b>	<b>23,81 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 13, vztahující se k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*, zjišťovala, kdy respondenti začali využívat AM při své práci. Nejvíce respondentů, 12 (57,14 %), ji využívá od nástupu do praxe, 5 respondentů (23,81 %) začalo AM využívat po několika letech praxe a 4 respondenti (19,05 %) již při studiu.

Tab. 26 Využívaná metoda AM v praxi (sestry)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Akupresura</b>	<b>3</b>	<b>7,69 %</b>
<b>Akupunktura</b>	<b>1</b>	<b>2,56 %</b>
<b>Arteterapie</b>	<b>3</b>	<b>7,69 %</b>
<b>Byliny</b>	<b>18</b>	<b>46,16 %</b>
<b>Canisterapie</b>	<b>1</b>	<b>2,56 %</b>
<b>Čínská medicína</b>	<b>1</b>	<b>2,56 %</b>
<b>Homeopatie</b>	<b>2</b>	<b>5,14 %</b>
<b>Hydroterapie</b>	<b>3</b>	<b>7,69 %</b>
<b>Kryoterapie</b>	<b>1</b>	<b>2,56 %</b>
<b>Reflexologie</b>	<b>5</b>	<b>12,83 %</b>
<b>Su - jok</b>	<b>1</b>	<b>2,56 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 14 zjišťovala, kterou z metod respondenti využívají při své práci. Tato položka se vztahovala k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*. Nejvíce v praxi využívají byliny, což označilo 18 respondentů (46,16 %), dále 5 respondentů (12,83 %) využívá reflexologii, 3 respondenti (7,69 %) akupresuru, arteterapii nebo hydroterapii, dále 1 respondent (2,56 %) označil akupunkturu, canisterapii, čínskou medicínu, kryoterapii nebo také su-jok.

Tab. 27 Četnost využití AM v praxi (sestry)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jednou týdně</b>	<b>2</b>	<b>9,52 %</b>
<b>Vícekrát týdně</b>	<b>5</b>	<b>23,81 %</b>
<b>Jednou měsíčně</b>	<b>2</b>	<b>9,52 %</b>
<b>Vícekrát měsíčně</b>	<b>7</b>	<b>33,34 %</b>
<b>Několikrát do roka</b>	<b>5</b>	<b>23,81 %</b>
<b>Jiné</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 15 se vztahovala k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*. Zjišťovala, jak často AM respondenti využívají. 7 respondentů (33,34 %) využívá AM vícekrát měsíčně, 5 respondentů (23,81 %) vícekrát týdně nebo několikrát do roka, 2 respondenti (9,52 %) jednou týdně nebo jednou měsíčně.

Tab. 28 Výsledky využití AM (sestry)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	<b>20</b>	<b>95,24 %</b>
<b>Ne</b>	<b>1</b>	<b>4,76 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 16, vztahující se k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*, zkoumala, zda při využití AM dosahují kladných výsledků. 20 respondentů (95,24 %) uvedlo kladné výsledky, pouze 1 respondent (4,76 %) nemá pozitivní účinky. Respondenti měli uvést, jaké výsledky měli. V odpovědích jsem našla léčbu příčiny a ne jen příznaků, úleva od bolesti bez chemických látek, zlepšení stavu pacienta, zpomalení srdeční akce, psychologický dopad na pacienta a zmírnění potíží.

Tab. 29 Názor pacienta na využití AM (sestry)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Souhlasí s využitím</b>	<b>13</b>	<b>61,90 %</b>
<b>Má neutrální postoj</b>	<b>8</b>	<b>38,10 %</b>
<b>Nesouhlasí</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 17 pojednávala o pohledu pacienta na využití AM jako součást jeho léčby. Otázka se vázala k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*. 13 respondentů (61,90 %) s využitím souhlasí, 8 respondentů označilo neutrální postoj pacienta k využití AM.

Tab. 30 Problém s využitím AM na pracovišti (sestry)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	<b>3</b>	<b>14,29 %</b>
<b>Ne</b>	<b>18</b>	<b>85,71 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

Poslední otázka v dotazníku, otázka č. 18, se ptala respondentů, zda mají s využitím AM na svém pracovišti nějaký problém. Položka se vázala k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry*. Většina respondentů, 18 (85,71 %), problém nemá, 3 respondenti (14,29 %) uvedlo, že má problém kvůli nedostupnosti, nedůvěře k AM a nenáklonnosti lékařů k AM a sestra vždy postupuje dle ordinace lékaře. Jeden respondent na konci dotazníku uvedl, že AM nelze provádět bez souhlasu vedení.

## 5 DISKUZE

Dotazníkovým šetřením byla zkoumána informovanost, využití a znalosti v oblasti alternativní medicíny u laiků a sester. Návratnost dotazníků byla sice u obou skupin respondentů více jak 80 %, přesto však nelze tyto výsledky k nízkému počtu respondentů globalizovat.

Analýzou otázek k dílčímu cíli č. 1, který se zabýval informovaností a využitím různých metod alternativní medicíny, bylo zjištěno, že velké procento tázaných respondentů (jak sester, tak laiků) má nějaké informace o alternativní medicíně a také většina respondentů, kteří o této problematice někdy slyšeli, ji také využili. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji se lidé dozvídají o alternativní medicíně prostřednictvím internetu, časopisů nebo známých a příbuzných, přičemž nejznámější a zároveň nejvyužívanější metodou jsou byliny, které mají téměř vždy pozitivní účinek, což uvádí i Štědranský (s. 56, 2013). Štědranský se ve své práci snažil zmapovat současný stav nabídky alternativní medicíny v České republice a zjistit, jaký je názor lidí na tuto medicínu. Také zjišťoval ochotu lidí k využití AM a zkušenosti s různými typy AM. Co se týká informovanosti, velké procento respondentů uvedlo také akupunkturu, která však není tak často využívána. Štědranský uvádí (s. 48, 2013), že velké procento respondentů si myslí, že by akupunktura mohla fungovat nebo s ní mají pozitivní zkušenost. Šetřením bylo také zjištěno, že nejčastěji se uchylují k alternativní medicíně obě skupiny respondentů při chřipce či nachlazení. Převážná většina respondentů uvedla, že by alternativní medicínu doporučila svému okolí. Štědranský také uvádí, že větší procento respondentů AM využili a byli s ní spokojeni, z čehož vyplývá, že by jistě AM svému okolí doporučili (s. 38-41, 2013).

Analýzou otázek k dílčímu cíli č. 2, který zjišťoval znalosti obou skupin respondentů v oblasti alternativní medicíny, jsme dospěly k uspokojivým výsledkům. Dle výsledků, které jsou uvedeny v praktické části bakalářské práce lze soudit, že by si respondenti v případě potřeby dokázali pomocí alternativní medicíny své potíže vyřešit.

Pomocí analýzy otázek k dílčímu cíli č. 2 *Zjistit znalosti laické veřejnosti a všeobecných sester o využití alternativní medicíny*, bylo možné vyhodnotit dílčí cíl č. 3, kterým bylo porovnání znalostí laické veřejnosti a všeobecných sester v oblasti znalostí o alternativní medicíně. U všech položek v dotazníku byly výsledky srovnatelné, z čehož lze usoudit, že vzdělání či zaměstnání v tomto směru nehrají roli.

Analýzou otázek k dílčímu cíli č. 4, který zjišťoval míru využití alternativní medicíny v práci všeobecné sestry, bylo zjištěno, že většina sester ji ve své práci nevyužívá. Pokud se zaměříme na menší skupinu respondentů, kteří alternativní medicínu využívají, nejčastěji s využíváním začali již při nástupu do praxe a využívají zejména byliny, se kterými mají kladné výsledky. Většina respondentů také uvedla, že nemají problém na svém pracovišti alternativní medicínu využívat.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit informovanost, využití a znalosti u všeobecných sester a laické veřejnosti v oblasti alternativní medicíny. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že většina respondentů je informována o možnostech alternativní medicíny, využívají tuto možnost a mají kladné výsledky, díky čemuž by alternativní medicínu doporučovali svému okolí. Sestry ve své práci alternativní medicínu využívají málo, což vyplývá z výsledků dotazníkového šetření a mohla by se AM využívat více, zejména u starších pacientů, kteří užívají více léků, čímž dochází k interakcím mezi léky. Možná by se dalo některé problémy řešit pomocí alternativní medicíny a tím snížit počet užívaných léků, nicméně toto záleží z jedné strany na pacientově přání a z druhé strany na podpoře ze strany lékaře.

Doporučením pro praxi je vzdělávání jak lékařských, tak nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti alternativní medicíny a jejího praktického využití, čímž by se mohly snížit počty užívaných léků a jejich interakcí, zejména u starších a chronicky nemocných pacientů.

## ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou alternativní medicíny. Popisuje základní principy vybraných metod AM a jejich historii. Jedna podkapitola se věnuje pozitivům a negativům alternativní medicíny. Část teoretické části je také věnována aktivitám všeobecné sestry v oblasti alternativní medicíny, kdy bylo vycházeno z vyhlášky o kompetencích všeobecné sestry.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit informovanost a využití alternativní medicíny, znalosti této problematiky a využití v praxi všeobecné sestry. Cíl byl splněn pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo u dvou skupin respondentů, přičemž první skupina byla laická veřejnost Zlínského kraje a druhou skupinu tvořily všeobecné sestry pracující v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně. Pro lepší znázornění rozdílů byly použity v praktické části u některých položek dotazníku kromě tabulek také grafy. Analýzou výsledků průzkumného šetření nebyly zjištěny zásadní rozdíly mezi těmito skupinami respondentů, co se týká jak informovanosti, tak využití alternativní medicíny. Několik respondentů skupiny všeobecných sester uvedlo, že informace o AM získali ve škole, což se u laické veřejnosti nevyskytovalo. Velké procento laiků uvedlo, že je o AM informováno a většina z nich ji také někdy vyzkoušela, přičemž uváděli převážně pozitivní účinky. U respondentů všeobecné sestry bylo zjištěno, že pouze nízké procento využívá AM při své práci. Ti, kteří ji využívají, uvádějí pozitivní výsledky.

Myslím si, že výsledky průzkumného šetření mají určitý přínos pro praxi. Zvláště u všeobecných sester, kdy bylo zjištěno, že AM při své práci využívá pouze velmi malé procento tázaných respondentů. Doporučila bych, aby se všeobecné sestry (i jiný zdravotnický personál) mohl v této oblasti nějakým způsobem vzdělávat. Mohli by tak nabídnout pacientům i doprovodný způsob léčby, čímž by mohli pacientům pomoci.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ASOCIACE SU JOK, ©2013. *Historie SuJok* [online]. Praha: Asociace SuJok, občanské sdružení. [cit. 2014-02-24]. Dostupné z: <http://www.asociacesujok.cz/historie-su-jok/>.
- [2] AMY A., 2010. *Integrating Complementary Alternative Medicine: A Nurse's Challenge*. Yahoo Contributor Network. [online]. April, 2010.[cit. 2014-2-13]. Dostupné z: <http://voices.yahoo.com/integrating-complementary-alternative-medicine-nurses-5886110.html?cat=5>.
- [3] BILJAKOVA, Viktorija, [b.r.]. *SuJok Terapie*. [online].[cit. 2014-4-4]. Dostupné z: <http://sujok-biljakova.cz/>.
- [4] BINKOVÁ, Kateřina, 1999. *Konopa*. [online]. Kunžak: Konopa, občanské sdružení. [cit. 2014-4-1]. Dostupné z: <http://www.konopa.cz/cetba/leciva-sila-konopi.html>.
- [5] BOTANY, ©2007-2014. [online]. [cit. 2014-4-4]. Dostupné z: <http://botany.cz/cs/senna-bicapsularis/>.
- [6] CAMPBELLOVÁ, Jean, 2000. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-428-1.
- [7] CANISTERAPIE o.s., ©2014. *Historie canisterapie*. [online]. Studnice: Canisterapie o.s. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://www.canisterapeuti.cz/index.php/o-canisterapii/23-historie-canisterapie>.
- [8] ČESKO, 2011. *Vyhláška č.55 ze dne 14.3.2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sbírka zákonů České republiky[online]. Částka 20, s. 484-485 [cit. 2014-11-3]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- [9] ERDELSKÁ, Olga et al., 2012. *Babiččina lékárna nad zlato*. Bratislava: Priroda. ISBN 978-80-07-02098-6.
- [10] FORMÁNKOVÁ, Kateřina, KABELKOVÁ, Miriam a Ilona LUDVÍKOVÁ, 2008. *Poznáváme homeopatii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2736-3.
- [11] GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka, GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.



- [12] GALAJDOVÁ, Lenka, 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-789-3.
- [13] HALLOVÁ, Nicola, 2009. *Základy reflexologie*. Praha: Levné knihy. ISBN 978-80-7309-697-7.
- [14] HEŘT, Jiří, 2010. *Alternativní medicína a léčitelství*. Chomutov: CreativeCommon.
- [15] HEŘT, Jiří a kol., 1995. *Alternativní medicína: možnosti a rizika*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-151-8.
- [16] JANČA, Jiří, 1990. *Alternativní medicína*. Praha: Eminent. ISBN 80-900302-1-1.
- [17] KNEIPP, Šebast., 2002. *Léčení vodou*. Třebíč: Akcent. ISBN 80-7268-178-8.
- [18] KOMBERCOVÁ, Jana a Marie, SVOBODOVÁ, 1998. *Autorehabilitační sestava*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-901989-9-6.
- [19] KRYOTERAPIE, 2014. *Kryoterapie*. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné na: <http://kryo-terapie.cz/kryoterapie/#Historie-lecby-chladem>.
- [20] LENKOVÁ, Jitka, 2001. *Velká kniha alternativní medicíny*. Praha: Regia. ISBN 80-86367-16-9.
- [21] MARQUARDOVÁ, Hanne, 2009. *Terapie reflexních zón na noze*. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-86606-81-1.
- [22] MELBOURNE COLLEGE OF PROFESSIONAL THERAPISTS, [b.r.]. [online]. *ChineseMedicineHistory – Acupressure*. [2014-02-25]. Melbourne: MCPT. Dostupné z: <http://www.mcpt.com.au/acupressure.php>.
- [23] NEUBAUER, Štěpán, KLIMEŠ, Karel a Ludmila ČERNÁ, 1986. *Léčivé rostliny II*. Praha: Svépomoc. ISBN 38-004-86.
- [24] RŮŽIČKA, Radomír, 2003. *Akupunktura v teorii a praxi*. 3. dopl. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 80-86606-10-4.
- [25] STUHLMACHER, Joachim, 2009. *To nejlepší z čínské medicíny*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-513-4.
- [26] SUCHÝ, Josef, 1991. *Lidové léčitelství aneb návrat k přírodě*. Praha: Servis. ISBN 80-901125-0-1.

- [27] SVITKOVSKAJA,L., 2009. *Léčba chladem*. Bratislava: Arimes. ISBN 978-80-8100-136-9.
- [28] SYNKOVÁ, Hanka a Inka DELEVOVÁ, 2010. *Koření proti choření*. Praha: Poznání. ISBN 978-80-87419-05-2.
- [29] ŠTEDRONSKÝ, Josef, 2013. *Alternativní medicína, její znalost a zkušenost s ní*. [online]. Plzeň. [cit. 2013-12-18]. Bakalářská práce. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. FAKULTA PEDAGOGICKÁ. Katedra psychologie. Dostupné z: <http://theses.cz/id/iutuo5?info=1%3Bisshlret%3Dalternativn%C3%AD%3Bmedic%C3%ADny%3B%3Bzpet%3D%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dalternativn%C3%AD+medic%C3%ADna%26start%3D1>.
- [30] TCM CLINIC, ©2014. [online]. [cit. 2014-4-1]. Dostupné z: <http://www.tcmclinic.cz/cinska-medicina/klinika-cinske-mediciny>.
- [31] VOGRALIK, Vadim Gabrielevič. a Michail Vadimovič VOGRALIK, 1992. *Akupunktura*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0196-9.
- [32] WAUTERSOVÁ, Ambika, 2007. *Homeopatie od A do Z*. Praha: Metafora. ISBN 978-80-7359-104-5.
- [33] WOO, Park Jae a kol., 2012. *Su-jok – Prstoterapie*. Bratislava: Eugenika. ISBN 978-80-89227-37-6.
- [34] WOO, Park Jae, 2005. *SuJok terapie pro všechny*. Bratislava: Eko-konzult. ISBN 80-88809-88-6.
- [35] WOO, Park Jae, 2003. *Léčba pomocí semen v systému SuJok*. Brno: ISNTENIS. ISBN 80-902871-5-8.
- [36] ZENTRICH, Josef, 2002. *Terraterapie a aquaterapie*. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-097-9.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

©	Copyright
°C	Stupeň Celsia
%	Procento, relativní četnost
a kol.	A kolektiv
AM	Alternativní medicína
a.s.	Akciová společnost
b.r.	Bez roku
č.	Číslo
et al.	A další
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
Mgr.	Magistr
min	Minuta
ml	Mililitr
mm	Milimetr
n	Absolutní četnost
s.	Strana
Sb.	Sbírky
TCM	Tradiční Čínská Medicína
USA	Spojené Státy Americké

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf č. 1 Informovanost o AM v % (laici, sestry)</i> .....	45
<i>Graf č. 2 Zdroj informací o AM v % (laici, sestry)</i> .....	46
<i>Graf č. 3 Množství respondentů využívajících AM v % (laici, sestry)</i> .....	49
<i>Graf č. 4 Míra doporučení k využití AM v % (laici, sestry)</i> .....	54
<i>Graf č. 5 Využití typu AM při bolesti hlavy v % (laici, sestry)</i> .....	55
<i>Graf č. 6 Využití typu AM při bolesti ucha v % (laici, sestry)</i> .....	56
<i>Graf č. 7 Využití typu AM při rýmě v % (laici, sestry)</i> .....	57
<i>Graf č. 8 Využití typu AM při bolesti zubů v % (laici, sestry)</i> .....	58
<i>Graf č. 9 Využití typu AM při bolesti v krku v % (laici, sestry)</i> .....	59
<i>Graf č. 10 Využití typu AM při kašli v % (laici, sestry)</i> .....	60
<i>Graf č. 11 Využití typu AM při zánětu močových cest v % (laici, sestry)</i> .....	61
<i>Graf č. 12 Využití typu AM při zácpě v % (laici, sestry)</i> .....	62
<i>Graf č. 13 Využití typu AM při průjmu v % (laici, sestry)</i> .....	63
<i>Graf č. 14 Využití typu AM při bolesti kloubů v % (laici, sestry)</i> .....	64

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 Pozitiva a negativa alternativní medicíny .....</i>	34
<i>Tab. 2 Aktivity sestry.....</i>	36
<i>Tab. 3 Pohlaví (laici, sestry).....</i>	42
<i>Tab. 4 Věk respondentů (laici, sestry) .....</i>	43
<i>Tab. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání (laici, sestry) .....</i>	44
<i>Tab. 6 Informovanost o AM (laici, sestry) .....</i>	45
<i>Tab. 7 Zdroj informací o AM (laici, sestry) .....</i>	46
<i>Tab. 8 Informovanost o jednotlivých metodách AM (laici, sestry) .....</i>	48
<i>Tab. 9 Množství respondentů využívajících AM (laici, sestry) .....</i>	49
<i>Tab. 10 Využití konkrétní metody AM (laici, sestry).....</i>	50
<i>Tab. 11 Léčba konkrétních potíží pomocí AM (laici) .....</i>	52
<i>Tab. 12 Léčba konkrétních potíží pomocí AM (sestry) .....</i>	53
<i>Tab. 13 Míra doporučení k využití AM (laici, sestry) .....</i>	54
<i>Tab. 14 Využití typu AM při bolesti hlavy (laici, sestry) .....</i>	55
<i>Tab. 15 Využití typu AM při bolesti ucha (laici, sestry) .....</i>	56
<i>Tab. 16 Využití typu AM při rýmě (laici, sestry).....</i>	57
<i>Tab. 17 Využití typu AM při bolesti zubů (laici, sestry).....</i>	58
<i>Tab. 18 Využití typu AM při bolesti v krku (laici, sestry) .....</i>	59
<i>Tab. 19 Využití typu AM při kašli (laici, sestry) .....</i>	60
<i>Tab. 20 Využití typu AM při zánětu močových cest (laici, sestry) .....</i>	61
<i>Tab. 21 Využití typu AM při zácpě (laici, sestry).....</i>	62
<i>Tab. 22 Využití typu AM při průjmu (laici, sestry) .....</i>	63
<i>Tab. 23 Využití typu AM při bolesti kloubů (laici, sestry) .....</i>	64
<i>Tab. 24 Využití AM v praxi (sestry) .....</i>	65
<i>Tab. 25 Délka využívání AM (sestry) .....</i>	65
<i>Tab. 26 Využívaná metoda AM v praxi (sestry).....</i>	66
<i>Tab. 27 Četnost využití AM v praxi (sestry).....</i>	67
<i>Tab. 28 Výsledky využití AM (sestry) .....</i>	67
<i>Tab. 29 Názor pacienta na využití AM (sestry).....</i>	68
<i>Tab. 30 Problém s využitím AM na pracovišti (sestry) .....</i>	68

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázka č. 11 z dotazníku

Příloha P II: Dotazník k průzkumnému šetření

Příloha P III: Příručka k bakalářské práci

Příloha P IV: Žádosti o dotazníkové šetření

## PŘÍLOHA P I: OTÁZKA Č. 11 Z DOTAZNÍKU

Tato příloha obsahuje vyhodnocení výsledků otázky č. 11 z dotazníku, která je v praktické části vyhodnocena pomocí absolutní četnosti respondentů, v této příloze pomocí absolutní četnosti odpovědí.

### 11) Co byste použili při:

#### c. Bolesti hlavy

	<b>n – laici</b>	<b>% – laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Akupresura</b>	<b>54</b>	<b>48,21 %</b>	<b>74</b>	<b>63,25 %</b>
<b>Meduňka</b>	<b>45</b>	<b>40,18 %</b>	<b>37</b>	<b>31,62 %</b>
<b>Sedmikráska</b>	<b>13</b>	<b>11,61 %</b>	<b>6</b>	<b>5,13 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

#### d. Bolesti ucha

	<b>n – laici</b>	<b>% – laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Slivovice</b>	<b>81</b>	<b>89,01 %</b>	<b>72</b>	<b>82,76 %</b>
<b>Su – jok</b>	<b>9</b>	<b>9,89 %</b>	<b>8</b>	<b>9,20 %</b>
<b>Masáž</b>	<b>1</b>	<b>1,10 %</b>	<b>7</b>	<b>8,04 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100 %</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

### c. Rýma

	n – laici	% – laici	n - sestry	% - sestry
Heřmánek	47	43,12 %	36	35,64 %
Máta	44	40,37 %	38	37,62 %
Mléko s medem	18	16,51 %	27	26,74 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>109</b>	<b>100 %</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

### d. Bolesti zubů

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Hřebíček	52	46,84 %	48	45,28 %
Šalvěj	50	45,05 %	56	52,83 %
Máta	9	8,11 %	2	1,89 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>111</b>	<b>100 %</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

### e. Bolesti v krku

	n – laici	% – laici	n – sestry	% - sestry
Česnek	46	40,71 %	43	35,54 %
Cibule	47	41,59 %	53	43,80 %
Horké mléko	20	17,70 %	25	20,66 %
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>113</b>	<b>100 %</b>	<b>121</b>	<b>100</b>



**f. Kašel**

	<b>n – laici</b>	<b>% – laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Kozlík lékař- ský</b>	<b>32</b>	<b>32,65 %</b>	<b>32</b>	<b>32,65 %</b>
<b>Šalvěj</b>	<b>48</b>	<b>48,98 %</b>	<b>52</b>	<b>53,06 %</b>
<b>Kopřiva</b>	<b>18</b>	<b>18,37 %</b>	<b>14</b>	<b>14,29 %</b>
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**g. Zánětu močových cest**

	<b>n – laici</b>	<b>% – laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Brusinky</b>	<b>84</b>	<b>79,25 %</b>	<b>94</b>	<b>96,91 %</b>
<b>Ostružiny</b>	<b>7</b>	<b>6,60 %</b>	<b>1</b>	<b>1,03 %</b>
<b>Meduňka</b>	<b>15</b>	<b>14,15 %</b>	<b>2</b>	<b>2,06 %</b>
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>106</b>	<b>100 %</b>	<b>97</b>	<b>a.</b>

**h. Zápě**

	<b>n - laici</b>	<b>% - laici</b>	<b>n - sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Olivový olej</b>	<b>61</b>	<b>55,46 %</b>	<b>26</b>	<b>24,76 %</b>
<b>List senný</b>	<b>43</b>	<b>39,09 %</b>	<b>76</b>	<b>72,38 %</b>
<b>Máta</b>	<b>6</b>	<b>5,45 %</b>	<b>3</b>	<b>2,86 %</b>
<b>Celkem re- spondentů</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

**i. Průjmu**

	<b>n - laici</b>	<b>%- laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Borůvky</b>	<b>47</b>	<b>41,23 %</b>	<b>48</b>	<b>30,38 %</b>
<b>Mrkev</b>	<b>21</b>	<b>18,42 %</b>	<b>44</b>	<b>27,85 %</b>
<b>Rýže</b>	<b>46</b>	<b>40,35 %</b>	<b>66</b>	<b>41,77 %</b>
<b>Celkem re-spondentů</b>	<b>114</b>	<b>100 %</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

**j. Bolesti kloubů**

	<b>n – laici</b>	<b>% - laici</b>	<b>n – sestry</b>	<b>% - sestry</b>
<b>Kostival</b>	<b>65</b>	<b>49,62 %</b>	<b>70</b>	<b>49,30 %</b>
<b>Su – jok</b>	<b>5</b>	<b>3,82 %</b>	<b>2</b>	<b>1,40 %</b>
<b>Konopná mast</b>	<b>61</b>	<b>46,56 %</b>	<b>70</b>	<b>49,30 %</b>
<b>Celkem re-spondentů</b>	<b>131</b>	<b>100 %</b>	<b>142</b>	<b>100 %</b>

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK K PRŮZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

### Dotazník - Informovanost, znalosti a využití alternativní medicíny

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Skovajsová, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra.

Ve své bakalářské práci s názvem *Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester* provádím průzkum v oblasti této problematiky. Na základě vyhodnocení tohoto dotazníku bude zhotovena příručka zaměřená na danou problematiku.

**Dotazník je anonymní** a Vámi poskytnuté údaje budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Pokyny pro vyplňování dotazníku: **Pokud není uvedeno jinak, zvolte jednu odpověď'.**

**Odpovědi označte křížkem – X.**

Děkuji za Vaši ochotu při vyplňování dotazníku.

#### Obecná část

##### 1. Pohlaví:

- Ženské  Mužské

##### 2. Jaký je Váš věk?

- 20 - 30  46 – 60  
 31 - 45  Nad 60let

##### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní  Vyšší odborné  
 Středoškolské s výučním listem  Vysokoškolské  
 Středoškolské s maturitou

#### Část zaměřena na informovanost a využití alternativní medicíny

##### 4. Slyšel/a jste někdy o alternativní medicíně? Pokud ne, prosím pokračujte otázkou číslo 11.

- Ano  Ne

**5. Jak jste se o alternativní medicíně dozvěděl/a?(možno i více odpovědí)**

- |                                   |  |                                |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knihy    | <input type="checkbox"/> Známi či příbuzní                   | <input type="checkbox"/> Jiné: |
| <input type="checkbox"/> Časopisy | <input type="checkbox"/> Lékař či jiný zdravotnický personál | .....                          |
| <input type="checkbox"/> Internet |  | .....                          |

**6. O které z uvedených metod jste slyšel/a?(možno i více odpovědí)**

- |                                      |  |                                       |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Akupresura  | <input type="checkbox"/> Canisterapie    | <input type="checkbox"/> Jóga         |
| <input type="checkbox"/> Akupunktura | <input type="checkbox"/> Čínská medicína | <input type="checkbox"/> Kryoterapie  |
| <input type="checkbox"/> Arteterapie | <input type="checkbox"/> Homeopatie      | <input type="checkbox"/> Reflexologie |
| <input type="checkbox"/> Byliny      | <input type="checkbox"/> Hydroterapie    | <input type="checkbox"/> Su-jok       |

**7. Využil/a jste některou z níže uvedených metod alternativní medicíny?**

- Ano  Ne

**8. Kterou z níže uvedených metod alternativní medicíny jste využil/a? Domísta určeného za konkrétní metodou prosím napište její účinek. (možno i více odpovědí)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Akupresura.....<br>.....      | <input type="checkbox"/> Homeopatie.....<br>.....   |
| <input type="checkbox"/> Akupunktura.....<br>.....     | <input type="checkbox"/> Hydroterapie.....<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Arteterapie.....<br>.....     | <input type="checkbox"/> Jóga.....<br>.....         |
| <input type="checkbox"/> Byliny.....<br>.....          | <input type="checkbox"/> Kryoterapie.....<br>.....  |
| <input type="checkbox"/> Canisterapie.....<br>.....    | <input type="checkbox"/> Reflexologie.....<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Čínská medicína.....<br>..... | <input type="checkbox"/> Su-jok.....<br>.....       |

**9. Při jakých potížích Vám alternativní medicína pomohla?**

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

**10. Doporučil/a byste alternativní medicínu někomu ze svého okolí?**

- Ano  Ne

Část zaměřena na znalosti v oblasti alternativní medicíny

**11. Co byste použili při:(možno i více správných odpovědí)**

**a) Bolesti hlavy**

- Akupresura  
 Meduňka  
 Sedmikráska

**b) Bolesti ucha**

- Slivovice  
 Su-jok  
 Masáž

**c) Rýmě**

- Heřmánek  
 Máta  
 Mléko s medem

**d) Bolesti zubů**

- Hřebíček  
 Šalvěj  
 Máta

**e) Bolesti v krku**

- Česnek  
 Cibule  
 Horké mléko

**f) Kašli**

- Kozlík lékařský  
 Šalvěj  
 Kopřiva

**g) Zánětu močových cest**

- Brusinky  
 Ostružiny  
 Meduňka

**h) Zácpě**

- Olivový olej  
 List senný  
 Máta

**i) Průjmu**

- Borůvky  
 Mrkev  
 Rýže

**j) Bolesti kloubů**

- Kostival  
 Su-jok  
 Konopná mast

Pokud jste Všeobecná sestra, prosím vyplňujte dále.

**12. Využíváte při své práci alternativní medicínu? (Pokud je Vaše odpověď ne, na další otázky již prosím neodpovídejte.)**

- Ano  Ne

**13. Kdy jste začal/a využívat alternativní medicínu?**

- Již při studiu  Po několika letech praxe, doplň-  
 Od nástupu do praxe te:.....

**14. Kterou z metod alternativní medicíny využíváte? (možno i více odpovědí)**

- |                                      |  |                                       |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Akupresura  | <input type="checkbox"/> Canisterapie    | <input type="checkbox"/> Jóga         |
| <input type="checkbox"/> Akupunktura | <input type="checkbox"/> Čínská medicína | <input type="checkbox"/> Kryoterapie  |
| <input type="checkbox"/> Arteterapie | <input type="checkbox"/> Homeopatie      | <input type="checkbox"/> Reflexologie |
| <input type="checkbox"/> Byliny      | <input type="checkbox"/> Hydroterapie    | <input type="checkbox"/> Su-jok       |

**15. Jak často alternativní medicínu v praxi využíváte?**

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jednou týdně   | <input type="checkbox"/> Vícekrát měsíčně   | <input type="checkbox"/> Jiné: |
| <input type="checkbox"/> Vícekrát týdně | <input type="checkbox"/> Několikrát do roka | .....                          |
| <input type="checkbox"/> Jednou měsíčně |   | .....                          |

**16. Máte kladné výsledky ve využití alternativní medicíny?**

- Ano, uveďte jaké.....  
.....
- Ne

**17. Jaký názor má pacient na využití alternativní medicíny, jako součást jeho léčby?**

- Souhlasí s využitím
- Má neutrální postoj
- Nesouhlasí

**18. Máte nějaký problém s využitím alternativní medicíny na Vašem pracovišti?**

- Ano, uveďte jaký.....
- Ne

## PŘÍLOHA P III: PŘÍRUČKA K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

*Příručka k bakalářské práci s názvem Informovanost o al-  
ternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřej-  
nosti a všeobecných sester*

Autor: Tereza Skovajsová

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Filová

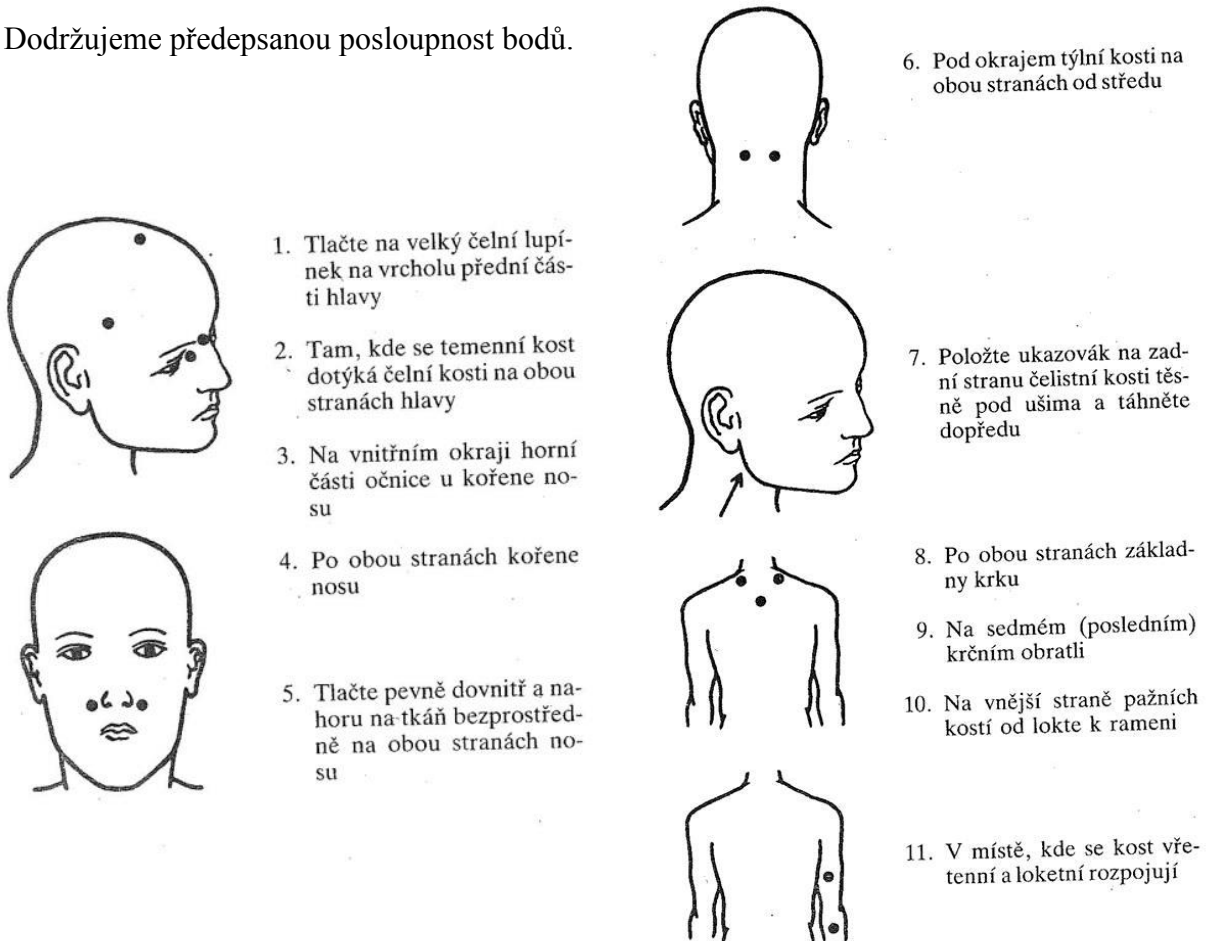


Tato příručka vznikla v rámci zpracování mé bakalářské práce s názvem Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester pod vedením Mgr. Andrey Filové. V příručce vycházíme z otázek, které byly kladeny v dotazníku a zjišťovaly znalosti v oblasti alternativní medicíny na úrovni léčby základních potíží. K vypracování příručky byla použita literatura uvedená v seznamu literatury v bakalářské práci.

Prosím berte na vědomí, že nelze upřednostňovat alternativní medicínu před klasickou medicínou. Informace, které naleznete v příručce, můžete využít jak doplňující léčbu k léčbě určené Vaším lékařem.

## Bolest hlavy

**Akupresura** – bod na kůži masírujeme tak, že prst od ní vůbec neodtrhujeme a tlak stupňujeme do té doby, dokud se dá bolest vydržet. Opakujeme až do doby, kdy potíže odezní. Při nevolnosti či pocení masáž přerušíme. Dodržujeme předepsanou posloupnost bodů.



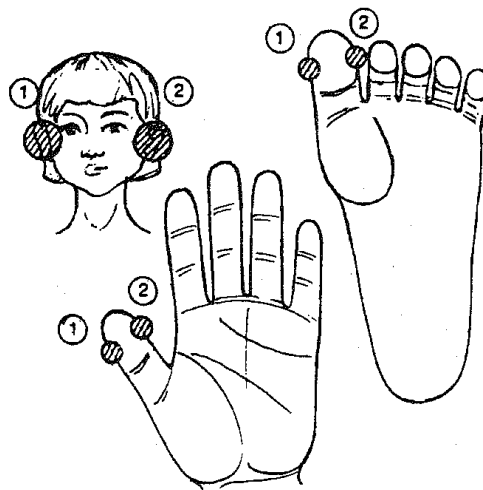
**Meduňka** – polévkovou lžící zalijete  $\frac{1}{4}$  horké vody, necháte 20 minut pod pokličkou a pijete ráno a večer.

**Sedmikráska** – polévkovou lžící sedmikráskových květů spařte horkou vodou a nechte 15 minut louhovat. Poté přeced'te a pijte teplý, neslazený nápoj.

## ***Bolest ucha***

**Slivovice** – smotek z vaty si namočte do slivovice a nechte chvíli lokálně působit v uchu.

**Su-jok** – pokud nemáte speciální aplikátor, bod mačkejte ostrým předmětem (například propiskou) do odeznění bolesti a opakujte s časovými rozestupy do odeznění potíží. Ruce či chodidla (dle Vaší volby) by měla být v klidu a nenamáhána.



## ***Rýma***

**Máta** – jednu polévkovou lžici na šálek vody spaříte, procedíte a proplachujete nos. Využit můžete také k inhalaci.

## ***Bolesti zubů***

**Hřebíček** nebo **Šalvěj** – uvařte si čaj z jedné z bylin, nejčastěji se využívá nať nebo květ. Dvě čajové lžičky zalijte dvěma šálky vařící vody a za občasného míchání nechte 10 min luhovat. Čaj využijte k výplachům dutiny ústní.

## ***Bolesti v krku***

**Česnek** nebo **Cibule** – konzumujte 3x denně, čerstvé.

## ***Kašel***

**Šalvěj** – jedna lžička na šálek, nechat luhovat 30min a pít teplé 3x denně. Můžete osladit malinovým sirupem.

## *Záněť močových cest*

**Brusinky** – můžete konzumovat čerstvé, sušené, v tabletkách nebo v podobě čaje. Vhodné je doplnit pitím urologického čaje.

## *Zácpa*

**Olivový olej** – jednu polévkovou lžici každý den na lačno (před jídlem).

**List senny** – užívat pouze krátkodobě (maximálně 10 dnů) v podobě čaje. Vrchovatou čajovou lžičku přelijte vroucí vodou, nechte 5-10 minut luhovat. Teplý, čerstvý čaj vypijte nejlépe večer.

## *Průjem*

**Borůvky** – můžete konzumovat čerstvé, rozmačkané, zavařené, sušené, dle Vaší chuti.

**Mrkev** – mrkev poduste ve vodě až do změknutí a poté konzumujte. Nijak nedochucujte.

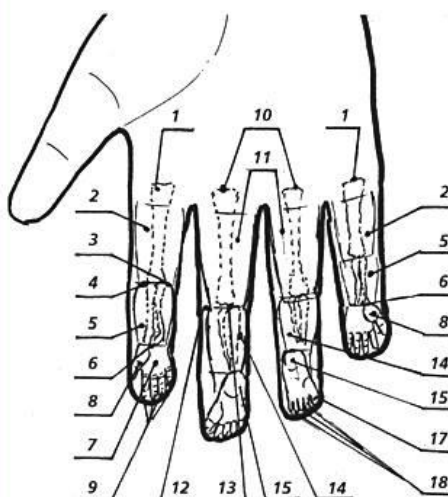
**Rýže** – rýži uvařte v čisté, neosolené vodě a poté zkonzumujte. Nijak nedochucujte.

## *Bolesti kloubů*

**Kostival** – hrst kostivalového kořene uvařte v jednom litru vody a sced'te. Poté horký kostivalový kořen rozložte na látce, přiložte na kloub a obalte folií.

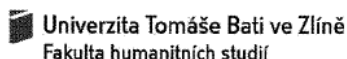
**Konopná mast** – mazat postižený kloub.

**Su – jok** - pokud nemáte speciální aplikátor, bod mačkejte ostrým předmětem (například propiskou) do odeznění bolesti a opakujte s časovými rozestupy do odeznění potíží. Ruce či chodidla (dle Vaší volby) by měla být v klidu a nenamáhána.



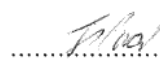
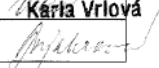
Obr. 2: 1 – ramenní klouby, 2 – paže, 3 – lokty, 4 – loketní jamky, 5 – předloktí, 6 – zápěstí, 7 – dlaně (zaujímají 1/2 článku), 8 – palce rukou, 9 – prsty rukou o/2 článku), 10 – kyčelní klouby, 11 – stehna, 12 – kolenní česky, 13 – podkolenní Jamky, 14 – paty, 15 – lýtka, 16 – chodidla, 17 – palce nohy, 18 – prsty nohou (zaujímají 1/5 článku).

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Tereza Skovajsová	
Téma bakalářské práce	Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová	
	 ..... podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Interní oddělení	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	Ing. Marcela Drábková
Léčebna dlouhodobě nemocných	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	<b>Karla Vrlová</b>
Chirurgické oddělení	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


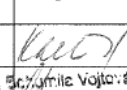


Krajka nemocnice v.o.s. s. r. o.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín

.....  
razítka a podpis zástupce zařízení

**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ**


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Tereza Skovajsová		
Téma bakalářské práce	Informovanost o alternativní medicíně a její využití v praxi z pohledu veřejnosti a všeobecných sester		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová		
	 ..... podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Ortopedické oddělení	Souhlasím      Nesouhlasím	 Mgr. Zlatica Dorková	
Onkologické oddělení	Souhlasím      Nesouhlasím		
	Souhlasím      Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
 Fakulta humanitních studií  
 Ústav zdravotnických věd

  
 .....  
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

*Handwritten signature*

Střední nemocnice T. Bati, a. s.  
 Havlíčkovo nábřeží 600  
 762 75 Zlín (9)

.....  
 razítko a podpis zástupce zařízení