Akupresura jako léčebná metoda pro odstranění primárních bolestí hlavy

Aneta Horáková

Bakalářská práce

2009/2010

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Aneta HORÁKOVÁ**
Studijní program:	**B 5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Téma práce:	**Akupresura jako léčebná metoda pro odstranění primárních bolestí hlavy**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část
Seznámit se základy akupresury
Informovat o dosažených výsledcích akupresury
Seznámit s problematikou bolesti hlavy
Praktická část
Vymezení cílů a formulování hypotéz
Zhotovit dotazník a rozdat validním respondentům
Sběr a analýza údajů šetření
Následná interpretace

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MÖHRING, Wolfgang. Akupresura : Jednoduše proti bolestem. Jana Bílková. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 104 s. Zdraví&Životní styl. ISBN 978-80-247-2335-8.
WABERŽINEK, Gerhard. Migréna : diagnostika a léčba. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 158 s. Levou Zadní. ISBN 80-7254-442-X.
MARKOVÁ, Jolana. Bolesti hlavy. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. 71 s. ISBN 80-7254-514-0.
WILKINSON, Marcia, MACGREGOR, Anne. Migréna a jiné bolesti hlavy. Jan Roubal; Jan Pařízek. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 96 s. Informace a rady lékaře. ISBN 80-247-0090-5.
HILLEBRECHT, Maitri. Akupresura : Cesta ke zdraví a dobré pohodě. Lidia Běhounková. 1. dotisk vyd. Praha : NS Svoboda, 2006. 209 s. ISBN 80-205-1015-X.
HANEL, Ivo. Akupresura. Nina Macháčková; Monika Škardová. 1. vyd. [s.l.] : Mona, 1989. 100 s. ISBN 80-7026-024-6.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Štefan Horák**
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ Fakulta humanitních studií

L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel 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 [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu 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 [2)];
- podle § 60 [3)] 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 [3)] 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.

Ve Zlíně 25.2.2008 Horáková Aneta

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 nevýdělečně 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 nahlížení 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.

ABSTRAKT

V této práci si kladu za cíl popsat akupresuru, jako účinnou a nezatěžující metodu, přinášející úlevu nemocným od primárních bolestí hlavy. Součástí práce jsou teoretická část, praktická část a praxeologické opatření. V části teoretické popisuji teorii a techniku provedení akupresury, teorii primárních bolestí hlavy a praktické využití akupresury při primárních bolestech hlavy, zejména migrény. Praktická část je rozdělena do dvou částí, jejichž nedílnou součástí je kvantitativní šetření u respondentů trpící bolestmi hlavy a kvalitativní šetření u respondentů podstupující léčbu pro odstranění bolesti hlavy akupresurou. Praxeologické opatření vychází z výsledků šetření, které poukazuje na neznalost respondentů o aplikaci akupresury, která je přehledně shrnuta na vytvořených webových stránkách, na které odkazuje leták, který je volně distribuován ve zdravotnických ambulancích.

Klíčová slova: akupresura, akupresurní bod, meridián, primární bolesti hlavy, migréna.

ABSTRACT

In this work I propose to describe the acupressure as effective and no encumbering method of alleviation for patient with primary headache. Parts of my work are theoretical part, practical part and praxeology precautions. The theoretical part presents theory and practising of acupressure, the theory of primary headache and practical utilization of acupressure for patient with headache, especially migraine. The practical part is divided to two part, the quantitative investigation (respondents with headache) and qualitative investigation (respondents are under acupressure treatment). Praxeology precautions are based on investigation outcomes, that have show a respondent ignorance of acupressure application. The acupressure application is fully described on website, refer to leaflet, which is distributed in medical ambulance.

Key words: accupressure, acupressure point, primary cephalalgia, migraine.

Motto: „ Vynikající lékař nemocem zabraňuje, průměrný lékař léčí nemoci, které ještě nevypukly, bezvýznamný lékař léčí už existující nemoci.“ [čínské přísloví]

Děkuji tímto vedoucímu bakalářské práce MUDr. Štefanovi Horákovi, za podporu, odborné vedení a poskytnuté cenné rady.

Zlín, červen, 2009 .....

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 AKUPRESURA **12**

1.1 AKUPRESURA VERSUS AKUPUNKTURA 12

1.2 HISTORIE, KTERÁ MÁ VZTAH K DNEŠKU 12

1.3 JIN JANG, ŽIVOTNÍ ENERGIE A DRÁHY 14

1.4 POUŽITÍ AKUPRESURY 15

1.5 VYHLEDÁVÁNÍ A PŮSOBENÍ NA BODY 16

1.6 KONTRAINDIKACE AKUPRESURY 18

2 BOLESTI HLAVY **19**

2.1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY 19

2.2 PRIMÁRNÍ BOLESTI HLAVY 20

2.2.1 Migréna 20
2.2.2 Tenzní bolesti hlavy 25
2.2.3 Cluster hedeache 26
2.2.4 Bolesti hlavy z nadužívání léků 27
2.2.5 Bolesti hlavy od krční páteře 28
2.2.6 Bolesti hlavy bez strukturálního nálezu 28

3 AKUPRESURNÍ BODY PRO ODSTRANĚNÍ PRIMÁRNÍCH BOLESTÍ HLAVY **29**

3.1 ULOŽENÍ BODŮ POUŽÍVANÝCH PRO ODSTRANĚNÍ AKUTNÍHO ZÁCHVATU BOLESTI 29

3.2 PŮSOBENÍ NA BODY POUŽÍVANÉ U AKUTNÍHO ZÁCHVATU BOLESTÍ HLAVY 30

II PRAKTICKÁ ČÁST **32**

4 METODIKA ŠETŘENÍ **33**

4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM Č. I. 33

4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru 34
4.1.2 Organizace dotazníkového šetření 35
4.1.3 Pilotní studie 35
4.1.4 Metodika analýzy 35

4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM Č. II 35

4.2.1 Charakteristika zkoumaného souboru 36
4.2.2 Organizace dotazníkového šetření 37
4.2.3 Metodika analýzy 37

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU Č. I **38**

5.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTECH 38
5.2 ODPOVĚDI RESPONDENTŮ 41
5.3 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ 57
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU Č. II 67
6.1 ODPOVĚDI RESPONDENTŮ: 67
6.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ 74
DISKUZE 79
ZÁVĚR 82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 83
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 87
SEZNAM OBRÁZKŮ 88
SEZNAM TABULEK 89
SEZNAM GRAFŮ 91
SEZNAM PŘÍLOH 92

ÚVOD

Když se první evropští cestovatelé vrátili po dlouhé cestě z Asie a vyprávěli tehdejším středověkým Evropanům o kultuře Číny, která v té době byla na jednom ze svých vrcholů, lidé uzavření do světa středověkých předsudků a pověr, jim většinou nevěnovali pozornost. Aspoň do doby, než své poznatky neuvedli v praxi. Myšlenka, že by jednoduchým stlačením bodu šlo ulevit od bolesti či dokonce léčit, zřejmě ve stínu kompasu a střelného prachu zapadla a i přes svou pět tisíc let trvající historii se dostala do širokého podvědomí až během století dvacátého.

Během staletí se akupresura vyprofilovala v levnou a hlavně účinnou metodu léčby, bez markantních vedlejších účinků a s hmatatelnými výsledky. Akupresura je akupunkturou nepíchající jehly, nepožehující, nepoužívající elektrický, laserový a světelný stimul, ale jen tlačící, či masírující aktivní akupresurní bod. Jinými slovy, akupresura vychází z čínských teorií, pravidel a zákonitostí uvnitř složitého systému a liší se jen použitím toho nejprimitivnějšího způsobu stimulace - tlaku.

Bolesti hlavy jsou jedním z nepříjemně život zatěžujících postižení a mají velký vliv na jeho kvalitu. Přitom právě akupresura může být vhodným prostředkem pro eliminaci této bolesti a dokáže účinně ulevit i pacientům, kteří bolestí hlavy trpí i několik let a prošli mnoha druhy léčby. Mnoho pacientů obvykle bývá překvapeno jejími účinky a našlo v ní cestu, jak si pomoci od dlouhodobých problémů. Její hlavní výhoda je nenáročnost s možností autoaplikace.

U nás je akupresura stále v závěsu své známější sestry akupunktury. Obě tyto metody byly až donedávna považovány za něco s nádechem orientálního experimentu. Za něco, co se klasické medicíně nemůže rovnat. Naštěstí během posledních let se alespoň u pacientů, které jejich problémy nutí se zajímat o všechny možné metody léčby, které by jim mohli ulevit, prokazuje stále více svoji účinnost.

Naše kultura zažívá probuzení ze zahleděnosti do sebe sama a mnozí lidé se snaží hledat jiné metody léčby a vyhnout se přemíře organismus zatěžujících farmak. Akupresura je jednou z alternativ jejíž pozitivní účinek se vymyká logičnosti medicíny, kterou doposud známe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 AKUPRESURA

1.1 Akupresura versus akupunktura

Akupresura je tradiční čínská léčebná metoda založená na stejných principech jako akupunktura. Tato metoda využívá stlačování specifických akupresurních bodů na povrchu lidského těla a pomocí toho zmírňuje bolest a léčí onemocnění. Akupresura tedy využívá možností akupunktury pouhým působením tlaku a masáže na akupunkturní body a dovoluje tím užití akupunktury poučenými laiky, kteří jinak nemohou používat technik porušujících celistvost kůže. Jinými slovy, nemohou aplikovat akupunkturní jehly. Akupunktura samozřejmě není jen napichováním jehel. Je to složitá a dobře propracovaná technika s přesnými pravidly, na jejichž znalosti je založen úspěch či neúspěch léčby. Jedná se tedy o ucelenou, tisíciletou praxí prověřenou léčebnou a diagnostickou metodu, postavenou na čínské filosofii, na jejíž bázi vznikla a byla formulována. Přesně tedy akupresuru můžeme definovat velmi jednoduše avšak efektivně jako „akupunkturu prsty“ , kdy pouhý prst slouží jako znamenitý indikátor. [6, str.9],

[1,6,8]

1.2 Historie, která má vztah k dnešku

Touha lidstva udržet si zdraví je prokazatelná v jakémkoliv historickém období a proto lze logicky usuzovat, že první pokusy o léčení jsou zřejmě stejně staré jako lidstvo samo. První zmínky o čínské medicíně se dají vysledovat přibližně 10.000 let zpátky, kdy čínští myslitelé našli určitý princip pořádku a rozdílných navzájem doplňujících se energií, jež platí v přírodě a lidském společenství dodnes. Akupresura jako filosofie o toku energií v lidském těle do filosofie čínské medicíny neodmyslitelně patří. Předpokládá se, že se vyvíjela vedle své mladší sestry akupunktury, jejíž první zmínky systematického uspořádání bodů jsou zdokumentovány už v 1. – 3. stoletím před naším letopočtem. V průběhu všech epoch a dynastií čínské kultury se setkáváme s odkazy na tuto systematickou léčebnou metodu od císařů po obyčejný lid. Tradiční předávání zkušeností z učitele na žáka se po celou dobu zaznamenávalo a tak docházelo k pozvolnému, avšak nerovnoměrnému vývoji akupresury, kde významným mezníkem bylo pronikání do okolních států, zejména Asie. Významným mezníkem je 17. století kdy se první zmínky tohoto léčitelství dostávají díky cestovatelům do Ev-

ropy a to prvně do Francie, později Anglie a Skotska. Vznik Čínské republiky v roce 1912 zaznamenal konec císařských dynastií a politicko-společenská modernizace takřka násilné potlačování tradiční čínské medicíny, což mělo za následek změnu působiště odborníků, kteří hledali svá působiště nejen v Hongkongu a Singapuru. Od napichování bodů kamennými a dřevěnými hroty 2 tisíce let před n. l. se přešlo ke kovovým jehlám, elektropunktuře i fotopunktuře. Teprve po letech byla čínská medicína a akupresura rehabilitována, zejména díky významné roli, kterou zahrála v péči o zdraví v době občanských válek. V roce 1958 byla v Číně vytvořena medicínská akademie a při ní založeno Centrum experimentální akupunktury a v tomto oboru je tak obsažena úcta k předcházejícím generacím, která budí obdiv doposud. K dnešnímu pojetí západní medicíny, kde měřitelný výzkum s prokazatelnými výsledky má nezastupitelné místo pod Sluncem se vědci už od minulého století snaží tomuto fenoménu vyrovnat i v oblasti akupresury. Roku 1985 Dr. Jean-Claude Darras, z nemocnice Necker v Paříži, jednoznačně prokázal pomocí radionukleidů existenci meridiánů. Určitému počtu zkoumaných jedinců vstříkl do určených akupunkturních bodů radioaktivní látky a díky scintilační kameře sledoval reakci. Podél meridiánů byl zcela zjevný pohyb radionukleidů. Zkoumaným jedincům z kontrolní skupiny byly naopak vstříknuty látky do neutrálních bodů na pokožce. Zde nebyl zjištěn vůbec žádný pohyb. Další výzkum provedl Institut pro experimentální a klinickou medicíny v Novosibirsku a došel k tomuto výsledku: Lidské tělo má schopnost přenášet světlo. Bylo prokázáno, že akupunkturní body slouží jako jakýsi druh světlotěsné propusti. Jenom akupunkturní body jsou schopny světlo do lidského těla propustit a opět vyvést ven. Příklad těchto studií vychází v obdiv čínským léčitelům, kteří před tak dávnou dobou bez technických prostředků byly schopni tyto zákonitosti, které byly prvně sepsány 2500 let před Kristem (Nej-Ťing – Kniha Žlutého císaře) přesně popsat. V Čínské republice je akupunktura prováděna na vědeckých základech a bezesporu tak veřejnost mobilizuje k aktivnímu přístupu ke svému zdraví již po několik desetiletí. V České republice je tato metoda používána jen velmi krátkou dobu, její použití řeší věstník Ministerstva Zdravotnictví České republiky z roku 1981 (příloha č. 1. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 1981, částka 1). Avšak po roce 1989 se dá hovořit o nárůstu zájmu o tuto metodu nejen lékařskými odborníky.

[6,14,24]

1.3 JIN JANG, životní energie a dráhy

Číňané věří, že dobré zdraví je v lidském těle projevem stavu dokonalé rovnováhy dvou energetických polarit a to principu JIN a JANG. Ty udržují životní funkce, jsou v neustálé oscilaci a přitom každá z nich obsahuje zlomek polarity té druhé a mají stejné místo a stejný význam v organismu. Nemohou jeden bez druhého existovat. Jsou ve všem a na celém světě. Principy JIN a JANG jsou podstatou životní síly /ČCHI/ v systému energetických drah- meridiánech. Tato je vykládána jako předpoklad pro všechny projevy živého organismu. Oba pocházejí z božské podstaty, tao. Cirkulace této životní síly je nezbytná pro život, existuje v celém těle, je konstantní, ale přitom různorodá ve svém průběhu. Její celkové množství je tedy stále stejné a má-li být zachována rovnováha a život, musí kroužit z místa na místo v uzavřených drahách daným směrem po celém těle. Tento princip skutečně bere organismus jako celek a v tomto smyslu neexistuje izolované poškození orgánů v lidském těle. Poškození orgánu či jeho části ovlivňuje regulační pochody v celém těle. Graficky jsou znázorněny v symbolu kruhu (obrázek č.1 Čínská monáda), kdy symbol kruhu představuje celek a v něm jedna kapka jin a druhá jang. Malé kruhy v kapkách znamenají, že se v jin vyskytuje něco z jangu a naopak. Akupresura stimuluje nebo tlumí tok energie podél drah postižených systémů nebo orgánu a jejím cílem je znovu zavést soulad a rovnováhu mezi různými tělesnými systémy a uvnitř nich. Dnes bychom to nazvali obnovení homeostázy. K principu jang patří:

Obrázek č. 1 JIN a JANG

slunce, světlo

teplo, oheň

pohyb, aktivita, rozpínavost, mužnost

den, léto

K principu jin patří:

měsíc, tma

chlad, voda

klid, pasivita, koncentrace, ženskost

zima, noc [1,6]

Meridiány neboli energetické dráhy, v nichž proudí životní energie, jsou rozděleny do dvanácti hlavních drah, které probíhají symetricky na obou polovinách těla, na povrchu ale i uvnitř něj. Tyto energetické dráhy se řídí na podkladě principů jin a jang a dva z nich proto vždy tvoří pár. Dráhy jsou spojnicemi akupunkturních bodů. Každá dráha má přesně definovaný systém bodů, který nepostrádá hierarchii jak na dráze, tak i v celém systému. Existuje 12 drah párových, ve kterých proudí energie určitým směrem a 2 nepárové dráhy bez daného směru proudění energie, 6 párových drah je jangových a 6 jinových. Mimo ně ještě existují dráhy mimořádné. V našem těle vytvářejí celkem tři energetické okruhy, které jsou většinou označovány níže uvedenými značkami v závorkách pro snadnější orientaci při hledání bodů.

meridián srdce (S) a meridián tenkého střeva (TeS) s meridiánem močového měchýře (MM) a meridiánem ledvin (L)

Meridián osrdečníku (Os) a meridián tří ohřivačů (ohňů a zářičů)(TO) s meridiánem žlučníku (Žl) a meridiánem jater (J)

meridián plic (P) a meridián tlustého střeva (TS) s meridiánem sleziny a slinivky břišní (SS) a meridiánem žaludku (Ž).

K principu jang se řadí meridiány tlustého střeva, močového měchýře, tří ohřívačů, žlučníku, tlustého střeva a žaludku. K principu jin pak meridián srdce, ledvin, osrdečníku, jater, plic a sleziny. Pro znázornění jednotlivých drah je použita příloha č. 2. Energetické dráhy těla. [2,6,5]

1.4 Použití akupresury

Základní myšlenkou této metody je tedy působit na určité body, které mají vliv na určité energetické dráhy a dosáhnout tak ideální energetické rovnováhy jak fyzicky tak duševně.

Tato holistická harmonizace zajišťuje, že bolesti a zdravotní problémy jsou zmírněny, v lepším případě odstraněny. Jako u všech ostatních léčebných metod i tady platí hlavní pravidlo – bez teorie se metoda neobejde. Akupresura je vhodnou metodou pro každého (s výjimkou kontraindikací popsaných níže). Pozitivní a jedinečnou výhodou akupresury jsou nulové nežádoucí účinky. Komplexní léčení však může provádět jen zkušený odborník, stejně tak jako dosáhnout nejlepších účinků. Hranice možností akupresury jsou jednoznačné pro akutní, specializované a vážné potíže kdy je nutné vyhledat odbornou pomoc. V laické autoaplikaci je akupresura vhodná při preventivních opatření, zejména pro zvyšování odolnosti organismu, dále při počátečních obtížích, pro aktivizaci, pro první pomoc před odborným řešením a pro podporu tradiční léčby (s konzultací lékaře). Lze jí také použít v případě některých chronických obtíží, které jsou lékařsky sledovány a léčeny. [3]

Speciální je použití u pacientů trpících migrénami, kteří absolvovali neurologická vyšetření a jsou léčeni, přesto však trpí značnými bolestmi i přes užívání farmak. Zde bývá akupresura dosti úspěšná. V zásadě však platí, že akupresura dokáže odstranit ty potíže, které dlouho vznikaly úspěšně jen při jejím déletrvajícím užívání, nejméně několikaměsíčním. Avšak i tahle aktivita je smysluplná, zejména při obtížích trvající dlouhodobě.

1.5 Vyhledávání a působení na body

Při vyhledávání a působení na jednotlivé body platí zásadní pravidlo – citlivost. Dotýkáme-li se bodů prsty, máme jedinečnou možnost získat zpětnou vazbu. Citlivost je značně individuální a dá se systematicky naučit. Každý bod využije použití jiného prstu, na některé body lze působit i dvěma prsty, podle místa použití. K vyhledávání bodů se používá individuální tělesná míra „cun“, která se v Číně běžně používá. Podle této míry odpovídá jednomu „cunu“ šířka koncového článku palce nebo délka druhého článku ukazováčku.

Tři „cuny“ odpovídají šířce ruky ve výšce středních kloubů prstů. Body se většinou nacházejí v prohlubních či na místech, kde je středně silná vrstva podkoží. Bod poznáme podle odlišné reakce v místě bodu oproti okolí, zejména podle zvýšené citlivosti až bolestivosti. Jednotlivé body si lze představit jako 3-5 mm velké, slouží jak k diagnostice tak léčbě. Body

se stlačují (není- li uvedeno jinak) kolmo k povrchu kůže bříškem prstů a lehce krouživým pohybem ve směru hodinových ručiček, další možností je lehce vibrovat prsty nebo dlaní anebo rytmicky poklepávat. Vždy mají přednost bolestivé body. Je jich popsáno několik set a mohou se při terapii použít samostatně, častěji však v kombinaci.

Existují dva základní způsoby jak působit na body:

sedativní (tlumivý) jedná se o delší působení, většinou stálým tlakem, doba působení se udává 2-10min.

tonizační (budivý) – doba působení je kratší, tlak bývá větší, můžeme působit buď přerušovaně, zvětšovat či zmenšovat tlak. Celková doba působení je do dvou minut.

Při působení na body je důležitá pravidelnost, působit se má třikrát denně : - ráno, v poledne a večer při akutních potížích, dvakrát až třikrát týdně při chronických potížích. Body se vybírají podle hlavních potíží. Před samotnou terapií a během ní se doporučuje respektovat některé zásady související s komfortem. V místnosti, kde se terapie provádí, by měl být čerstvý vzduch a příjemná teplota a zajištěn klid. Oděv by měl být pohodlný. Před samotnou presurou je vhodné sundat hodinky, prstýnky a náramky. Ruce by měly být teplé a nehty upravené. Vhodné je klidně a pravidelně dýchat. Nikdy se nepůsobí na body přes přílišné napjetí zejména na břichu, krku a hrudníku. Po akupresuře je vhodná relaxace a pak dostatečný odpočinek.

[4,5,6,8,10,11]

1.6 Kontraindikace akupresury

Je zakázána u stavů, kde by zakryla závažnou diagnózu, zejména náhlé příhody břišní, akutního infarktu myokardu apod. Dále při kachexie a vyčerpání organismu. U krvácivých stavů může způsobit hematomy. U akutní psychózy s psychomotorickým neklidem a v opilosti nemá význam. Nelze provádět na kůži změněné nádorem, ozářením, zánětem či jiným kožním či například žilním onemocněním. U akutního infekční onemocnění s horečnatým stavem, kde není stanovena přesná diagnózy. Rovněž u poruch dýchání. Presura se neprovádí na pupku a mamile. Zvláštní postavení má těhotenství, kdy jsou zakázány lokální body v oblasti břicha a dolních zad podle pokročilosti gravidity a některé vzdálené body (např. Li 4, Sp 1, 4, 6, G 21). Při vedení porodu se naopak akupresura využívá. Diskutabilní je použití akupresury u stavů kdy nám může pomoci jednorázově, například u bolesti zubů, kde se zubní prohlídce nevyhneme. [5,8,29]

2 BOLESTI HLAVY

2.1 Úvod do problematiky

S bolestí hlavy má zkušenost téměř každý z nás. Většinou se jedná o symptom, který má zjevnou příčinu. Ač už tedy jde o infekce, nadměrný hluk, stres, dehydrataci, přetížení, nebo nadměrné užití alkoholu či jiných návykových látek, vždy se dá předpokládat, že po odeznění příčiny, odezní úspěšně i bolest hlavy. V tomto případě se jedná o běžnou lidskou zkušenost, kdy bolest hlavy trvá krátkou dobu a lze ji zvládnout, aniž by vážně nebo dlouhodobě zasahovala do života. V podstatě se dá předpokládat, že na tento typ bolesti hlavy zná každý ze zkušenosti svůj účinný lék, ať už jde o odpočinek, spánek nebo užití analgetik. Tento typ bolesti obvykle není příčinou pro znepokojení. Problémem začíná být, pokud se bolest vyskytuje často, intenzivně, bez zjevné příčiny a ovlivňuje život nemocného. Takto postižení jsou znepokojení a trpí úzkostí. Zpravidla nezabírají analgetika a návštěva lékaře s provedením dalších vyšetření nic neprokáže. Tento typ bolesti tedy neovlivňuje naše zdraví, nezkracuje život, ale je jeho nepříjemnou součástí. Jedná se o skupinu primárních bolestí hlavy, zejména migrén a tenzního typu bolestí hlavy. Naštěstí daleko méně časté jsou bolesti hlavy, které se objeví, nemizí nebo narůstají a mohou znamenat nebezpečí pro život pacienta. Způsobeny mohou být nádorovým bujení v mozku, některým typem cévního onemocnění mozku, zánětem mozku nebo jeho obalů, komplikací úrazu apod. (skupina sekundárních bolestí hlavy) Stejně jako u předchozího symptomatologického typu bolestí hlavy lze vycházet ze zkušeností. Pokud tedy nezabírá ověřený způsob léčby, bolest hlavy je jiného, nezvyklého, nebo velmi prudce začínajícího charakteru, který jste ještě nezažily, je nutné vyhledat lékaře, příčinu rozpoznat a co nejdříve zasáhnout. Jak tedy vyplývá, bolesti hlavy jsou velmi různorodé a jejich vnímání je na somatickém podkladě zjevně individuální. Somatický projev bolesti vždy zasahuje do psychiky a psychika značně ovlivňuje somatické vnímání bolesti. Jako jedinou vhodnou možností se jeví komplexní léčba jak těla, tak duše. Správná diagnostika typu bolestí hlavy a zvolený způsob léčby zde hraje klíčovou roli, z které se setkává zejména zdravotník v primární péči a je třeba ji věnovat pozornost. V současnosti pro léčbu primárních typů bolestí hlavy je k dispozici akutní i preventivní léčba. [3,4,24]

2.2 Primární bolesti hlavy

Různé typy bolestí hlavy mají různé charakteristiky. Pro další osud pacienta je klíčové rozlišit primární bolest hlavy od sekundární. Kdy sekundární bolesti hlavy jsou způsobeny organickým postiženým mozku a znamenají vždy nutnost rychlého medicínského zákroku. V tomto případě je tedy akupresury jako léčebná metoda bezvýznamná, nebo kontraindikovaná. Bez podrobné anamnézy a doplňujícím vyšetření, zejména CT, se neobejdeme. Primární bolesti hlavy jsou tedy skupinou bolestí hlavy bez prokazatelného poškození struktury mozku s normálními nálezy na CT. Nejsou nebezpečné, nýbrž nepříjemné, obtěžující a omezující. Většinou jsou ovlivnitelnou léčbou, relaxačními technikami a také akupresurou, která v této oblasti dosahuje perfektních výsledků a jeví se jako nejlevnější možná metoda jak pro samotné pacienty tak pro zdravotnický management. Podle IHS je klasifikováno 41 primárních bolestí hlavy rozčleněných na Migrénu, Tenzní typ bolesti hlavy, Cluster headache, Chronickou paroxysmální hemikranii a Různé bolesti hlavy bez strukturální léze.

[2,3,20]

2.2.1 Migréna

Prevalence migrény není dosud přesně známá, předpokládáme, že je to z toho důvodu, že lidé trpící migrénou k lékaři nejdou, aby ho neobtěžovali, protože se nejedná o nic vážného, nebo proto, že nemají dobrou zkušenost a domnívají se, že jim lékař nepomůže. Soudí se, že v České republice migrénou trpí 850 000 – 1000 000 lidí, z čehož je pouze 5 – 10% správně léčeno. [28] Podle různých statistik postihuje v různých státech Evropy i světa kolem 6 % mužské populace a kolem 18% populace ženské. [3,str.14] Ženy jsou postiženy více z důvodů hormonálních změn, kterým se připisuje začátek migrenózního záchvatu. Charakteristiky migrény se značně liší a informace o tomto onemocnění, zejména v příčinách jejího vzniku, nejsou doposud přesně objasněny. Migrénu lze tedy stručně definovat jako onemocnění na genetickém podkladě, které při svých atakách se projevuje středně silnou až nesnesitelnou bolestí hlavy trvající od 4 -72 hodin, doprovázenou specifickými příznaky (nausea, vomitus, fotofobie, fonofobie), před kterými může předcházet aura. Přičemž maximum atak migrén je popisováno v produktivním věku, zatímco jeho počátky lze pozorovat již v dětství. Nejnovější poznatky patofyziologie migrény předpokládají, že u

pacientů s nízkým migrenózním prahem daným genetickou predispozicí dojde při souběžném působení více faktorů k zapnutí generátoru migrény v mozkovém kmeni, jehož prvním následkem je pokles regionálního prokrvení, který při poklesu na kritickou hodnotu způsobí vznik symptomů aury a současně dochází k aktivaci tzv. trigeminovaskulárního komplexu, což je dilatace intrakraniálnch cév a vzniku sterilního neurogenního zánětu, při kterém dochází k vyplavování neuropeptidů do perivaskulárního prostoru a současně dochází ke zpětné nociceptivní signalizaci. Spouštěcí faktory migrenózního záchvatu jsou popsány v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 : Spouštěcí faktory migrenózních záchvatů

Spouštěcí faktory migrenózních záchvatů (v tabulce jsou uvedeny nejčastější možné příčiny migrény, obvykle se spouštěcí faktory kombinují, jsou značně individuální, jejich rozpoznání je pro pacienty přínosem)	
Spouštěcí faktory prostředí	Meteorologické změny Fyzická námaha, cestování letadlem
Změna spánkového režimu	Nadměrný spánek, nedostatečný spánek Nekvalitní spánek, nepravidelný spánek
Příjem specifických potravin	Sýry, čokoláda, citrusové plody Alkohol, káva Umělá sladidla, koncentrovaný cukr Kompoty, nakládaná zelenina apod.
Změna stravovacích návyků	Opoždění, vynechání jídla Nepřiměřené množství jídla Diety
Léky	Vazodilatancia, kontrastní látky – technicium
Hormonální změny u žen	Menstruace, těhotenství, klimakterium Perorální antikoncepce, HRT

Na základě těchto poznatků IHS klasifikovala několik typů migrény, mezi nejčastější patří Migréna bez aury (běžná migréna) nebo migréna s aurou (klasická migréna), která je dále klasifikována na migrénu s typickou aurou, migrénu s prolongovanou aurou, bacilární migréna, migréna s akutní aurou, migrenózní aura bez bolesti hlavy, familiární hemiplegická migréna. [2]

Frekvence záchvatů migrény je značně individuální a proměnná v souvislosti s věkem. Záchvat migrény je komplexní děj, který se specifikuje do 4 fází :

fáze prodromální: vyskytuje se až u 60% postižených, trvá několik hodin až dní před záchvatem a příznaky jsou nespecifické, spojené se změnami nálad, předrážděností, větší chutí k jídlu, motorickým neklidem, zíváním, ztuhlosti šíjových svalů, slabostí. Mnozí pacienti je nejsou schopni rozeznat, typické pro tyto příznaky je stereotypní opakování. [16]

fáze aury: vzniká do hodiny před samotnou bolestí hlavy, nejčastějším příznakem je aura zraková, kdy dohází k rozpadu obrazu klikatou světélkující čárou, výpadku zorného pole nebo se skládá z jednodušších třpytivých geometrických obrazců. V této fázi lze také pozorovat poruchy řeči – sníženou schopnost se konkrétně vyjádřit,. Mohou vznikat pocity brnění, tuhnutí, slabosti. Typická aura odezní s nástupem bolesti a nepřetrvává po skončení záchvatu.

fáze bolesti hlavy: tato fáze se také nazývá status migrenosus. Nastupuje intenzivní, pulzující bolest hlavy jedné poloviny hlavy (hemikranii). Intenzita bolesti je velmi silná a narušuje sociání soužití. Zhoršuje ji pohyb. Často se vyskytuje světloplachost (fotofobie) a zvýšená citlivost na hluk (fonofobie). Bolest doprovází pocit nevolnosti (nausea) nebo zvracení. Bolest poloviny hlavy se může střídat a o úplném rozvinutí je často vnímána jak bolest celková. Trvá 4 – 72 hodin, přičemž při bolesti neustupující do 48 hodin je nutné vyhledat lékaře. Po takovém záchvatu je žádoucí vydatný spánek, který je vysvobozením z bolesti.

Fáze postdromální: nastupuje po ústupu akutní bolesti hlavy, s níž přichází úleva, zpravidla ji doprovází únava. [3,4,16]

Diagnostika migrény není snadná, neexistují na ni žádné specifické testy – je nutné se spoléhat na přesnou anamnézu, kdy je nevyhnutelné získat spolupráci pacienta. Zaměřuje se především na frekvenci, typu a umístění bolesti, spouštěcích faktorů, provázejících příznaků, aurou, u žen menstruačního cyklu, genetické predispozici. K usnadnění sběru těchto informací lze zavést deníček migrenika. Příklad takového deníčku je uveden v příloze č. 3. Pro stanovení definitivní diagnózy je třeba doplnit podrobnou anamnézu o neurologické vyšetření, popřípadě zobrazovací, nejčastěji používané CT vyšetření. [28]

Správná diagnostika typu a stupně migrény je klíčem pro úspěšnou léčbu. Princip léčby je dvojí – akutní a preventivní. Při akutní fázi se vždy uplatňuje tíže záchvatu, z kterého vychází principy nemedikamentózní – mezi tyto léčebné postupy lze zařadit klid, studené obklady hlavy, komprese arteria temporalis, arteria carotis externa, akupresura, profylaktické odstranění spouštěcích faktorů. Tento typ léčebného postupu je vždy ovlivněn vůlí a snahou pacienta s přihlédnutím na předchozí zkušenosti. Do medikamentózního léčebného postupu akutního záchvatu migrény využíváme celou škálu léků – avšak tyto léky migrénu neléčí, zmírňují, nebo lépe odstraňují migrenózní záchvat. V případě migrén se bez pomoci lékaře, přesněji léku vydávaného na recept, se jen stěží dá předejít. Pokud nepomohou léky se skupiny jednoduchých analgetik, jako je Acylpyrin, Paralen, Aspirin, které se doporučují v rozpustných formách, přichází se na druhý stupeň obvykle lehkého až středně těžkého záchvatu migrény, kde se doporučují nesteroidní antirevmatika jako například Ibalgin, Diclofenac. Možná je kombinace analgetik s dalším lékem, který působí proti pocitu zvracení – kombinované léky jsou Migraeflux, Migpriv, Migranerton – i zde se obejdeme bez zmiňovaného receptu na výdej léků. Další skupinou léků, které se však doporučuje jen při nízké četnosti záchvatů, kvůli riziku návyku jsou kombinovaná analgetika s kofeinem – Ataralgin, Valetol. Tyhle léky jsou také volně prodejné v lékárnách. U všech zmiňovaných léků platí riziko nežádoucích účinku a hlavně riziko nadužívání či závislostí. U specifické léčby migrenózních záchvatu se v případě neúčinku předchozích možností využívá skupině ergotových preparátů, dostupný Dihydergot ve formě čípků nebo injekcí. Při častém užívání se vyskytuje velmi vysoké riziko závislosti, doporučuje se tedy jen u občasných záchvatů migrény. Tyto preparáty jsou připravovány v lékárnách na lékařský předpis. Při těžších záchvatech migrény, kde jsou předchozí léky neúčinné, přicházejí triptany. Tahle skupina léků jako jediná dokáže vyjma analgetického účinku zastavit i migrenózní záchvat , protože působí i na receptory , které umožňují rozvoj záchvatu. Působí v částech mozku, které reagují

na serotonin a předpokládá se, že léčí migrénu tím, že zúží zduřené krevní cévy, vzniklé záchvatem. Všechny léky z této skupiny jsou velmi účinná antimigrenika, což dokazuje i hodnocení multicentrické, otevřené prospektivní studii k hodnocení triptanů při první kontrolní návštěvě, kterou prováděla agentura STEMMARK: Triptanymají 2-3 x rychlejší nástup účinku než ostatní lékové skupiny používané při léčbě a pacienti jsou s triptany častěji spokojeni než s jinou léčbou, přičemž jsou respondenty považovány za spolehlivé a bezpečné a tento podíl se blíží 100% odpovědí. [28] V současnosti jsou dostupné čtyři triptany : naratriptan (Naramig), rizatriptan (Maxalt), sumatriptan (Imigran) a zolmitriptan (Zolmig). Avšak účinnost těchto léků podléhá kontraindikacím, kdy léky nejsou možné užívat při vysokém krevním tlaku a srdečních onemocnění, účinky v těhotenství nejsou známy. Vyskytují se nežádoucí účinky, na které je nutné pacienty předem upozornit, jsou to zejména návaly horkosti do hlavy, objevují se pocity malátnosti a slabosti, vnímání pacienty je rozdílné, negativní vnímání totiž ovlivňuje pozitivní nástup účinku léku. Působení triptanů je velmi individuální a jen zřídka vyhovuje vždy prvně zvolený typ tohoto léčiva. Volba lékaře tedy musí být podmíněna znalostmi o této problematice. Výhodou těchto léků je užití pomocí nosních sprejů (Imigran), které je výhodné při zvracení a nevolnosti. Z praktického hlediska je důležitá aplikace spreje – se zadrženým dechem, nepředklánět ani zaklánět hlavu, tak, aby se látka bezpečně vstřebala z nosní sliznice. [2,3,4,17] Preventivní léčby migrény je doporučována v případech těžkých dlouhotrvajících záchvatů nebo záchvatů četnějších než tři za kalendářní měsíc, dále pokud dostatečně neúčinkuje medikamentózní léčba nebo při jejich neúměrných vedlejších účinků. Cíl této léčby spočívá ve snížení frekvencí a intenzitě záchvatů alespoň na polovinu. Indikované léky mezi něž patří preparáty kyseliny valproové, nově ze skupiny antiepileptik (Neurontin, Topamax), betablokátory (Betaloc) , blokátory kalciových kanlů (Cinarizin) a léky ze skupin antidepresiv, jsou aplikovány dlouhodobě v co nejmenších dávkách, které jsou hodnoceny s tříměsíčním odstupem od nasazení a pokud jsou výsledky uspokojivé, alespoň půl roku jsou léky indikovány nadále. Tak jako u všech syntetických přípravků na chemickém podkladě je nutnost počítat s výskytem alergických reakcí, nežádoucích účinků a jiných rizik spojených z nadužíváním léků. [3] Při akutní bolesti i při preventivním užívání je vždy vhodné mát lék u sebe, migréna se nerozchodí ani nerozběhá, pokud ano, není to migréna. [3, str. 27] Přesto i migréna je dobře léčitelná a lze s ní plnohodnotně žít.

Výpověď anonymní respondentky trpící migrénou:

„Často nad ránem, ale v podstatě kdykoli během dne začínám přemýšlet, zda ta mírná zátěž na spánku bude migréna. Pak jsem ještě chvíli schopna vstát a vzít si několik pracně vykapaných kapek Algifenu, tabletu Ibalginu či nějaký čípek. Čekám marně na vysvobození od zhoršující se bolesti hlavy. Bolest začíná často za okem, ve vnitřním koutku, oči slzí a dráždí spojivky, nemůžu vidět světlo. Cítím svíravé bolesti v zátylku, trpím závratí, která nedovoluje vstát z lůžka. Žaludeční nevolnost se zhoršuje a zvracení mě nakonec vyžene. Pohyb vyvolá prudké zhoršení bolesti a objeví se pulzující, ostrá, krutá jednostranná bolest nad spánkem. Z posledních zbytků sil zvedám telefon a beru si dovolenou. Nechci nikoho vidět, nemůžu s nikým mluvit, nemůžu jíst ani pít, ležím v přítmí, nemůžu spát. Tablety, které jsem vyzvracela, zkouším sníst znovu, a doufám, že pomůžou. Uplyne několik hodin, ale mě připadá, že trpím déle. Nemůžu přemýšlet, čas jen odhaduju. Marně čekám, až únavou z bolesti usnu, protože vím, že jen to mi pomůže. Při dalším probuzení závrať ustupuje a kombinací analgetik jsem schopna dalšího života, většinou už na druhý den. Celkově tedy trvá můj záchvat asi jeden den. I přesto, že si vedu deník migrenika nevím co mi migrénu spouští a nevím, kdy to znovu přijde. Tu bolest bych nepřála ani svému nepříteli.“

2.2.2 Tenzní bolesti hlavy

Nejčastějším typem primární bolesti je tenzní bolest hlavy. Tenzní bolest hlavy prožil bezmála každý. Jedná se o oboustrannou, tupou, tlakovou, svíravou bolest hlavy střední až mírné intenzity, která vzniká zpravidla pozvolna a je častější odpoledne nebo večer. Na rozdíl od migrény chybí aura, nevolnost i zvracení, bolesti nejsou jednostranné, velmi vzácně se vyskytuje fotofobie a fonofobie. Velkým rozdílem je i reakce na pohybovou aktivitu. Procházka, cvičení, bolest tenzního typu nezhoršuje, naopak docela dobře pomáhá bolest hlavy odstranit. Pracovní a společenské aktivity zpravidla nejsou omezeny vůbec. Bolesti se vyskytují jen občas, nejčastěji několik dní v měsíci- epizodický typ tenzní bolesti hlavy. Pokud bolest obtěžuje více než polovinu dnů v měsíci jedná se o chronický tenzní typ bolesti hlavy. Přičemž jeden záchvat tenzní bolesti hlavy trvá 4 a více hodin.

Stejně jako u migrény i u tohoto typu bolestí hlavy není přesně zřejmá etiologie vzniku. Významně se uplatňuje stres, pocit úzkosti, anxiozita, deprese, rozrušení a další nepříjemné

psychologické faktory. Mezi zevními faktory se uplatňuje zejména hluk, znečištění ovzduší, záření počítače a podobně. Jedna z nejdůležitějších složek spouštění tenzní bolesti hlavy se považuje zvýšený tonus a přecitlivělost ve svalech podél krční páteře, které mají úpony na lebce. Dále pak změna průtoku krve v mozkových tepnách. Byly také rozpoznány určité změny hladiny některých hormonů (serotonin) nebo iontů (magnézium). Na základě těchto znalostí však nebyl vynalezen specifický lék na zastavení spouštění tenzní bolesti hlavy jako jsou u migrény skupina triptanů. Akutní tenzní bolest hlavy je dobře ovlivnitelná běžnými léky proti bolesti, které však je nežádoucí užívat dlouhodobě. V preventivní léčbě jsou účinná antidepresiva. Tenzní bolest hlavy také velmi dobře reaguje na nefarmakologické léčebné postupy. Mezi nejčastější řadíme relaxační techniky, psychoterapie a stále populárnější metodou biofeedback. [2,3]

Výpověď anonymního repondenta trpící tenzní chronickou bolestí hlavy:

„ Pracuji v soukromé firmě a v době ekonomické krize je práce čím dál náročnější a vyčerpávající. Často pracuji do noci, o víkendech, hodně cestuji, zdravě se zrovna nestravuji, piju velké množství černé kávy, bez které se neobejdu. V noci, přesto, že padám únavou, neusnu. Beru proto prášky na spaní. K lékaři jsem poprvé s bolestí hlavy přiše když trvala asi tři týdny v kuse. Byl jsem podrážděný a vyčerpaný. Všechny vyšetření dopadly dobře. Napsal mi Algifen a doporučil se vyvarovat stresu. Na chvíli to pomohlo. V současnosti mě hlava bolí několikrát týdně. Plánuji dovolenu a snažím se svou práci nebrat domů. Zkouším i alternativní metody pro ulevení od bolesti. Je mi jasné, že užívat analgetika nemůžu věčně.“

2.2.3 Cluster hedeache

Výraz „ Cluster Hedeache“ nemá přesný výraz v Češtině. V literatuře i při diagnostice je proto jako Cluster Hedeache využíván. Jedná se o nakupení krátkých, ale početných atak bolestí hlavy, které se opakují v různě dlouho trvajících sériích. Bolest hlavy je velmi intenzivní, při jedné atace trvající obvykle půl až hodinu. (odtud cluster = trs, skupina, hrozen, kupa, roj apod.) [2]

Tyto bolesti hlavy bývají často zaměňovány s migrénou. A jsou častější u mužů. Bolest v každé epizodě postihuje vždy stejnou stranu hlavy, je pociťována jako ostrá, nesnesitelná, prudká, situovaná kolem oka a za ním. Několik pacientů udává vystřelování do čelisti, spánku. Při bolesti může oko slzet, zornice postižené strany může být zúžena. Mnozí postižení popisují pocit zhmoždění oka. Prevalence výskytu Cluster Hedeache není příliš častá, ve Spojených Státech Amerických je to okolo 0,4% u mužů. Patofysiologie tohoto onemocnění není přesně známá, odhaduje se, že příčinou je dysfunkce pacemakerových neuronů v šedé mozkové kůře, pozorovaná je i vazokonstrikce arteria carotis. Zajímavá je léčba, až u dvou třetin pacientům je účinná inhalace kyslíků, alespoň po dobu 20 minut při deset až dvanáct litrech kyslíku za minutu. Vhodný je dále nazální sprej sumatriptanu, ze skupiny triptanů. Klasická analgetika nejsou dobře účinná. [2,4]

2.2.4 Bolesti hlavy z nadužívání léků

Bohužel mnoho pacientů si není vědomo, že dlouhodobé, nadměrné užívání zejména léků s přídavkem kofeinu nebo barbiturátových typů, může samo o sobě vyvolat bolesti hlavy. Nebezpečné jsou analgetika v různých kombinací, kritéria pro nadužívání jsou přesně určená mezinárodními pravidly a odpovídají:

- při jednosložkovém analgetiku více než dvě tablety za den/ pět dnů v týdnu
- kombinovaná analgetika (např. Alnagon, Ataralgin) více jak tři tablety za den/ více jak dva dny v týdnu
- Ergotamin – v České Republice ve formě čípků, více než dva čípky/ více než dva dny v týdnu

Bolest hlavy se v takovém případě objevuje víceméně denně a s ní je značný i začarovaný kruh, v kterém samotné analgetikum vyvolává bolest hlavy. Charakter bolesti hlavy je tupý, popisován jako pocit tlaku, těsné čelenky kolem čela. Bolest je charakterizována jako slabší intenzity, která po užití léků mizí jen částečně, téměř vůbec, což je paradoxně dalším důvodem pro další analgetikum, často silnějšího typu. Léčba těchto bolestí hlavy, jejichž prevalence není zcela jasná z důvodu obtížné diagnostiky, je velmi komplikovaná, zejména po psychické stránce. Často závislost vyžaduje hospitalizaci, doma se stává nezvládnutelnou. Je zdlouhavá žádá spolupráci a zájem od pacienta. [3]

2.2.5 Bolesti hlavy od krční páteře

Bolesti hlavy souvisejí s onemocněním krční páteře, jsou velice časté. Příčinou je zcela zjevná = životní styl, sedavý způsob zaměstnání, práce u počítače, zaujímání nefysiologické polohy. Neochota cvičit, relaxovat. Vše vede k bolestem hlavy, které jakoby vedou od krční páteře do čela, za oči. Jsou často spojeny s přecitlivělostí, nevolností, zvýšenou dráždivostí. Objevují se kdykoliv během dne. A jsou trvalé, slabší intenzity, lokalizované v oblasti zátylku, jsou asymetrické a postižena bývá jedna polovina hlavy, bolest se zhoršuje při pohybech šíje a při zátěži. Může být přítomen blok páteře. Tato bolest hlavy je způsobena poruchou pohybového aparátu, horních zad, příčinou může být i malý úraz, častější je však negativní vliv civilizace, které bohužel působí už od dětství. Léčba tohoto onemocnění spočívá v aktivní rehabilitaci s nácvikem správného držení těla. [2]

2.2.6 Bolesti hlavy bez strukturálního nálezu

Do této velmi rozsáhlé skupiny se řadí bolesti hlavy nezařaditelné do výše uvedených. Vždy je nutné vyloučit organické poškození. Typů bolestí hlavy je klasifikováno bezpočet, domnívám se, že jednou z příčin je i subjektivní vnímání bolesti s individuálními příznaky. Předpokládám, že zejména negativní civilizační faktory jsou příčinou ke vzniku bolestí hlavy, která svou prevalencí obtěžuje bezpočet populace.

[2,4]

3 AKUPRESURNÍ BODY PRO ODSTRANĚNÍ PRIMÁRNÍCH BOLESTÍ HLAVY

Akupresura splňuje jedno velmi důležité kriterium volby při léčbě primárních bolestí hlavy, tím je rychlost použití. Většina antimigrenózních technik totiž naráží na nedostupnost v době příchodu záchvatu. Například se dá pozorovat, jak farmakoterapie zabírá nejlépe v začátku, později snadno selhává. Po celém světě je známo mnoho způsobů stimulace účinných bodů. Literatura rovněž udává vícero způsobů působení na body, jejichž účinnost se zdá být přinejmenším diskutabilní. Akupresura v akutním stavu přináší rychlou úlevu bez nežádoucích účinků. Nezabrání však opakování záchvatů. [vlastní zkušenost vedoucího práce]

3.1 Uložení bodů používaných pro odstranění akutního záchvatu bolesti

Ze zkušeností pacientů MUDr. Štefana Horáka (příloha č. 13: Životopis MUDr. Štefana Horáka) vyplynulo, že obtížně hledatelné body a body v oblasti bolestivosti jsou pacienty odmítány. Body na těle samotným pacientem nedosažitelné či obtížně dosažitelné byly automaticky vyloučeny. Jako účinné se projevily vzdálené body na končetinách, u kterých nemusíme přemýšlet, zda je tlumit či povzbuzovat. Tím se léčba výrazně zjednodušila. Včetně jednoduchosti edukace klientů jak na tyto body působit, kdy pacient odchází s označenými body a vysvětlením v jakém pořadí a jakým způsobem na body působit.

A) Bod pramene močového měchýře (příloha č. 4) se nachází na boční hraně nohy pod drsnatinu 5.metatarsu, což je hrbolek na konci 5. záprstní kosti směrem k patě. Bod se nachází těsně před tímto hrbolkem.

B) Kardinální bod dráhy žlučníku (příloha č. 5) se nachází na nártu v jamce před spojením čtvrté a páté zánártní kosti.

C) Bod číslo čtyřicet tři žaludeční dráhy (příloha č. 6) najdeme mezi druhou a třetí záprstní kostní uprostřed mezery. Tento bod se významně osvědčil i u odstranění nevolnosti a pokud je nevolnost intenzivní, používá se tento bod jako první.

D) Bod číslo pět (příloha č. 7) na dráze tří ohňů najdeme nejlépe, když ohneme ruku v zápěstním kloubu nahoru, pak přiložíme špičky druhého až čtvrtého prstu na dorsální stranu předloktí těsně k ohybu a pátý bod pak máme pod špičkou čtvrtého prstu.

E) Bod číslo šestnáct (příloha č. 8) na zadní střední dráze leží ve střední čáře v prohlubině těsně pod bázi lební.

F) Zvláštní pozornost si zaslouží migréna spojená s menstruací. Tam nepomáhají už popsané akupunkturní body výše, ale nejvíce se osvědčil bod známý z aurikuloterapie jako gonadotropní (příloha č. 9). Nachází se na ušním boltci nad lalůčkem na předním okraji antitragu. Mačká se nejlépe nehtem malíku. Při menstruační migréně je vždy extrémně citlivý, je třeba opatrnosti. Tady se nejvíce projevuje vliv kolísavosti migrenózních bolestí. Bod je nutno stimulovat ještě chvíli po poslední bolesti. Pokud je to jen interval kolísání a stimulace bodu se ukončí, bolest se pak vrací v plné síle.

3.2 Působení na body používané u akutního záchvatu bolestí hlavy

Aby mohly být body považovány za účinné, musí být takzvaně aktivní, musí být bolestivé na tlak. Nebolestivé body jsou bez účinku. Pokud se to stane a dráha opravdu odpovídá místu bolesti hlavy, musíme hledat jiný aktivní bod na dráze. Prohmatáme průběh dráhy a obvykle nacházíme jiný aktivní bod v blízkosti původního. Nestává se to často, ale možné to je. Vlastní presuru provádíme nejlépe palcem, ale použitelný je třetí i druhý prst. Tlak může být různé intenzity, od bolestivého na hranici snesitelnosti pro pacienta až k mírnému hlazení. Odvíjí se od toho délka presury, když intenzivní tlak přinese rychlejší výsledek, malá intenzita tlaku prodlouží délku léčby. Někdy využijeme i intenzivní bolesti bodu k odfiltrování samotných bolestí hlavy. Při opakované presuře použijeme mírný tlak a spíše masáž bodu, jinak bod spontánně bolí a je nepoužitelný. Délka presury se výslovně řídí aktivitou bodu, tedy jeho bolestivostí. Přestane-li být bod bolestivý, končíme tlak, pochopitelně v korelaci s informacemi od pacienta. V ideálním průběhu léčby se bolest hlavy rychleji či pomaleji ztrácí. Často se jen přemístí a pak je nutné zvolit jiný bod na jiné dráze, což vyžaduje opět trpělivost. Při stimulaci bodů mají pacienti různé tělesné vjemy, jako jsou pocity tepla v končetinách, různá brnění. Pocit tepla v hlavě a v celém těle bývá nejvýraznější při stimu-

laci bodu číslo šestnáct na zadní střední dráze (příloha č. 8). Vjemy nesmí být nepříjemné, tehdy to znamená, že je stimulován nesprávný bod, nebo je léčba předávkována. Akupresuru totiž lze předávkovat délkou stimulace a příliš intenzivním tlakem. Pokud k tomu dojde, je nezbytně nutné léčbu ukončit, pacienta uložit na lůžko, podat tekutiny. Proto při léčbě s pacientem neustále mluvíme a sledujeme jeho stav a reagujeme i na detailní změny v chování. Pacient často není schopen odpovědi na změnu intenzity a místa bolesti. Ptáme se opravdu detailně, protože jen tak můžeme získat potřebné informace. Pro zjištění intenzity bolesti použijeme buď vyjádření v procentech, což je dostatečně spolehlivé, nebo tabulku s čísly od jedné do deseti. Na odpovědích je totiž závislý i psychický stav terapeuta, který použití rukou vnímá velmi intenzivně. Je až s podivem, že senzibilní jedinci, kteří léčbu provádí, sami poznají, jak léčba účinkuje, v jakém je stadiu a dokážou vlastními vjemy poznat aktivitu uvažovaného akupresurního bodu a tím i stav léčby. Po léčbě bývají pacienti spaví, proto je nejlépe jim dopřát posilující spánek. Obvykle se pak probouzí za různě dlouhou dobu a zcela bez potíží. [vlastní zkušenost vedoucího práce] (příloha č. 13: Životopis MUDr. Štefana Horáka)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA ŠETŘENÍ

V práci jsem vytyčila dva výzkumné problémy, na jejichž základě jsem stanovila výzkumnou otázku, zvolila cíl a formulovala hypotézy.

K ověření nulových hypotéz pro první výzkumný problém je využita metoda kvantitativního empirického průzkumu [31, str. 41] pomocí nestandardizovaného objektivně hodnotitelného dotazníku, kdy respondenti jsou vybíráni náhodně z populace [31, str. 36]. Pro analýzu dat směřujících k ověření platnosti hypotéz jsem zvolila výpočet lineárního korelačního koeficientu s T- testem hladiny významnosti.

V části výzkumného problému č. II je využit empirický kvantitativní průzkum [31, str. 41] pomocí modifikovaného Bortnerova dotazníku, kdy ověřuji hypotézy stanovené v souvislosti s vytyčeným problémem. Respondenti jsou do průzkumu zařazeni záměrným výběrem. [31, str. 37] K měření subjektivního názoru respondentů je využit Sémantický diferenciál. [31, str. 67]. Každá takto zodpovězená bipolární stupnice byla vyhodnocena aritmetickýcm průměrem, standardní odchylkou, mediánem a modusem. [31, str. 64]. K ověření platnosti hypotéz jsem uplatnila lineární a nelineární korelační test s T-testem hladiny významnosti.

4.1 Výzkumný problém č. I.

Výzkumný problém č. I jsem vytyčila:

Metoda akupresury se neuplatňuje v praxi pro odstranění bolestí hlavy.

Zdrojem rozpoznání tohoto problému je metoda odborníka [31, str. 15], tedy zkušenosti z praxe mého vedoucího práce. Na základě tohoto problému jsem formulovala výzkumnou otázku.

Výzkumná otázka: Z jakých důvodů klienti trpící bolestí hlavy odmítají akupresuru jako vhodnou metodu pro odstranění bolestí hlavy?

Z dané výzkumné otázky chci porozumět závislé proměnné – důvody odmítání akupresury jako vhodné metody pro odstranění bolestí hlavy, kdy nezávislou proměnnou jsou klienti trpící bolestí hlavy. Ze závislé proměnné jsem stanovila cíl: [31, str. 20]

Cíl: Zmapovat důvody odmítání akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění bolestí hlavy

V souladu s daným cílem jsem stanovila nulové a alternativní hypotézy:

H01: Akceptování akupresury, jako metody pro odstranění bolesti hlavy klienty trpící bolestmi hlavy, závisí na jejich četnosti a intenzitě bolestí hlavy

Ha1: Akceptování akupresury, jako metody pro odstranění bolesti hlavy klienty trpící pro bolesti hlavy, nezávisí na jejich četnosti a intenzitě bolestí hlavy

H02: Postoj klientů léčících se pro bolesti hlavy analgetiky bez účinku, je k akupresuře jako metodě pro odstranění bolesti hlavy pozitivnější, než u klientů s kvalitním účinkem analgetik

Ha2: Postoj klientů léčících se pro bolesti hlavy analgetiky bez účinku, není k akupresuře jako metodě pro odstranění bolesti hlavy pozitivnější, než u klientů s kvalitním účinkem analgetik

H04: Názor klientů trpících bolestmi hlavy k akupresuře jako léčebné metodě pro odstranění bolestí hlavy, je tím odmítavější, čím jsou jejich vědomosti o akupresuře nedostatečnější

Ha3: Názor klientů trpících bolestmi hlavy k akupresuře jako léčebné metodě pro odstranění bolestí hlavy, není tím odmítavější, čím jsou jejich vědomosti o akupresuře nedostatečnější

Pro lepší porozumění vytyčeného problému jsem si položila následující výzkumnou otázku, kterou jsem volila metodou logického úsudku:

Výzkumná otázka: Je metoda akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění bolestí hlavy dostupná?

Cíl: Prověřit dostupnost akupresury

H03: Zdravotnická zařízení se nedostatečně angažují pro zavádění metody akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění bolestí hlavy

Ha3: Zdravotnická zařízení se dostatečně angažují pro zavádění metody akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění bolestí hlavy

4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Respondenti byli vybíráni náhodně z populace. Dotazník byl volně dostupný, zkušenost s bolestí hlavy tedy každý respondent posuzoval sám.

4.1.2 Organizace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku o 16 položkách probíhalo v rámci povolení dotazníkového šetření (příloha č. 10: Povolení k dotazníkovému šetření, příloha č. 11: Dotazník I. výzkumného problému) v ambulanci praktického lékaře MUDr. Štefana Horáka, v nemocnici Atlas a.s. ve Zlíně od ledna 2009 – dubna 2009. Celkem bylo vytvořeno 120 dotazníků, z toho se navrátilo 112 dotazníku (úspěšnost návratnosti 93%). Pro úspěšnost vyplnění dotazníku jsem vytvořila box, který byl umístěn v čekárně. (příloha č. 13 fotografie z dotazníkového šetření). Z navrácených 112 dotazníků jsem vyloučila 12 z důvodu neúplnosti vyplnění, tedy nehodnotitelnosti.

4.1.3 Pilotní studie

Vlastnímu šetření předcházel předvýzkum formou pilotní studie, kdy byly zhotovené dotazníky rozdány deseti respondentům. Jejich úkolem bylo upozornit na nedostatky a nesrozumitelnost při vyplňování dotazníku. Na základě těchto připomínek, jsem přeformulovala odpovědi u některých otázek, přesněji jsem zúžila výčet odpovědí u dvou otázek.

4.1.4 Metodika analýzy

Dotazník obsahuje celkově 16 otázek, všechny jsou uzavřené, je tedy daný přesný výčet správných odpovědí. Otázka č. 11 je polootevřená. U otázky na věk se jedná o otevřený typ otázky. Každá vyhodnocená otázka obsahuje výčet četností vyskytujících se odpovědí v procentuálním vyjádření, tedy relativní četnosti. Každý výpočet je pro přehlednost graficky zpracován. Vzorec pro relativní četnost:

$$\frac{n_i}{n} \times 100 = \text{relativní četnost v \%}$$

n_i = celkový počet odpovědí, n = celkový počet dotazovaných

K ověření hypotéz je použit lineární korelační koeficient s T -testem hladiny významnosti při hladině 0,05.

4.2 Výzkumný problém č. II

Pro vytyčení výzkumného problému jsem zvolila metodu zdravého rozumu, intuice. [31, str. 15] Výměnou názorů pomocí popisného šetření [31, str. 35], jehož použitím usiluji o objasnění subjektivního pocitu – bolesti hlavy, kdy pro sběr informací jsou využiti respondenti záměrným výběrem, v tomto případě respondenti trpící primární bolestí hlavy, kteří podstupují léčbu pomocí akupresury při atakách onemocnění. Po aplikaci akupresury byl rozdán modifikovaný dotazník podle Bortnera [31, str. 80]. (příloha č. 12: dotazník II. výzkumný problém podle Bortnera)

Výzkumný problém: Je akupresura efektivní metodou pro odstranění primární bolestí hlavy?

Cíl: Ověřit efektivitu akupresury jako léčebné metody pro odstranění primárních bolestí hlavy

Na základě výzkumného problému jsem se rozhodla zkoumat tyto proměnné:

H05: Předpokládám, že charakter bolesti hlavy před aplikací akupresury odborníkem bude větší než po aplikaci akupresury odborníkem

Ha5: Předpokládám, že charakter bolesti hlavy nebude před aplikací akupresury odborníkem větší než po aplikaci akupresury odborníkem

H06: Domnívám se, že spokojenost s akupresurou bude tím větší, čím menší bolest hlavy bude po aplikaci akupresury odborníkem

Ha6: Domnívám se, že spokojenost s akupresurou nebude tím větší, čím menší bolest hlavy bude po aplikace akupresury odborníkem

H07: Soudím, že při aplikaci akupresury odborníkem bude bolest hlavy mírnější než při autoaplikaci akupresury

Ha7: Soudím, že při autoaplikaci akupresury odborníkem nebude bolest hlavy mírnější než při autoaplikaci akupresury

4.2.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Respondenti pro získání dat byli vybírání záměrně. Společným znakem těchto respondentů byla diagnostikována primární bolest hlavy (zejména migréna) a léčba pomocí akupresury při akutním záchvatu bolesti hlavy jak odborníkem, tak autoaplikací. Jednalo se tedy o respondenty opakující léčbu pomocí akupresury pro odstranění primární bolesti hlavy. Validitu respondentů zaručovalo místo sběru dat – ambulance odborníka na akupresuru MUDr.

Štefana Horáka (příloha č. 13: Životopis MUDr. Štefana Horáka). Respondenti z důvodu naprosté anonymity neuváděli svůj věk, pohlaví ani vzdělání. Tato anonymita měla zajišťovat větší míru pravdivosti odpovědí, tedy subjektivních pocitů.

4.2.2 Organizace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření pomocí Bortnerova modifikovaného dotazníku probíhalo na základě povolení dotazníkového šetření (příloha č. 10 povolení k dotazníkovému šetření). Dotazník byl vytvořen z bipolárních stupnic, kde jsem přidělila body od 1 – 7. Čím blíže bylo respondentem označeno číslo k příslušnému slovnímu vyjádření na okrajích, tím bylo toto slovní vyjádření pro respondenta typičtější. Pokud bylo označeno číslo 4, jednalo se o odpověď neutrální. Celkem respondenti vyplňovali 13 bipolárních stupnic. Vyplněno bylo 50 dotazníků, návratnost byla 100%. Hodnotitelné byly všechny vyplněné dotazníky. Dotazníkové šetření probíhalo od 14. listopadu 2008 – 30. dubna 2009. (příloha č. 12: Dotazník II. výzkumného problému podle Bortnera).

4.2.3 Metodika analýzy

U každé otázky jsem vyhodnotila aritmetický průměr, medián, modus a standardní odchylku. K ověření hypotéz jsem použila korelační koeficient s testem hladiny významnosti.

Aritmetický průměr: jedná se o součet hodnot, který je vydělený jejich počtem.

Modus: hodnota, která se vyskytuje v celkovém vzorku nejpočetněji.

Medián: jedná se o hodnotu, která je po seřazení hodnot podle velikosti právě uprostřed. Pokud je součet hodnot sudý určuje se podle hodnot, které jsou na pozicích:

$n/2 + n/2+1 / 2.$ [31]

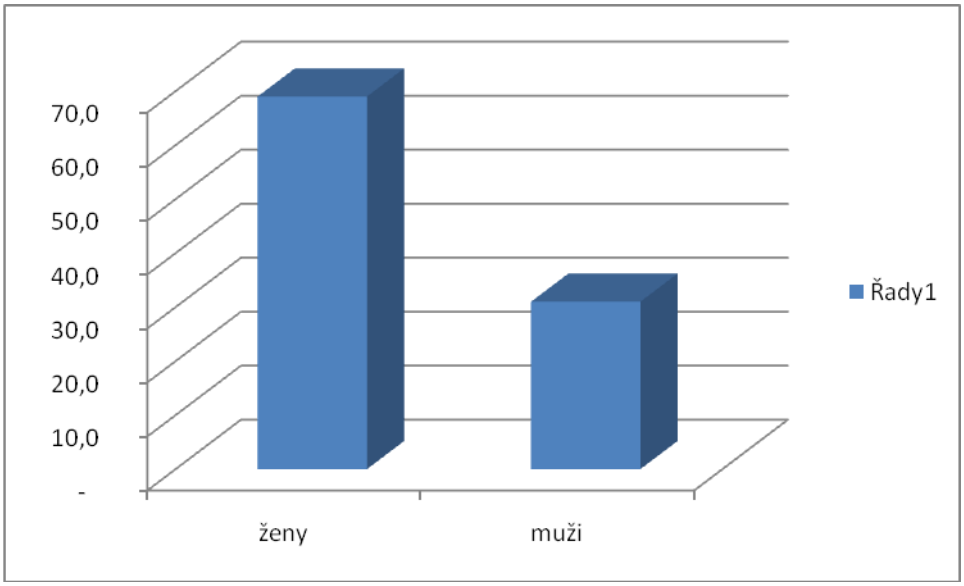
5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU Č. I

5.1 Základní údaje o respondentech

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů:

pohlaví	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
ženy	69	69%
muži	31	31%
celkem	**100**	**100%**

Graf č. 1: Pohlaví respondentů:

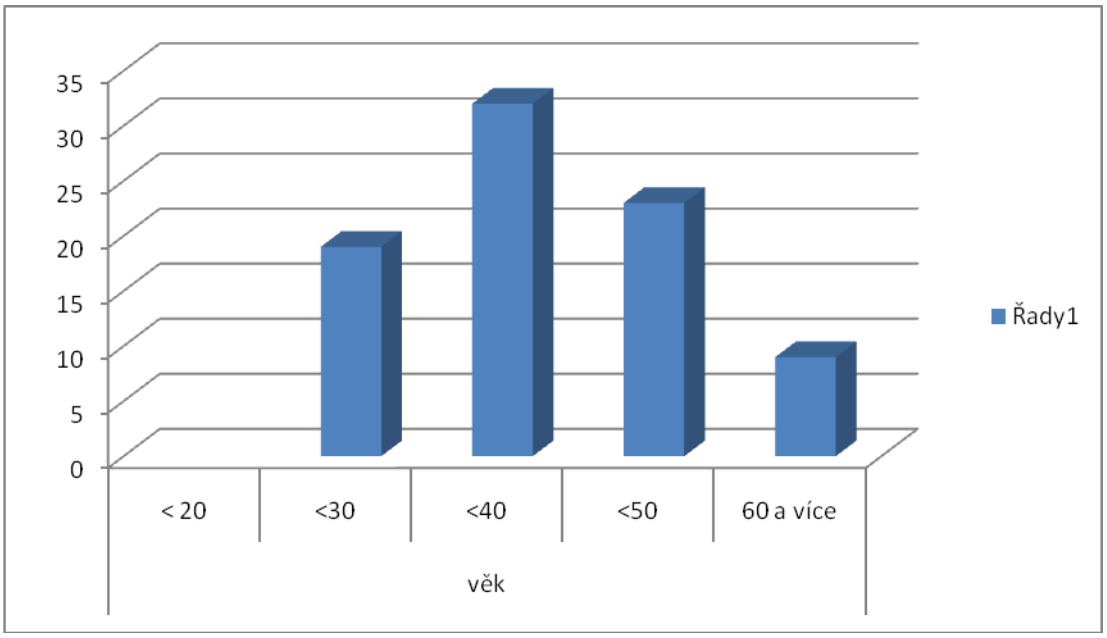


Z celkového počtu 100 respondentů, 61% dotazovaných byly ženy a 39% dotazovaných muži. Domnívám se, že převaha žen souvisí s již zmiňovanou vyšší prevalencí bolestí hlavy.

Tabulka č. 3: Věk respondentů:

věk	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
< 20	0	0%
< 30	19	19%
< 40	32	32%
< 50	23	23%
< 60	9	60%
celkem	**100**	**100%**

Graf č. 2: Věk respondentů:

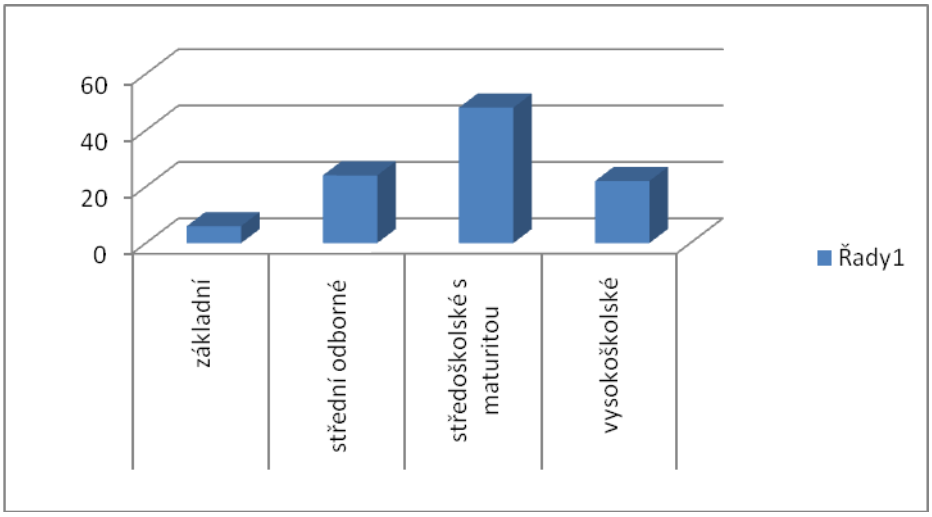


Značná převaha respondentů je ve věku od 50 – 60 let, přesně tedy 60% dotazovaných, dále od 40let – 50 let, přesně 50% respondentů z celkového počtu 100 respondentů, poukazuje na věkové skupiny, které pravděpodobně navštěvují ordinace praktického lékaře, kde byly dotazníky umístěny, nejintenzivněji.

tabulka č. 4: Vzdělání respondentů:

vzdělání	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
základní	6	6%
střední odborné	24	24%
středoškolské s maturitou	48	48%
vysokoškolské	22	22%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 3: Vzdělání respondentů:



Dotaz na vzdělání respondentů jsem do dotazníku umístila z důvodu lepšího rozpoznání zkoumané skupiny. Jednoznačná převaha respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou, uvedlo tak 48% ze 100 dotazovaných. Nejnižšího základního vzdělání dosáhlo pouze 6% respondentů.

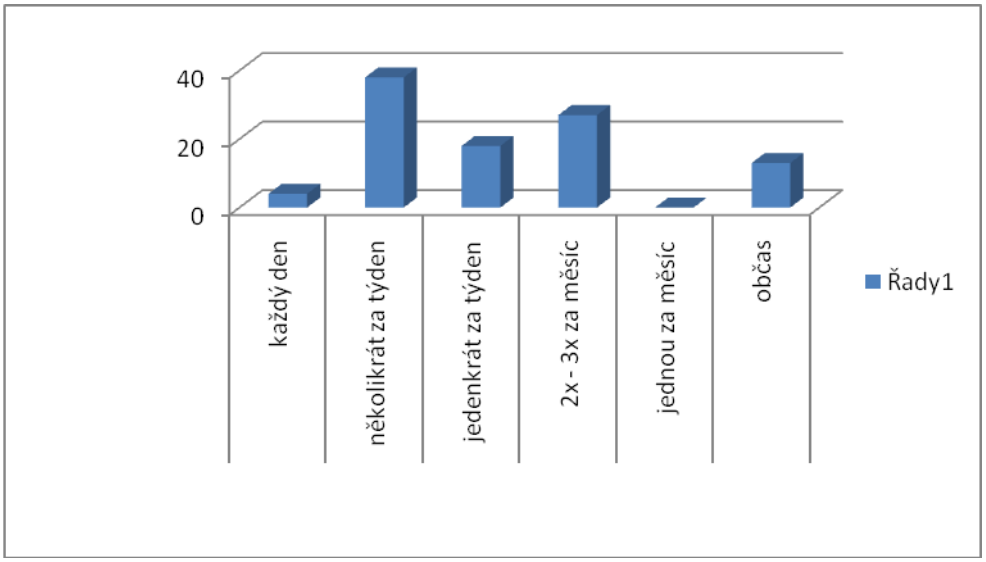
5.2 Odpovědi respondentů

otázka č 1: Trpíte silnými bolestmi hlavy?

tabulka č. 5: Četnost výskytu silné bolesti hlavy

Trpíte silnými bolestmi hlavy?	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
každý den	4	4%
několikrát za týden	38	37%
jedenkrát za měsíc	18	18%
2x až 3x za měsíc	27	29%
jednou za měsíc	0	0%
občas	13	12%
celkem	100	100%

graf č. 4: Četnost výskytu silné bolesti hlavy:



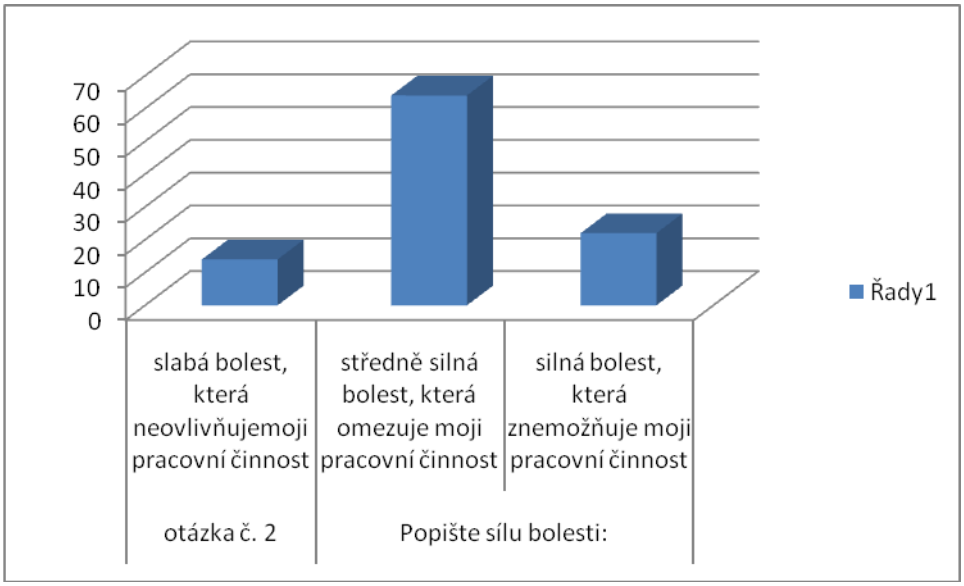
Ze sta dotazovaných 37% uvedlo, že trpí intenzivní bolestí hlavy několikrát za týden, 29% respondentů uvedlo, že trpí silnou bolestí 2x až 3x za měsíc. Nikdo z respondentů neuvedl, že trpí bolestí hlavy jednou za měsíc.

otázka č. 2: Popište sílu bolesti:

tabulka č. 6: Síla bolestí hlavy:

Popište sílu bolesti:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
slabá bolest, která neovlivňuje moji pracovní činnost	14	14%
středně silná bolest, která omezuje moji pracovní činnost	64	64%
silná bolest, která znemožňuje moji pracovní činnost	22	22%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 5: Síla bolestí hlavy



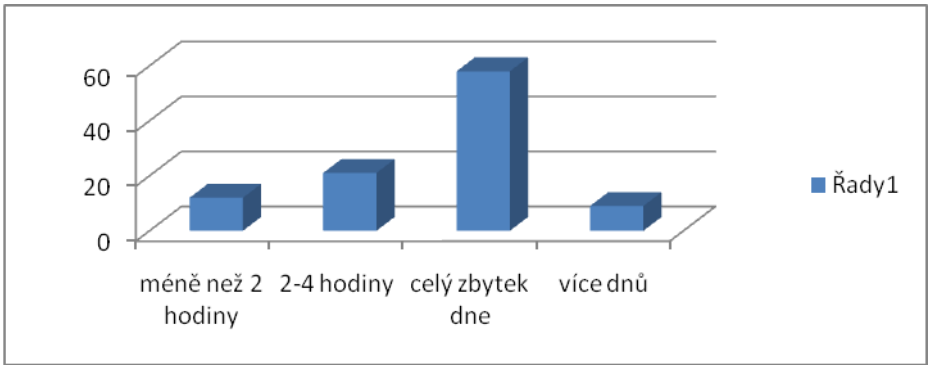
Nejvíce respondentů, ze 100 dotazovaných, 64% trpí středně silnou bolestí hlavy, která omezuje jejich pracovní činnost. Pouhých 14% respondentů označuje bolest hlavy jako slabou, která neovlivňuje jejich pracovní činnost.

otázka č. 3: Určete, jak dlouho bolest většinou trvá:

graf č. 7: Interval trvání bolesti hlavy:

Určete, jak dlouho bolest většinou trvá:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
méně než 2 hodiny	12	12%
2-4 hodiny	21	21%
celý zbytek dne	58	58%
více dnů	9	9%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 6: Interval trvání bolesti hlavy:



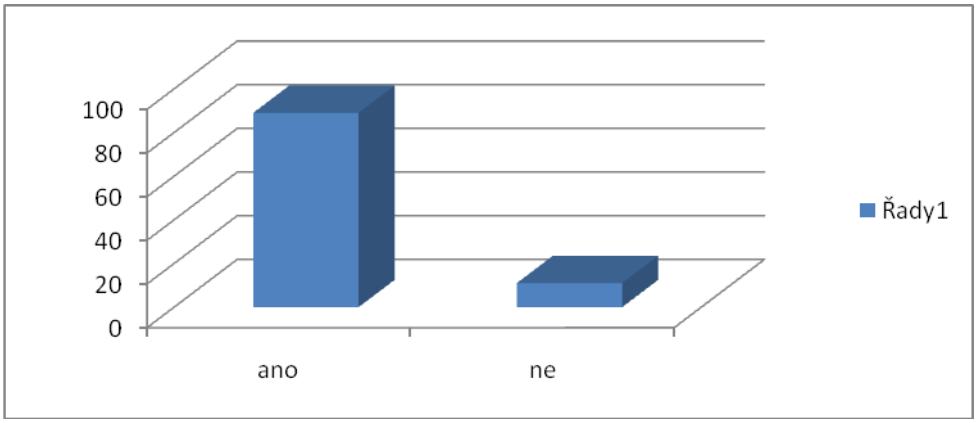
Z celkového počtu 100 respondentů se 58% respondentů shoduje, že bolest hlavy většinou trvá celý zbytek dne, jen 9% respondentů trpí bolestí hlavy více dnů.

otázka č. 4: Pokud cítíte začátek bolestí hlavy, užijete analgetika?

tabulka č. 8: Užití analgetik při začátku bolesti hlavy:

Pokud cítíte začátek bolestí hlavy, užijete analgetika?	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
ano	89	89%
ne	11	11%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 7: Užití analgetik při začátku bolesti hlavy:



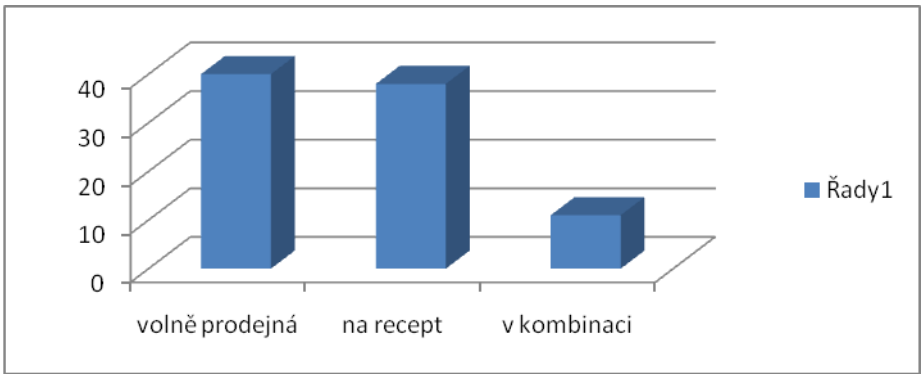
Ze 100 dotazovaných 89% užije analgetika při začátku bolesti hlavy, pouze 11 % dotazovaných analgetika neužije.

otázka č. 5: Pokud ANO, jsou tato analgetika:

Tabulka č. 9: Skupina užívaných analgetik:

Pokud ANO, jsou tato analgetika:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
volně prodejná	40	44,94%
na recept	38	42,69%
v kombinaci	11	12,35%
celkem	**89**	**100%**

graf č. 8: Skupina užívaných analgetik:



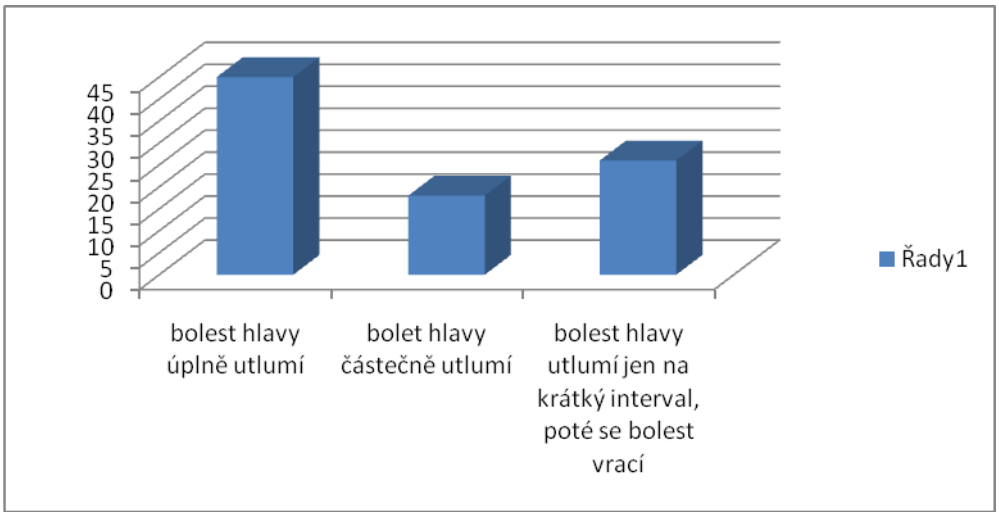
Z 89 respondentů, kteří užijí analgetika, jsou tato analgetika u 44,94% dotazovaných volně prodejná, analgetika, která nejsou volně prodejná užívá 42,69% dotazovaných.

otázka č. 6: Pokud ANO, tyto analgetika:

tabulka č. 10: Účinek analgetik:

Reakce bolesti na analgetika	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
bolest hlavy úplně utlumí	46	51,68%
bolest hlavy částečně utlumí	19	21,34%
bolest hlavy utlumí na krátký interval, poté se bolest vrací	24	26.96%
celkem	**89**	**100%**

graf č. 9: Účinek analgetik:



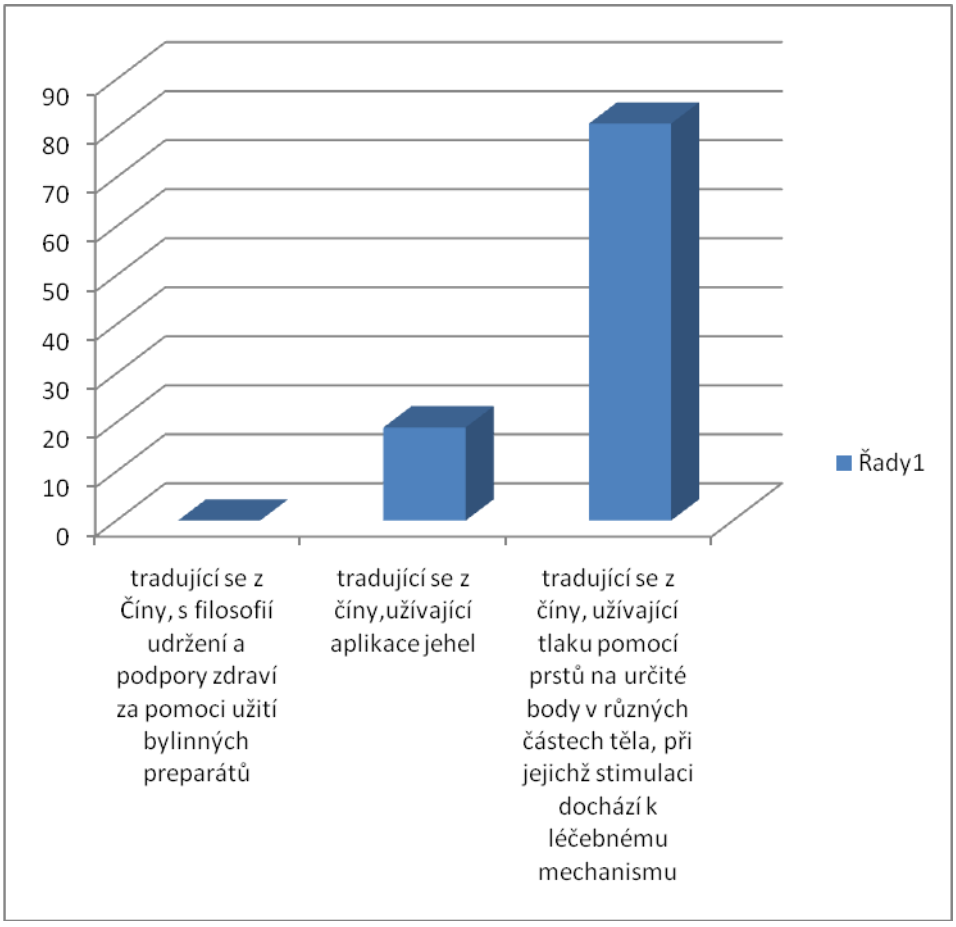
Z 89 respondentů, kteří užijí analgetika při bolesti hlavy, je u 51,68% dotazovaných bolest hlavy úplně utlumena, u 26,96% dotazovaných je bolest hlavy utlumena jen na krátký interval, poté se vrací a u 21,34% je bolest hlavy utlumena jen částečně.

otázka č. 7: Akupresura je metoda:

tabulka č. 11: Znalost pojmu akupresura:

Akupresura je metoda:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
Tradující se z číny, s filosofií udržení a podpory zdraví pomocí užití bylinných preparátů	0	0%
Tradující se z Číny, užívající aplikaci jehel ke stimulaci bodů v různých částech těla, které mají léčebný účinek	19	19%
Tradující se z Číny, užívající aplikaci tlaku pomocí prstů na určité body v různých částech těla, při jejichž stimulaci dochází k léčebnému mechanismu – *správná odpověď*	81	81%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 10: Znalost pojmu akupresura:



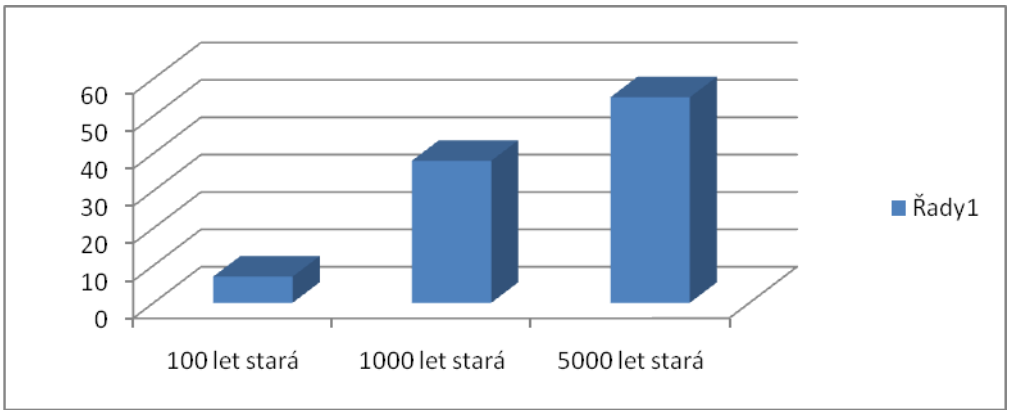
Cílem této otázky bylo zjistit znalost základní charakteristiky akupresury, ze 100 dotazovaných zodpovědělo 81% dotazovaných otázku správně.

otázka č. 8: Akupresura je přibližně:

Tabulka č. 12: Znalost stáří akupresury:

Akupresura je přibližně	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
100 let stará	7	7%
1000 let stará	38	38%
5000 let stará – *správná odpověď*	55	55%
celkem	**100**	**100%**

Graf č. 11: Znalost stáří akupresury:



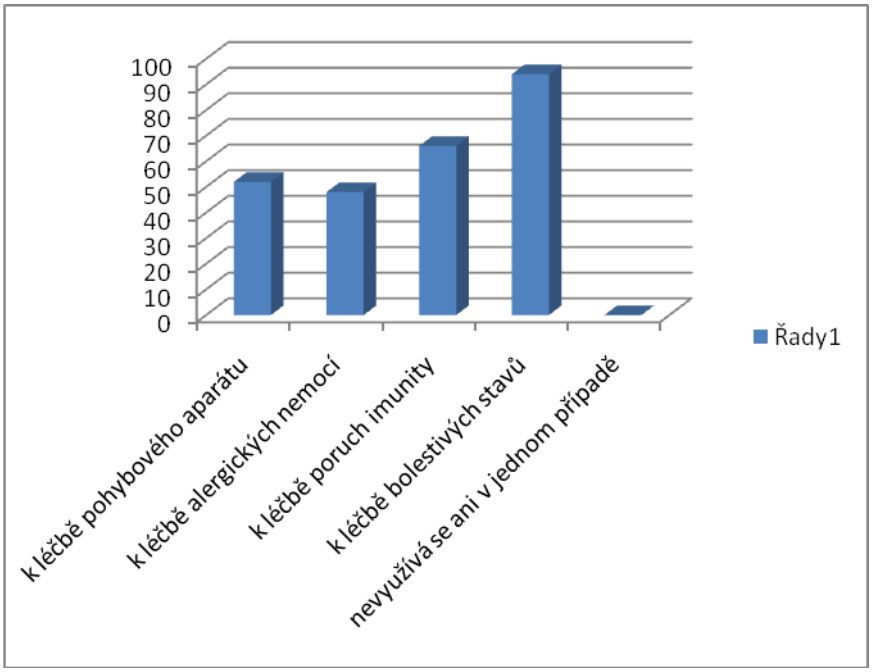
Tato znalostní otázka poukazuje na představu respondentů o stáří používání akupresury, správně ji zodpovězelo 55% respondentů.

otázka č. 9: Akupresury se nejčastěji využívá (více odpovědí):

tabulka č. 13: Nejčastější využití akupresury

Akupresura se nejčastěji využívá:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
k léčbě pohybového ústrojí – *správná odpověď*	52	20%
k léčbě alergických nemocí– *správná odpověď*	48	18,46%
k léčbě poruch imunity– *správná odpověď*	66	25,38%
k léčbě bolestivých stavů– *správná odpověď*	94	36,15%
nevyužívá ani v jednom případě – *špatná odpověď*	0	0
celkem	**260**	**100%**

Graf č. 12. Akupresura se nejčastěji využívá:



U této znalostní otázky byly 4 správné odpovědi, správně ji zodpovědělo jen 12 respondentů. Nejvíce respondentů, tedy 36,15% respondentů se domnívá, že se akupresura

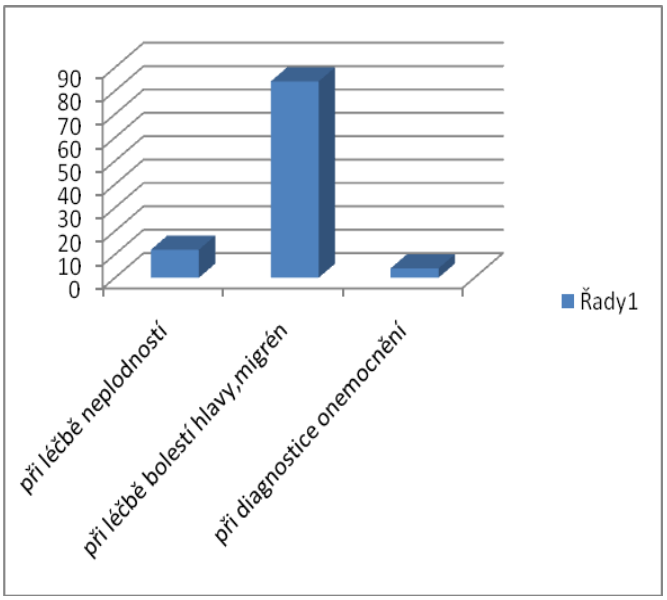
využívá u bolestivých stavů. Nejmenší počet respondentů, tedy 18,46% vybralo odpověď, že se akupresura využívá k léčbě alergických nemocí. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že se akupresura nevyužívá ani v jednom nabízeném případě. Respondenti si nejčastěji vybíraly 2 – 3 odpovědi z 5 nabízených.

otázka č. 10: Akupresura má velmi dobré výsledky z této oblasti:

tabulka č. 14: Velmi dobré výsledky použití akupresury:

Akupresura má velmi dobré výsledky z této oblasti:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
při léčbě neplodností	12	12%
při léčbě bolestí hlavy, migrén – správná odpověď	84	84%
při diagnostice onemocnění	4	4%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 13: Velmi dobré výsledky použití akupresury:



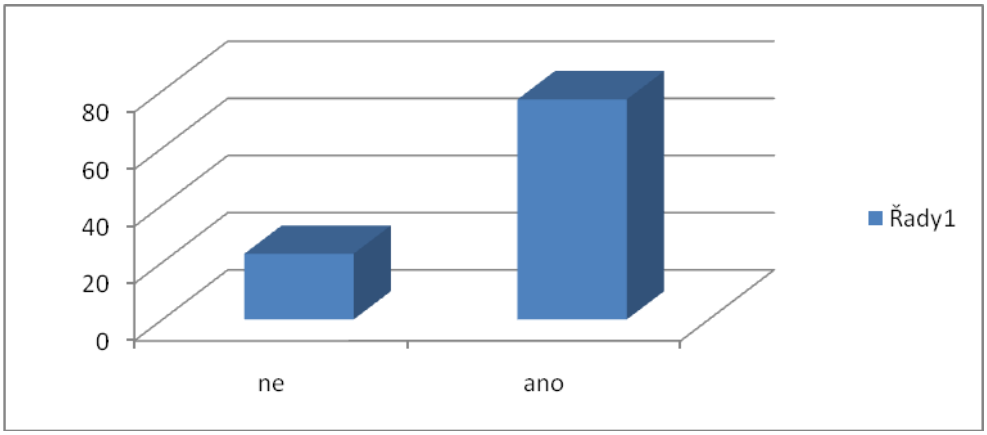
84% dotazovaných správně odpovědělo, že má akupresura velmi dobré výsledky při léčbě bolestí hlavy, migrén , nejméně respondentů, jen 4% odpovědělo, že akupresury má velmi dobré výsledky při diagnostice onemocnění.

otázka č. 11: Znáte lokalizaci a název nějakého akupresurního bodu?

tabulka č. 15: Znalost lokalizace akupresurního bodu:

Znáte lokalizaci akupresurního bodu?	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
ne	23	23%
ano, napište prosím název a lokalizaci	77	77%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 14: Znalost lokalizace akupresurního bodu:



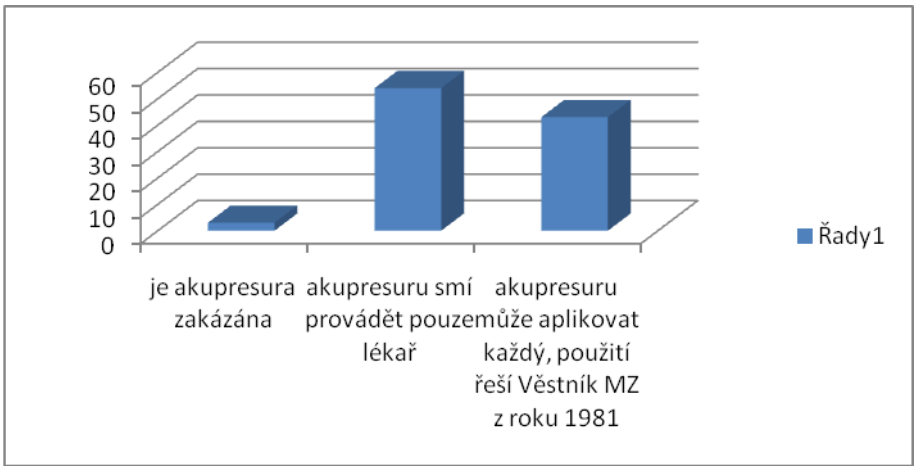
Znalostní otázka ověřovala znalost lokalizace akupresurního bodu. Název akupresurního bodu jsem požadovala napsat pro ověření zanlosti lokalizace bodu. I přesto, že respondenti odpověděli z 77%, že znají nějaký akupresurní bod, přesný název zodpovědělo jen 14 dotazovaných. Odpovědi byly nespecifické, např. body po celém těle, pod nosem, na ruce, na noze apod. Z těchto důvodů jsem se rozhodla otázku dále nehodnotit.

otázka č. 12: V České republice:

tabulka č. 16: Možnosti použití akupresury v České republice:

V České republice:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
je akupresura zakázána	0	0%
akupresuru smí provádět pouze lékař	50	50%
akupresuru může aplikovat každý, použití řeší Věstník Ministerstva zdravotnictví z roku 1981 – *správná odpověď*	50	50%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 15: Možnosti použití akupresury v České republice:

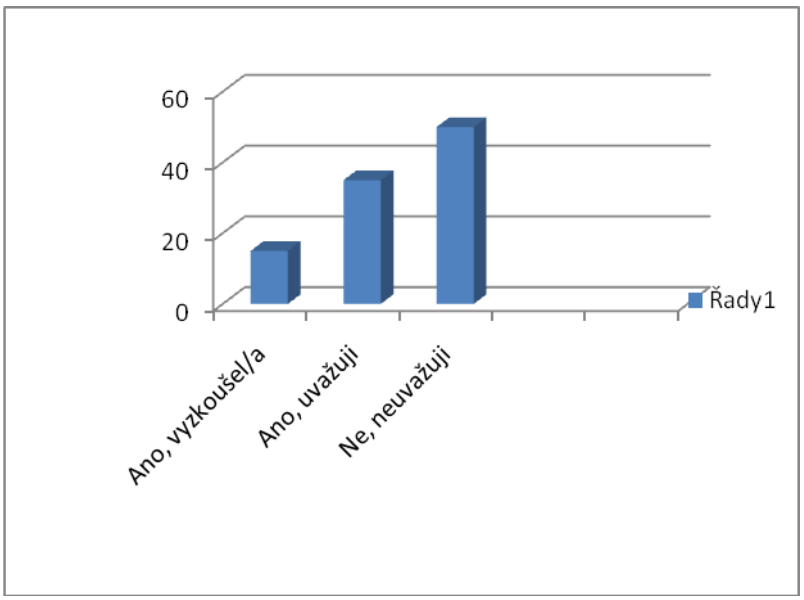


otázka č. 13: Zvažoval/a jste někdy použití akupresury pro odstranění bolesti hlavy?

tabulka č. 17: Použití akupresury pro odstranění bolestí hlavy:

Zvážení použití akupresurym pro odstranění bolesti hlavy	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
Ano, uvažuji	15	15%
Ano, vyzkoušel/a jsem	35	35%
Ne, neuvažuji	50	50%
Celkem	**100**	**100%**

graf č. 16: Použití akupresury pro odstranění bolestí hlavy:



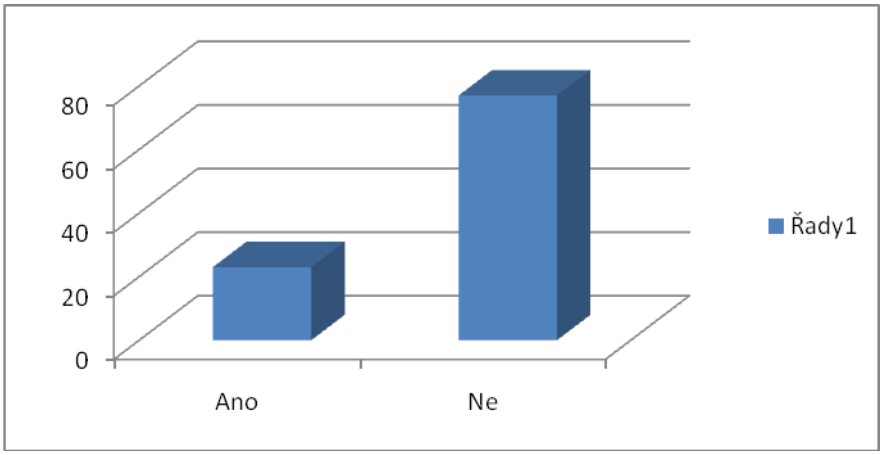
Z celkového počtu 100 respondentů, překvapivě 35% vyzkoušelo metodu akupresury pro odstranění bolestí hlavy, 15% dotazovaných o tom uvažuje a 50% dotazovaných nezvažuje použití akupresury pro odstranění bolesti hlavy.

otázka č. 14: Nabídl vám někdy zdravotnický pracovník metodu akupresury pro odstranění bolesti hlavy?

tabulka č. 18: Nabídka použití akupresury od zdravotnického pracovníka:

Nabídka od zdravotnického pracovníka:	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Ano	23	23%
Ne	77	77%
Celkem	**100**	**100%**

graf č. 17: Nabídka použití akupresury od zdravotnickým pracovníkem:



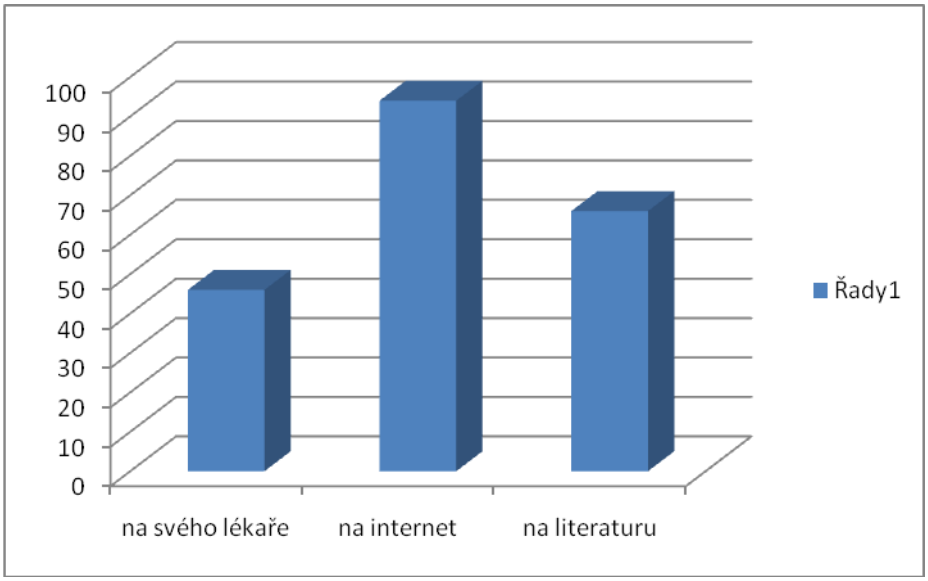
Z celkového počtu 100 dotazovaných, 23% bylo nabídnuto použití akupresury od zdravotnického pracovníka, 77% respondentů nedostalo nabídku od zdravotnického pracovníka k použití akupresury pro odstranění bolesti hlavy.

otázka č. 15: Pro získání více informací o této metodě byste se obrátil/a (možnost více odpovědí):

tabulka č. 19: Zdroje pro získání více informací:

zdroje:	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
na svého lékaře	46	46%
na internet	94	94%
na odbornou literaturu	66	66%

graf č. 18: Informační zdroje pro získání více informací:



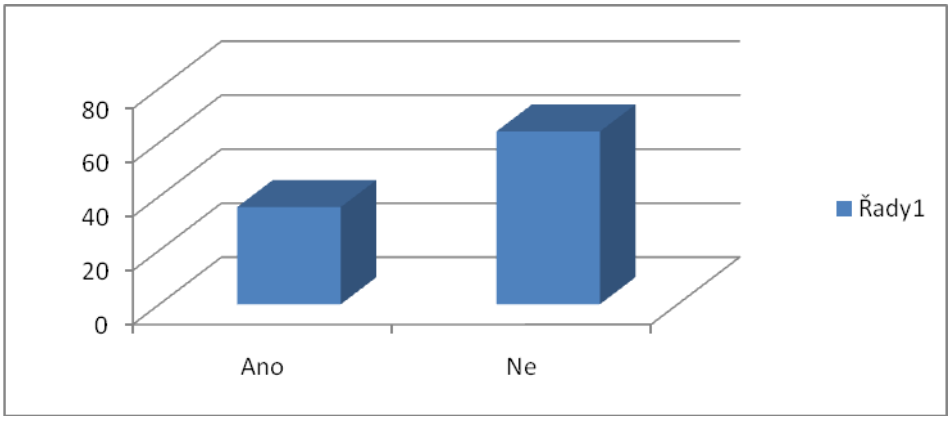
Z celkového počtu 100 respondentů jsem obdržela 206 odpovědí, z kterých vyplývá, že 94% dotazovaných by využilo pro získání více informací internet, 66% dotazovaných by využilo odbornou literaturu a 46% dotazovaných by se obrátilo na svého lékaře. Vzhledem ke zkoumané skupině s nejvíce respondenty ve věku od 20 – 50 let , usuzuji, že tento výsledek je předpokládaný.

otázka č. 16: Víte o někom, kdo metodu akupresury profesionálně provádí?

tabulka č. 20: Znalost osob, provádějících akupresuru profesionálně:

Znalost profesionálů provádějící akupresuru	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
ano	36	36%
ne	64	64%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 19 : Znalost osob, provádějících akupresuru profesionálně:



Z celkového počtu 100 dotazovaných pouze 36 % zná ve svém okolí někoho, kdo provádí akupresuru na profesionální úrovni.

5.3 Ověření hypotéz

Pro ověření platnosti hypotéz jsem se rozhodla pro Pearsonův korelační test, čímž zjišťuji jaký je těsný vztah mezi proměnnými. Hladinu významnosti $\alpha = 0{,}05$, jsem zvolila podle standartu pro sociologii. Kontingenční tabulky užívám pro lepší vizualizaci vztahu zkoumaných dvou proměnných.

H01:	Akceptování akupresury, jako metody pro odstranění bolesti hlavy klienty trpící bolestmi hlavy, závisí na jejich četnosti a intenzitě bolestí hlavy

Ha1: Akceptování akupresury, jako metody pro odstranění bolesti hlavy klienty trpící pro bolesti hlavy, nezávisí na jejich četnosti a intenzitě bolestí hlavy

K ověření platnosti hypotéz H01 nebo Ha1 jsem spočítala vztah mezi otázkami č. 1, č. 2, č. 3 a č. 13.

Kontingenční tabulka č. 1: hodnoty otázky č. 1 a č. 13

	č. 13: Zvažovala jste někdy použití metody akupresury pro odstranění bolesti hlavy?			
č. 1: Trpíte silnými bolestmi hlavy?	1 (Ano, vyzkoušela jsem to)	2 (Ano, uvažuji o tom)	3 (Ne, neuvažuji)	**Celkový součet**
1 (každý den)	2	1	1	**4**
2 (několikrát za týden)	3	28	6	**37**
3 (jedenkrát za týden)	4	4	10	**18**
4 (2x až 3x za měsíc)	3	2	24	**29**
5 (jednou za měsíc)	3		9	**12**
Celkový součet	**15**	**35**	**50**	**100**

r = 0,31296372, po zaokrouhlení tedy **r = 0,313** (automatické vygenerování z programu microsoft excel 2007)

Test významnosti korelačního koeficientu:

H_0: r=0; H_a: r≠0

Testuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly, či nikoli:

T-test , testuji rozdíl mezi dvěma a středníma hodnotami.

$t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t= [|0,313|*\sqrt{(100-2)}]/[\sqrt{(1-0,313^2)}]$

t= 3,09/0,95

t= 3,25

t*= *1,984* pro hladinu významnosti α=0,05

t>t*; zamítáme H_0: r=0; přijímáme H_a: r≠0

Prokázala jsem na hladině významnosti 0,05, že korelační koeficient je odlišný od nuly a mezi proměnnými existuje souvislost. Přikláním se tedy k platnosti nulové hypotézy H01. Míra akceptování akupresury souvisí s četností bolestí hlavy: čím jsou bolesti častější, tím je vyšší akceptování akupresury.

Kontingenční tabulka č. 2: hodnoty otázky č. 2 a č. 13

	č. 13: Zvažovala jste někdy použití metody akupresury pro odstranění bolesti hlavy?			
č. 2: Popište sílu bolesti:	1 (Ano, vyzkoušela jsem to)	2 (Ano, uvažuji o tom)	3 (Ne, neuvažuji)	**Celkový součet**
1 (slabá bolest, která neovlivňuje mou pracovní činnost)	1	2	11	**14**
2 (středně silná bolest, která omezuje moji pracovní činnost)	9	25	30	**64**
3 (silná bolest, která neomezuje moji pracovní činnost)	5	8	9	**22**
Celkový součet	**15**	**35**	**50**	**100**

Pearsonův korelační koeficient, r=-0,2037583

zaokrouhlený: **r= -0,204** (automatické vygenerování z programu Microsoft excel 2007)

Testuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly. Hodnota korelačního koeficientu je záporná, protože se jedná o nepřímou úměru, čím je akceptování akupresury vyšší, tím má menší číslo, zatímco u intenzity bolesti je to naopak, čím je bolest, omezující pracovní činnost vyšší, tím má větší číslo. (viz. kontingenční tabulka č. 2).

použit T test: test: $t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t= [|0.204|*\sqrt{(100-2)}]/[\sqrt{(1- 0.204^2)}]$

$t= 2,01/0,978$

t= 2.05

$t^*= 1,984$ pro hladinu významnosti $\alpha=0,05$, $t>t^*$; zamítáme H_0: r=0; přijímáme H_a: r≠0. Prokázala jsme na hladině významnosti 0,05, že korelační koeficient je odlišný od nuly a mezi proměnnými existuje souvislost. Přikláním se k H01.

Míra akceptování akupresury souvisí s intenzitou bolesti hlavy: čím jsou bolesti silnější, tím je vyšší akceptování akupresury

Kontingenční tabulka č. 3: hodnoty otázky č. 3 a č. 13

	č. 13: Zvažovala jste někdy použití metody akupresury pro odstranění bolesti hlavy?			
č. 3: Určete jak dlouho bolest většinou trvá:	1 (Ano, vyzkoušela jsem to)	2 (Ano, uvažuji o tom)	3 (Ne, neuvažuji)	**Celkový součet**
1 (méně než 2 hodiny)	3	2	7	**12**
2 (2-4 hodiny)	1	9	10	**20**
3 (celý zbytek dne)	9	20	30	**59**
4 (více dnů)	2	4	3	**9**
Celkový součet	**15**	**35**	**50**	**100**

Pearsonův korelační koeficient, r= -0,06416529

zaokrouhlený: **r=-0,064** (automatické vygenerování z programu Microsoft excel 2007)

Test významnosti korelačního koeficientu, testujeme, zda je odlišný od nuly.

H_0: r=0; H_a: r≠0

použit T test: test: $t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t= [|r|*\sqrt{(100-2)}]/[\sqrt{(1-0,064^2)}]$

t= 0,6336/0.997949899

t = 0,634

t*= *1,984* pro hladinu významnosti α=0,05

t<t*; přijímáme H_0: r=0; zamítáme H_a: r≠0. Na hladině významnosti 0,05 jsem neprokázala, že korelační koeficient je odlišný od nuly a že mezi proměnnými existuje souvislost. Přiklá-ním se k hypotéze Ha1: Akceptování akupresury, jako metody pro odstranění bolesti hlavy klienty trpící pro bolesti hlavy, nezávisí na jejich četnosti a intenzitě bolestí hlavy

Neprokázala jsem, že míra akceptování akupresury souvisí s četnostmi a intenzitou bolestí hlavy.

H02:	Postoj klientů léčících se pro bolesti hlavy analgetiky bez účinku, je k akupresuře jako metodě pro odstranění bolesti hlavy pozitivnější, než u klientů s kvalitním účinkem analgetik

Ha2: Postoj klientů léčících se pro bolesti hlavy analgetiky bez účinku, není k akupresuře jako metodě pro odstranění bolesti hlavy pozitivnější, než u klientů s kvalitním účinkem analgetik

K ověření platnosti H02 nebo Ha2 jsem počítala vztah otázky č. 6 a č. 13.

Kontingenční tabulka č. 4: hodnoty otázky č. 6 a č. 13:

	č. 13: Zvažovala jste někdy použití metody akupresury pro odstranění bolesti hlavy?			
č. 6: Pokud ANO, analgetika:	1 (Ano, vyzkoušela jsem to)	2 (Ano, uvažuji o tom)	3 (Ne, neuvažuji)	Celkový součet
neodpovězeno	6		5	**11**
1 bolest hlavy úplně utlumí	5	11	30	**46**
2 bolest hlavy částečně utlumí	1	12	6	**19**
3 bolest hlavy utlumí na krátký interval, poté se bolest vrací	3	12	9	**24**
Celkový součet	**15**	**35**	**50**	**100**

Pearsonův korelační koeficient r=-0,20018122

zaokrouhlený r=-0,200

Zjišťuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly.

H_0: r=0; H_a: r≠0

použit T test: test: $t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t= [|0,200|*\sqrt{(89-2)}]/[\sqrt{(1-0,200^2)}]$

t= 1.903

t*= 1,988 pro hladinu významnosti α=0,05

t<t*; přijímáme H_0: r=0; zamítáme H_a: r≠0. Na hladině významnosti 0,05 jsem neprokázala, že korelační koeficient je odlišný od nuly a že mezi proměnnými existuje souvislost. Neprokázala jsme na hladině významnosti 0,05 H0. Přikláním se tedy k Ha2: Postoj klientů léčících se pro bolesti hlavy analgetiky bez účinku, není k akupresuře jako metodě pro odstranění bolesti hlavy pozitivnější, než u klientů s kvalitním účinkem analgetik.

Neprokázala jsem, že míra akceptování akupresury souvisí s odstraněním bolesti hlavy analgetiky.

Na hladině významnosti ∝=0,01, souvislost byla prokázána. Můžu tedy usuzovat, že pokud by byl počet respondentů vyšší, je možné vztah prokázat, nicméně nebude tak silný jako u otázek č. 1 a č. 2.

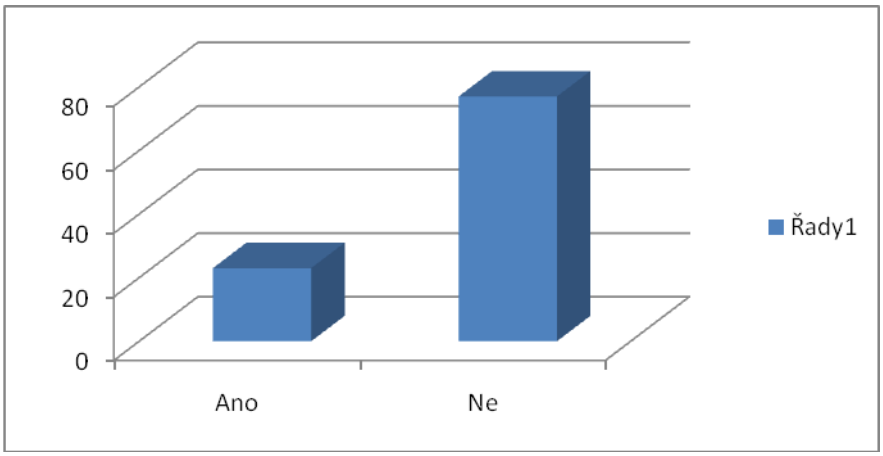
HO3 : Zdravotnická zařízení se nedostatečně angažují pro zavádění metody akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění primárních bolestí hlavy

K ověření platnosti hypotézy H03 nebo HA3 jsem využila hodnotu relativní četnosti u otázek č. 14 a č. 16.

Tabulka č. 18: Nabídka použití akupresury od zdravotnického pracovníka:

Nabídka od zdravotnického pracovníka:	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Ano	23	23%
Ne	77	77%
Celkem	**100**	**100%**

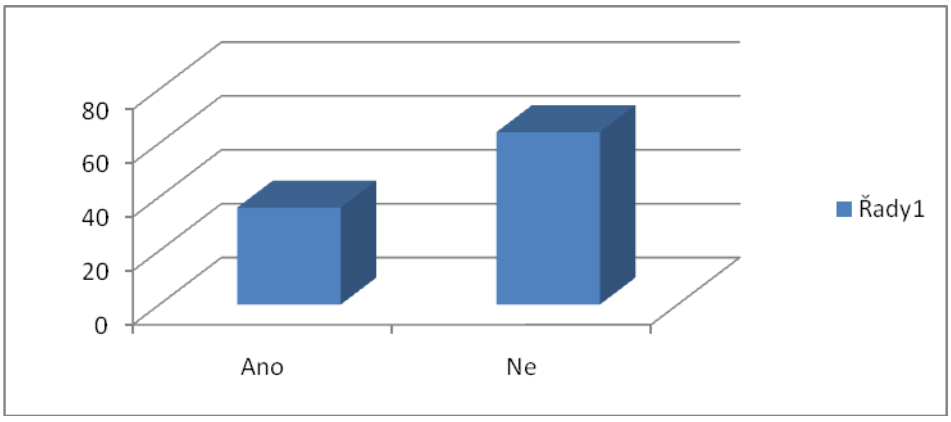
graf č. 17: Nabídka použití akupresury od zdravotnickým pracovníkem:



tabulka č. 20: Znalost osob, provádějících akupresuru profesionálně:

Znalost profesionálů provádějící akupresuru	**absolutní četnost**	**relativní četnost**
ano	36	36%
ne	64	64%
celkem	**100**	**100%**

graf č. 18 : Znalost osob, provádějících akupresuru profesionálně:



Z celkového počtu 100 dotazovaných pouze 36 % zná ve svém okolí někoho, kdo provádí akupresuru na profesionální úrovni. Z celkového počtu 100 respondentů byla 23% dotazovaných nabídnuta metoda akupresury pro odstranění bolesti hlavy, 77% dotazovaných ze 100 tuto nabídku nedostalo. Předpokládám, že k ověření dané hypotézy se vyskytl problém při realizaci měření z hlediska faktoru místa měření – ambulance praktického lékaře MUDr. Štefana Horáka (příloha č. 13: Životopis MUDR. Štefana Horáka)který, jak už bylo zmiňováno, akupresuru profesionálně provádí a možnost nabídky akupresury pro odstranění primární bolestí hlavy se tak může zvyšovat, stejně tak, jako znalost odborníka, provádějící akupresuru. Z důvodu možné odchylky nebudu danou hypotézu hodnotit. Relativní četnost však poukazuje, že nabídka akupresuru z obou hledisek, ať už nabídky provedení akupresury nebo znalosti odborníka jsou nedostatečné vzhledem k uvedenému problému při měření.

H04: Názor klientů léčících se pro bolesti hlavy k akupresuře jako léčebné metodě pro odstranění bolestí hlavy, je tím odmítavější, čím jsou jejich vědomosti o akupresuře nedostatečnější

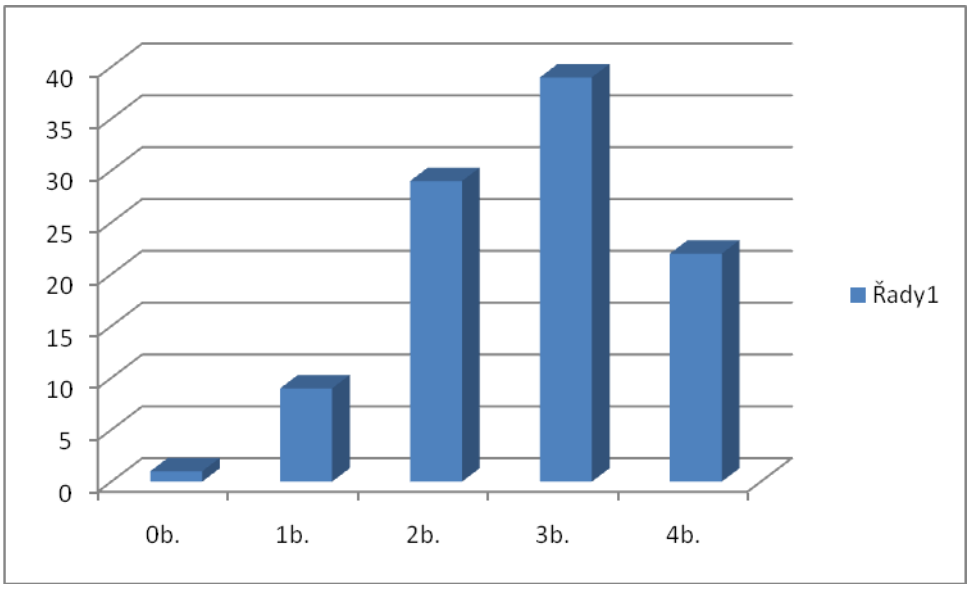
Ha4: Názor klientů trpících bolestmi hlavy k akupresuře jako léčebné metodě pro odstranění bolestí hlavy, není tím odmítavější, čím jsou jejich vědomosti o akupresuře nedostatečnější

K ověření platnosti určených hypotéz H04 a Ha4 jsem využila hodnocení otázek č. 7, č. 8, č. 10, č. 11, č. 12. Otázka č. 9 byla vyloučena z důvodu více možnosti odpovědí v souvislosti s neměřitelným stupněm ohodnocení znalosti akupresury. Otázku č. 9 jsem nahradila, novou, znalostní otázkou o akupresuře, která vznikla sloučením otázek č. 7, č. 8, č. 10, č. 12, kdy správnou odpověď jsem hodnotila jedním bodem, maximálně tedy respondent mohl získat čtyři body, minimálně nula bodů.

Tabulka č. 21: Znalost akupresury:

Nová otázka č. 17: Znalosti o akupresuře	celkem respondentů
0	1
1b.	9
2b.	29
3b.	39
4b.	22
Celkový součet	**100**

Graf č. 20: Znalost akupresury:



Kontingenční tabulka č. 5: hodnoty otázky č. 17 a č. 13:

Počet respondentů:	č. 13: Zvažoval/a jste někdy použití metody akupresury pro odstranění bolesti hlavy?			
Nová otázka č. 17: Znalosti o akupresuře:	1 (Ano, vyzkouše-la jsem to)	2 (Ano, uvažuji o tom)	3 (Ne, neuvažuji)	**Celkový součet**
0b.			1	**1**
1b.	1	2	6	**9**
2b.	3	8	18	**29**
3b.	4	15	20	**39**
4b.	7	10	5	**22**
Celkový součet	**15**	**35**	**50**	**100**

Pearsonův korelační koeficient r= -0,29621316

zaokrouhleno: **r= -0,296**

Testuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly.

H_0: r=0; H_a: r≠0

použit T test: test: $t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t= [|0,296|*\sqrt{(100-2)}]/[\sqrt{(1-0,296^2)}]$

t= 2,92744/0,955190557

t= 3,06

t*= *1,984* pro hladinu významnosti α=0,05

t>t*; zamítáme H_0: r=0; přijímáme H_a: r≠0. Prokázali jsme na hladině významnosti 0,05, že korelační koeficient je odlišný od nuly a mezi proměnnými existuje souvislost. Přikláním se tedy k H04: Názor klientů léčících se pro bolesti hlavy k akupresuře jako léčebné metodě pro odstranění bolestí hlavy, je tím odmítavější, čím jsou jejich vědomosti o akupresuře nedostatečnější.

Míra akceptování akupresury souvisí se znalostmi o akupresuře. Čím jsou znalosti respondentů o akupresuře větší, tím spíše akceptují akupresuru

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU Č. II

6.1 Odpovědi respondentů:

tabulka č. 22 : Četnost odpovědí u otázek č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6:

respondent:	Otázka č. 1: Při výskytu bolesti hlavy si:	Otázka č. 2: Bolest hlavy na analgetika, které běžně užívám je:	Otázka č. 3: Bolest hlavy před akupresurou je:	Otázka č. 4: Během aplikace akupresury se:	Otázka č. 5: Aplikace akupresury je:	Otázka č. 6: Bolest hlavy je po aplikaci odborníkem:
1	5	5	5	2	2	2
2	4	3	5	4	4	5
3	6	6	5	2	2	3
4	5	4	7	3	2	4
5	3	3	6	2	3	3
6	3	3	7	1	2	2
7	5	4	5	5	6	5
8	3	5	4	4	5	4
9	6	4	6	5	3	1
10	3	3	6	4	2	3
11	2	2	5	4	4	6
12	2	4	5	3	3	3
13	7	6	6	2	2	3
14	4	4	7	4	2	2
15	5	5	7	6	3	2
16	6	5	5	3	1	2
17	3	3	7	6	2	4
18	7	7	6	2	2	3
19	5	5	5	2	2	3
20	7	3	5	4	4	5
21	3	5	4	4	5	4
22	5	4	5	5	6	5
23	3	3	7	1	2	2
24	3	3	6	2	3	3
25	5	4	7	3	2	4
26	6	6	5	2	2	3
27	3	3	6	4	2	3
28	6	4	6	5	3	1
29	4	4	7	4	2	2
30	5	5	7	6	3	2
31	6	5	5	3	1	2

respondent:	otázka č.1:	otázka č.2:	otázka č. 3:	otázka č. 4:	otázka č. 5:	otázka č. 6:
32	2	2	5	4	4	6
33	2	4	5	3	3	3
34	7	7	4	2	5	6
35	1	3	6	2	3	5
36	7	3	5	4	4	5
37	1	4	5	3	2	5
38	3	2	7	4	3	7
39	7	6	6	3	3	3
40	1	3	7	1	3	3
41	4	5	5	2	3	4
42	4	6	5	4	4	13
43	5	3	5	3	2	6
44	7	7	4	4	1	2
45	6	6	5	2	2	3
46	5	4	7	3	2	4
47	3	3	6	2	3	3
48	5	4	5	4	5	4
49	3	5	4	4	5	4
50	6	6	5	2	2	3

modus	3	3	5	4	2	3
medián	5	4	5	3	3	3
průměr	4,38	4,26	5,6	3,26	2,92	3,7
standardní odchylka	1,75	1,32	0,96	1,28	1,23	1,91

Na otázku č. 1: Při výskytu bolestí hlavy si: (1 = nedokážu poradit, 7 = dokážu poradit) z celkového počtu 50 respondentů, zaznamenalo nejvíce respondentů stupeň 3, který poukazuje, že respondenti nejsou schopni si s bolestí hlavy poradit. Aritmetický průměr u této otázky je 4, 38 , což vypovídá, o neutrální odpovědi.

Na otázku č. 2: Bolest hlavy na analgetika, které běžně užívám je: (1 = neodstraněna, 7 = odstraněna úplně) z celkového počtu 50 respondentů, odpovědělo nejvíce stupněm 3, z čehož lze usuzovat, že analgetika, která užívají jsou účinná. Aritmetický průměr u této otázky je 4, 26.

Na otázku č. 3: Bolest hlavy je před akupresurou: (1 = žádná, 7 = silná), nejvíce respondentů odpovědělo stupněm 5, aritmetický průměr činí 5,7, což naznačuje silný stupeň bolesti hlavy před akupresurou.

Na otázku č. 4: Během aplikace akupresury se: (1= necítím dobře, 7 = cítím velmi dobře) , z celkového počtu 50 respondentů, odpovědělo nejvíce respondentů stupněm 4. Aritmetický průměr je 3,26. Lze tedy předpokládat, že se většina pacientů necítí při aplikaci akupresury dobře.

U otázky č. 5: Aplikace akupresury je (0= nebolestivá, 7 = bolestivá), z celkového počtu 50 respondentů, nejčastěji označilo stupeň 2. Aritmetický průměr je 2,92, což může vypovídat o nebolestivosti aplikace akupresury.

U otázky č. 6: Bolest hlavy je po aplikaci akupresury odborníkem (1 = zanedbatelná, žádná, 7 = silná) , z celkového počtu 50 respondentů, nejčastěji označilo stupeň 3. Aritmetický průměr je 3, 7. Což vypovídá o nepatrné bolesti hlavy. Ve srovnání s otázkou č. 3, tedy bolest hlavy po aplikaci akupresury, klesla o 2 stupně.

tabulka č. 23 : Četnost odpovědí u otázek č. 7, č. 8, č. 9, č. 10, č. 11:

respondent:	Otázka č. 7: Bolest hlavy se po aplikaci akupresury odborníkem:	Otázka č. 8: Za jak dlouho se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací?	Otázka č. 9 : V jaké intenzitě se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací:	Otázka č. 10: Při autoaplikaci akupresury je bolest hlavy:	Otázka č. 11: Bolest hlavy je po autoapilkaci akupresury:
1	6	2	6	4	3
2	7	1	7	3	5
3	4	4	6	6	3
4	6	4	7	4	4
5	5	3	6	3	3
6	6	2	7	3	3
7	5	5	5	5	5
8	6	4	4	6	3
9	6	3	3	5	3
10	3	4	5	6	4
11	6	4	3	6	6
12	4	4	3	4	7
13	4	3	7	4	7

respondent	otázka č. 7	otázka č. 8	otázka č. 9	otázka č. 10	otázka č. 11
14	5	3	4	6	6
15	2	3	3	6	4
16	4	4	6	6	2
17	4	4	4	6	5
18	5	4	6	5	5
19	6	2	6	4	3
20	7	1	7	3	5
21	6	4	4	4	6
22	5	5	5	5	5
23	6	2	7	3	3
24	5	3	6	3	3
25	6	4	7	4	4
26	4	4	6	6	3
27	3	4	5	6	4
28	6	3	3	5	3
29	5	3	4	6	6
30	2	3	3	6	4
31	4	4	6	6	2
32	6	4	3	6	6
33	4	4	3	4	7
34	2	2	2	2	2
35	4	4	2	3	5
36	4	3	4	3	6
37	5	4	3	3	4
38	6	4	6	4	6
39	5	3	7	4	7
40	5	4	4	3	4
41	4	2	2	2	3
42	3	3	7	3	4
43	4	4	4	3	6
44	7	2	6	3	4
45	4	4	6	6	3
46	6	4	7	4	4
47	5	3	6	3	3
48	5	5	5	4	4
49	6	4	4	6	3
50	4	4	6	6	6

modus	6	4	6	6	3
medián	5	4	5	4	4
průměr	4,84	3,4	4,96	4,42	4,32
standartní odchylka	1,25	0,94	1,59	1,31	1,42

Na otázku č. 7: Bolest hlavy se po aplikaci odborníkem: (1 = nevrací , 7 = vrací v plné síle) z 50 respondentů, nejčastěji odpovědělo stupeň č. 6, tedy lze předpokládat, že bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací v téměř plné síle. Vypovídá o tom také aritmetický průměr, který dosáhl stupně 4, 84.

Na otázku č. 8: Za jak dlouho se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací: (1= v kratším intervalu než obvykle, 7 = v delším intervalu než obvykle) z celkového počtu 50 respondentů nejčastěji odpovědělo stupněm 4, což označuje neutrální odpověď. Aritmetický průměr je 3,4, což vypovídá, že se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací v kratším intervalu než obvykle.

Na otázku č. 9: V jaké intenzitě se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací: (1 = slabší než obvykle, 7 = silnější než obvykle) z celkového počtu 50 respondentů, nejčastěji odpovědělo stupněm 6. Aritmetický průměr dosáhl stupně 4,96, což vypovídá o návratu silnější bolesti hlavy, než je u respondentů obvyklá, po aplikaci akupresury odborníkem.

Na otázku č. 10: Při autoaplikaci akupresury bolest hlavy je: (1 = žádná, zanedbatelná, 7 = silná), z celkového počtu 50 respondentů, nejčastěji odpovědělo stupněm 6, což vypovídá o intenzivní bolesti hlavy před autoaplikací akupresury. Aritmetický průměr dosáhl 4,42.

Na otázku č. 11: Bolest hlavy je po autoaplikaci akupresury: (1= žádná, zanedbatelná, 7 = silná) z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo nejčastěji stupněm 3, což ve srovnání s otázkou č. 10, naznačuje, že se bolest hlavy po autoaplikaci akupresury zmírnila o 3 stupně. Aritmetický průměr u této otázky dosáhl 4, 32.

tabulka č. 24: Četnost odpovědí u otázek č. 12, č. 13:

respondent:	Otázka č. 12: S metodou akupresury pro odstra-nění bolestí hlavy jsem:	Otázka č. 13: Metodu akupresury bych:
1	7	7
2	7	7
3	2	7
4	6	7
5	5	5
6	6	6
7	5	5
8	5	5
9	6	6
10	7	7
11	5	5
12	5	7
13	2	6
14	7	7
15	7	7
16	6	7
17	7	7
18	6	5
19	7	7
20	7	7
21	5	5
22	5	5
23	6	6
24	5	5
25	6	7
26	2	7
27	7	7
28	6	6
29	7	7
30	7	7
31	6	7
32	5	5
33	5	7
34	5	5
35	6	7
36	5	5

respondent	otázka č. 12	otázka č.13
37	3	5
38	5	6
39	2	6
40	7	7
41	6	7
42	5	5
43	5	6
44	4	6
45	2	7
46	6	7
47	5	5
48	4	4
49	5	5
50	3	2

modus	5	7
medián	5	6
průměr	5,3	6,06
stand. odchylka	1,49	1,08

Na otázku č. 12: S metodou akupresury po odstranění bolesti hlavy jsem: (1 = nespokojen/ a, 7 = spokojen/a) z celkového počtu 50 respondentů nejčastěji odpovědělo stupněm 5, aritmetický průměr dosáhl 5,3, což vypovídá o spokojenosti použití akupresury pro odstranění bolestí hlavy.

Na otázku č. 13: Metodu akupresury bych: (1 = nedoporučil/a , 7 = doporučil / a) z celkového počtu 50 respondentů, nejčastější odpověď byla stupeň 6, aritmetický průměr dosáhl 6,06 což vypovídá o ochotě doporučit metodu akupresury.

6.2 Ověření hypotéz

Na základě vytyčeného výzkumného problému II., jsem se rozhodla zkoumat závislosti mezi těmito proměnnými:

H05: Předpokládám, že charakter bolesti před aplikací akupresury bude větší než po aplikaci akupresury odborníkem

Ha5: Předpokládám, že charakter bolesti hlavy před aplikací akupresury nebude větší než po aplikaci akupresury odborníkem

K posouzení této souvislosti mezi proměnnými slouží otázka č. 3 a č. 6.

Kontingenční tabulka č. 6: Četnost odpovědí otázky č. 3 a č. 6 II. Výzkumný problém

Počet respondentů:	**č. 6 : Bolest hlavy je po aplikaci akupresury odborníkem:**							
otázka č. 3: Bolest hlavy je před akupresurou:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Celkový součet**
1								
2								
3								
4		**1**		**3**		**1**		**5**
5		**3**	**8**	**2**	**6**	**3**		**22**
6		**2**	**8**		**1**			**11**
7		**6**	**1**	**4**			**1**	**12**
Celkový součet		**12**	**17**	**9**	**7**	**4**	**1**	**50**

korelační koeficient: r = - 0,27 (automatický výpočet programu Microsoft excel 2007)

Testuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly.

H_0: r=0; H_a: r≠0

použit T test: test: $t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t= [|0,27|*\sqrt{(50-2)}]/[\sqrt{(1-0.27^2)}]$

$t= 1,8684/0,962860322$

$t= 1,94$

$t^*= 2,01$ pro hladinu významnosti $\alpha=0,05$

$t<t^*$; přijímáme H_0: $r=0$; zamítáme H_a: $r\neq0$. Na hladině významnosti 0,05 se neprokázala souvislost mezi proměnnými, zamítám tedy H0, přijímám Ha5: Předpokládám, že charakter bolesti hlavy před aplikací akupresury nebude větší než po aplikaci akupresury odborníkem.

Bolest hlavy po aplikaci akupresury tedy není nižší než před její aplikací.

Při hladině významnosti 0,01 byla lineární korelace prokázána.

$t^{0,1}= 1,67$ při hladině významnosti 0,01.

$t>t^{0,1}$; 1,94>1,67

Prokázala jsem na hladině významnosti 0,01, že je korelační koeficient odlišný od nuly. Při větším množství respondentů by tedy připadala v úvahu H05:Předpokládám, že charakter bolesti před aplikací akupresury bude větší než po aplikaci akupresury odborníkem. Bolest hlavy po aplikaci akupresury je menší než před její aplikací.

H06: Domnívám se, že spokojenost s akupresurou bude tím větší, čím menší bolest hlavy bude po aplikaci akupresury odborníkem

HA6: Domnívám se, že spokojenost s akupresurou nebude tím větší, čím menší bolest hlavy bude po aplikaci akupresury odborníkem

K ověření této hypotézy budu zkoumat vztah mezi otázkou č. 6 a č. 12.

Kontingenční tabulka č. 7: Četnost odpovědí u otázek č. 6 a č. 12 II. výzkumný problém

Počet respondentů:	**č. 12 : S metodou akupresury pro odstranění bolestí hlavy jsem:**							
otázka č. 6: Bolest hlavy je po aplikaci akupresury odborníkem:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Celkový součet**
1						**2**		**2**
2				**1**		**4**	**5**	**10**
3		**5**	**1**		**6**	**1**	**4**	**17**
4				**1**	**3**	**4**	**1**	**9**
5			**1**		**3**	**1**	**2**	**7**
6					**4**			**4**
7					**1**			**1**
Celkový součet		**5**	**2**	**2**	**17**	**12**	**12**	**50**

Pearsonův korelační koeficient = r = - 0,013 (automatický výpočet programu Microsoft excel 2007)

Testuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly.

H_0: r=0; H_a: r≠0

K ověření hladiny významnosti od nuly využit:

T-test = $t= [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

t= 0,90066642/0,991513994

t= 0,09

t*= 2,01 pro hladinu významnosti α=0,05

t<t*; přijímáme H_0: r=0; zamítáme H_a: r≠0. Na hladině významnosti 0,05 se neprokázala souvislost mezi proměnnými, zamítám tedy H0, přijímám Ha: Domnívám se, že spokojenost

s akupresurou nebude tím vyšší, čím menší bolest hlavy bude po aplikace akupresury odborníkem.

H07: Soudím, že při aplikaci akupresury odborníkem bude bolest hlavy mírnější než při autoaplikaci akupresury

Ha7: Soudím, že při autoaplikaci akupresury odborníkem nebude bolest hlavy mírnější než při autoaplikaci akupresury

K ověření této hypotézy mě zajímá vztah mezi otázkou č. 6 a č. 11.

Kontingenční tabulka č. 8 : Četnost odpovědí u otázek č. 6 a č. 11 II. výzkumný problém

Počet respondentů:	**č. 11 : Bolest hlavy je po autoaplikaci akupresury:**							
otázka č. 6: Bolest hlavy je po aplikaci akupresury odborníkem:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Celkový součet**
1					**1**			**2**
2			**3**	**1**	**1**	**6**		**10**
3			**5**	**5**	**1**	**6**		**17**
4		**1**		**5**		**3**		**9**
5			**5**		**2**			**7**
6		**1**	**1**			**2**		**4**
7				**1**				**1**
Celkový součet		**2**	**14**	**12**	**5**	**17**		**50**

Pearsonův korelační koeficient = r = 0,22 (automaticky vygenerováno Microsoft excel 2007)

Testuji, zda je korelační koeficient odlišný od nuly.

H_0: r=0; H_a: r≠0

K ověření hladiny významnosti od nuly využit:

T-test = $t = [|r|*\sqrt{(n-2)}]/[\sqrt{(1-r^2)}]$

$t = [|0,22|*\sqrt{(50-2)}]/[\sqrt{(1-0,22^2)}]$

$t = 1,524204711/0,975499872$

$t = 1,56$

$t^* = 2,01$ pro hladinu významnosti $\alpha=0,05$

$t<t^*$; přijímáme H_0: $r=0$; zamítáme H_a: $r\neq0$. Na hladině významnosti 0,05 se neprokázala souvislost mezi proměnnými, přikláním se tedy k hypotéze Ha7: Soudím, že při autoaplikaci akupresury odborníkem nebude bolest hlavy mírnější než při autoaplikaci akupresury. Nenašla jsem tedy rozdíl mezi úlevou od bolesti při autoaplikaci akupresury a při aplikaci odborníkem.

DISKUZE

Vnímání akupresury jako léčebné metody je v ČR stále nedostatečně diskutovat tematikou. Nasvědčuje o tom nedostatek odborné literatury psané českými autory v posledních letech i neutrální až skeptická spekulace v článcích zabývajících se touto tematikou v různých typech časopisů. [15,18,21,25] V neposlední řadě je to nezájem o tuto metodu samotnými potencionálními uživateli, na který poukazuje výzkumný problém č. I této práce, který se zabýval důvody klientů trpící bolestmi hlavy k odmítání akupresury. Zajímavým zjištěním je, že intenzivními bolestmi hlavy trpí 37% respondentů několikrát za týden. Z pohlaví respondentů, 61% ženy, je pravděpodobné, že se jedná více o ženy. Zmínky o této četnosti lze najít i v odborné literatuře, která tento jev spojuje se změnou hormonálních stavů. [2,4]. Užití analgetik pro odstranění bolesti hlavy je předvídatelné, 89% respondentů užije analgetika ihned při začátku bolesti hlavy, až 43% z těchto analgetik jsou vydávána na recept. Přičemž jen 51% respondentům tato analgetika účinkují kvalitně, ostatním jen částečně nebo musí dávku analgetik užít opakovaně, přesto 50% respondentů nezvažuje vyzkoušet akupresuru pro odstranění bolesti hlavy. Překvapivým zjištěním bylo, že akupresuru 35% respondentů již zkusilo a 15% respondentů o tom uvažuje. Položka na sílu a intenzitu bolesti hlavy v souvislosti s akceptování akupresurou prokazuje linerální korelační vztah, tedy lze přijmout domněnku, že H01: akceptování akupresury, jako metody pro odstranění bolestí hlavy klienty trpící bolestmi hlavy, závisí na jejich četnosti a intenzitě bolestí hlavy. Naopak vztah linerální korelace nebyl prokázán u hypotézy H02. Tedy lze usuzovat, že postoj klientů léčících se pro bolesti hlavy bez účinku, není k akupresuře jako metodě pro odstranění bolestí hlavy pozitivnější, než u klientů s kvalitním účinkem analgetik. Zpracováním položek č. 14 (Nabídka zdravotnického pracovníka k využití metody akupresury) a č. 16 (Znalost osob, profesionálně provádějících akupresuru) vyplývá, že H03: Zdravotnická zařízení se nedostatečně angažují pro zavádění metody akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění bolestí hlavy. Dále se potvrdila souvislost mezi znalostmi akupresury a názorem na akupresuru. Zpracováním vztahu mezi položkami č. 17 (Nová znalostní otázka) a č. 13(Zvážení použití akupresury) byl korelační koeficient odlišný od nuly a byla tak prokázána souvislost proměnných. Lze tedy předpokládat, že H04: Názor klientů trpících bolestmi hlavy k akupresuře jako léčebné metodě pro odstranění bolestí hlavy, je tím odmítavější, čím jsou jejich znalosti o akupresuře nedostatečnější.

Na základě potvrzení této hypotézy a zpracování položky č. 15 (Získání více informací o akupresuře), kde 94% respondentů uvedlo, že by využilo možnost internetu, jsem vytvořila informativní webové stránky. Na těchto stránkách se může široká veřejnost dozvědět více o teorii akupresury, jejím využitím i kontraindikacím. Nedílnou součástí stránek je návod, jak vyhledávat a působit na body, včetně jejich ilustrativním vyobrazení. Adresa webových stránek je www.bolimehlava.estranky.cz . K dnešnímu datu (3.6. 2009) webové stránky navštívilo 111 uživatelů internetu. Webové stránky jsou v plném rozsahu uvedeny v provozu od konce května 2009 a do budoucna plánuji jejich rozšiřování. Uživatelé webových stránek mohou obsah stránek komentovat nebo zahájit na dané téma diskuzi, myslím si, že i tahle strategie napomůže k ověření názoru populace na danou problematiku.

Cílem u výzkumného problému č. II bylo ověřit efektivitu akupresury jako léčebné metody pro odstranění bolestí hlavy. U validních respondentů jsem statisticky zpracovala 13 bipolárních stupnic dotazníku, jejichž výsledky jsou následující. Ze třech určených nulových hypotéz se žádná z nich nepotvrdila při hladině významnosti 0,05. Na základě vztahu položek dotazníku č. II č. 3 (Bolest hlavy je před akupresurou) a č. 6 (Bolest hlavy je po aplikaci akupresury odborníkem) jsem neprokázala lineární korelaci odlišnou od nuly, nepotvrdil se tedy vztah proměnných při hladině významnosti 0,05, přikláním se tedy k alternativní hypotéze HA5: Předpokládám, že charakter bolesti hlavy před aplikací akupresury nebude větší než po aplikaci akupresury odborníkem. Při zpracování položek pomocí aritmetického průměru bolest hlavy před akupresurou dosahovala stupně 5,7 a po aplikaci akupresury odborníkem stupněm 3,7, tedy bolest hlavy se snížila o 2 stupně. Za tohoto předpokladu jsem snížila hladinu významnosti z 0,05 na 0,01, kde korelační koeficient byl odlišný od nuly a byl tak prokázán vztah proměnných. Při hladině významnosti 0,01 lze tedy předpokládat, že H05: Předpokládám, že charakter bolesti hlavy před aplikací akupresury bude větší než po aplikaci akupresury odborníkem.

Pro ověření hypotézy H06, že spokojenost s akupresurou bude tím větší, čím menší bolest hlavy bude po aplikaci akupresury odborníkem jsem statisticky vyhodnotila otázku č.6 (Bolest hlavy je po aplikaci akupresury) a otázku č. 12 (S metodou akupresury pro odstranění bolesti hlavy jsem). Na hladině významnosti jsem neprokázala souvislost mezi těmato proměnnýma. Usuzuji tedy, že spokojenost s akupresurou nesouvisí s bolestí hlavy po aplikaci akupresury. Dále jsem se zajímala o vztah proměnných mezi úlevou od bolesti při autoaplikaci akupresury a při aplikaci akupresury odborníkem, kde jsem předpokládala, že apli-

kace akupresury odborníkem bude pro odstranění bolesti hlavy účinnější. Tato domněnka se na hladině významnosti 0,05 nepotvrdila, nebo-li nebyla zjištěna odlišnost od nuly korelačního koeficientu. Přikláním se proto k HA7: Soudím, že při autoaplikaci akupresury odborníkem nebude bolest hlavy mírnější než při autoaplikaci akupresury odborníkem.

Uvedená data nebylo možno srovnat s literaturou, která je v této problematice, stále nedostatečně probádána. Z celé práce bych určila za stěžejní, že efektivita akupresury pro odstranění bolesti hlavy se prokázala u hladiny významnosti 0,01. (viz H05) Proto bych doporučila nadále s šetřením efektivity akupresury pokračovat, protože význam většího počtu respondentů by mohl prokázat velmi cennou informaci o efektivním účinku akupresury pro odstranění bolestí hlavy.

ZÁVĚR

Počátkem 21. století nastává doba, kdy léčení pouhých symptomů onemocnění přestává být dostačující a čím dál větší důraz se klade na holistické pojetí léčby. Stále více lidí začíná chápat, že ke zdraví, nestačí léčit symptomy onemocnění, naopak je nutné aktivně a preventivně působit. Trendem je i stále větší uvědomování si zodpovědnosti za své zdraví. Jak vyplývá z dotazníkového šetření, 37% respondentů trpí bolestmi hlavy několikrát týdně. Bolest hlavy je nepříjemný společník, který nás ovlivňuje jak po psychické, tak fyzické stránce a samotné spouštěcí faktory bolesti hlavy působí na stejném principu. Akupresura jako léčebná metoda se jeví jako možná, efektivní a jednoduchá metoda pro odstranění bolestí hlavy, i jejího předcházení. S trochou zájmu a teoretických poznatků může akupresuru využít téměř každý. Akupresura je jednou z technik, která splňuje podmínku holistického pojetí a při správné aplikaci, trpělivosti a dodržení zásad při aplikaci akupresury může úspěch zažít každý.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE

[6] MÖHRING, Wolfgang. *Akupresura : Jednoduše proti bolestem*. Jana Bílková. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 104 s. Zdraví&Životní styl. ISBN 978-80-247-2335-8.

[2] WABERŽINEK, Gerhard. *Migréna : diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 158 s. Levou Zadní. ISBN 80-7254-442-X.

[3] MARKOVÁ, Jolana. *Bolesti hlavy*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. 71 s. ISBN 80-7254-514-0.

[4] WILKINSON, Marcia, MACGREGOR, Anne. *Migréna a jiné bolesti hlavy*. Jan Roubal; Jan Pařízek. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 96 s. Informace a rady lékaře. ISBN 80-247-0090-5.

[5] HILLEBRECHT, Maitri. *Akupresura : Cesta ke zdraví a dobré pohodě*. Lidia Běhounková. 1. dotisk vyd. Praha : NS Svoboda, 2006. 209 s. ISBN 80-205-1015-X.

[6] HANEL, Ivo. *Akupresura*. Nina Macháčková; Monika Škardová. 1. vyd. [s.l.] : Mona, 1989. 100 s. ISBN 80-7026-024-6.

[7] MUNDEN, Julie, et al. *Vše o léčbě bolesti : příručka pro sestry*. Bonnie L. McGoninigle; Martina Bidlová; Veronika Di Cara. 1. vyd. Praha : Grada Publishing,a.s., 2006. 355 s. ISBN 80-247-1720-4.

[8] BAUER, Cathryn. *Akupresura pro ženy*. Gregorová Kateřina. 1. vyd. Praha : Pragma, 1997. 94 s. ISBN 80-7349-012-9.

[9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Bolest - její diagnostika a psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno pro ILF Praha, 1992. 66 s. ISBN 80-7013-130-6.

[10] SOUKUP, Jiří. *Akupresura pro první pomoc v den všední i sváteční*. 1. vyd. Praha : Spektrum, 1991. 60 s. ISBN 80-7107-016-5.

[11] LANDA, M. *Akupresura*. Nový Jičín : OKC SM, [1991?]. 78 s. ISBN 80-900040-7-5.

[12] PILKINGTONOVÁ, J.Maya. *Staré a nové způsoby léčení*. Pavel Křepela; Pavla Váňová. 1. vyd. Brno : Jota, 1994. 159 s. ISBN 80-85617-35-8.

[13] JANČA, Jiří. *První pomoc alternativní medicínou*. Martínková Magdalena. 1. vyd. Praha : Eminent, 2001. 117 s. ISBN 80-7281-065-0.

[14] INGLIS, Brian, WEST, Ruth. *Průvodce alternativní medicínou*. René Prahl, Jolana Janoušková. 1. vyd. Praha : Brázda, 1992. 352 s. ISBN 80-209-0221-x.

[30] RůŽIČKA, Radomír. *Akupunktura v teorii a praxi*. 2. rozš. vyd. Praha : Nakladatelství dopravy a strojů, 1990. 448 s. ISBN 80-7030-054-X.

[31] FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. 1. české vydání vyd. Martin : Osveta s.r.o., 2002. 85 s. ISBN 80-8063-229-4.

ČLÁNKY

[15] KOUKAL, Milan. Jsou akupunktura a akupresura jen klamání důvěřivců?. *21.století*. 2009, č. duben, s. 106-107.

[16] KALISTOVÁ, Hana. Umíme správně diagnostikovat a léčit migrénu?. *Practicus : Odborný časopis Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP*. 2007, svazek 6, č. 10, s. 12-14.

[17] VOJTÍŠKOVÁ, Jana. Zlepšení přístupu k pacientům s migrénou v primární péči. *Practicus : Odborný časopis společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP*. 2007, roč. 6, č. 10, s. 15.

WEBOVÉ ČLÁNKY

[18] JANDA, Martin. Může nás alternativní medicína ochránit?. *21.století* [online]. 2005, č. 9 [cit. 2009-03-21]. Dostupný z WWW: <http://www.21stoleti.cz/view.php?cisloclanku=2005102124>. ISSN 1214-1097

[19] Acupressure alleviates migraine. *About cures* [online]. 2008, no. 2 [cit. 2009-04-02]. Dostupný z WWW: <http://aboutcures.net/2008/04/02/acupressure-alleviates-migraine/>.

[20] MENOUŠKOVÁ, Anna. Jak na bolest hlavy? Akupresurou. *Žena* [online]. 2009 [cit. 2009-03-22]. Dostupný z WWW: <http://zdravi.centrum.cz/zdravi-a-my/2008/8/25/clanky/jak-na-bolest-hlavy-akupresurou/>.

[21] VITÁČKOVÁ, Jana. Alternativní léčba migrény. *Femina.cz : chytré čtení pro chytré ženy* [online]. 2005 [cit. 2009-03-27]. Dostupný z WWW: <Zentiva, a.s.. Bezmigreny.sk [online]. 2008 , 2008-04-02 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: . >.

[22] Lidé s migrénou mají mozek odlišný od zdravých lidí. *Novinky.cz* [online]. 2003-2009 [cit. 2009-03-22]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/127230-lide-s-migrenou-maji-mozek-odlisny-od-zdravych-lidi.html>.

[23] Migrény mohou předznamenávat mozkovou mrtvici. *Novinky.cz* [online]. 2003-2009 [cit. 2009-03-22]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/127230-lide-s-migrenou-maji-mozek-odlisny-od-zdravych-lidi.html>.

[24] Těžký život migreniků. *Magazin.ceskenoviny.cz* [online]. 27.4.2006 [cit. 2009-03-25]. Dostupný z WWW: <http://magazin.ceskenoviny.cz/zdravi/index_view.php?id=185242>.

[25] KÖRPER , Martin. Čínská medicína. *Veľká epocha : The epoch times* [online]. 19.12.2006 [cit. 2009-04-20]. Dostupný z WWW: <http://www.velkaepocha.sk/200612191689/Cinska-medicina.html>.

WEBOVÉ STRÁNKY

[26] *Migréna* [online]. c2000-2007 , 19.10.2008 [cit. 2009-03-17]. Český. Dostupný z WWW: <http://www.volny.cz/akupresura/aplikace/migrena.htm>.

[27] Zentiva, a.s.. *Bezmigreny.sk* [online]. 2008 , 2008-04-02 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <http://www.bezmigreny.sk/cps/rde/xchg/bezmigrenysk/xsl/index.html>.

[28] *Prevencemigreny.cz* [online]. nedostupné , nedostupné [cit. 2009-03-13]. Český. Dostupný z WWW: <www.prevencemigreny.cz>.

[29] *Migréna : www.czech-hs.cz* [online]. 2001-2009 [cit. 2009-03-20]. Společnost pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy. Český. Dostupný z WWW: <http://www.czech-hs.cz/index.php>.

DALŠÍ ZDROJE

Zdroje obrázků

Obrázek č. 1 JIN a JANG

[29] *Flickr : Photo sharing* [online]. c2009 , 07-04-2009 [cit. 2009-04-07]. Dostupný z WWW: <http://www.flickr.com/search/?q=jin+jang&page=5>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IHS International Hedeache Society

HRT Hormonální substituční léčba

cit. citováno

č. číslo

H0 Hypotéza nulová

Ha Hypotéza alternativní

n_i celkový počet odpovědí

n celkový počet respondentů

r korelační koeficient

t test hladiny významnosti

t^* test hladiny významnosti při 0,05

= matematické znaménko, rovná se

≠ matematické znaménko, nerovná se

√ matematické znaménko, odmocnina

% procent

< matematické znaménko, méně než

> matematické znaménko, více než

SEZNAM OBRÁZKŮ

1. Obrázek č. 1: JIN a JANG

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Spouštěcí faktory migrenózních záchvatů

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Tabulka č. 4: Vzdělání respondentů

Tabulka č. 5: Četnost výskytu silné bolesti hlavy

Tabulka č. 6: Síla bolesti hlavy

Tabulka č. 7: Interval trvání bolesti hlavy

Tabulka č. 8: Užití analgetik při začátku bolesti hlavy

Tabulka č. 9: Skupina užitých analgetik

Tabulka č. 10: Účinek analgetik

Tabulka č. 11: Znalost pojmu akupresura

Tabulka č. 12: Znalost stáří akupresury

Tabulka č. 13: Nejčastější využití akupresury

Tabulka č. 14: Velmi dobré výsledky použití akupresury

Tabulka č. 15: Znalost lokalizace akupresurního bodu

Tabulka č. 16: Možnosti použití akupresury v České republice

Tabulka č. 17: Použití akupresury pro odstranění bolestí hlavy

Tabulka č. 18: Nabídka použití akupresury od zdravotnického pracovníka

Tabulka č. 19: Zdroje pro získání více informací

Tabulka č. 20: Znalost osob, provádějících akupresuru profesionálně

Tabulka č. 21: Znalost akupresury

Tabulka č. 22: Četnost odpovědí u otázek č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6

Tabulka č. 23: Četnost odpovědí u otázek č. 7, č. 8, č. 9, č. 10, č. 11

Tabulka č. 24. Četnost odpovědí u otázek č. 12, č. 13

Kontingenční tabulka č. 1: Hodnoty otázek č. 1 a č. 13

Kontingenční tabulka č. 2: Hodnoty otázek č. 2 a č. 13

Kontingenční tabulka č. 3: Hodnoty otázek č. 3 a č. 13

Kontingenční tabulka č. 4: Hodnoty otázek č. 6 a č. 13

Kontingenční tabulka č. 5: Hodnoty otázek č. 17 a č. 13

Kontingenční tabulka č. 6: Četnost otázek č. 3 a č. 6 II. výzkumný problém

Kontingenční tabulka č. 7: Četnost otázek č. 6 a č. 12 II. výzkumný problém

Kontingenční tabulka č. 8: Četnost otázek č. 6 a č. 10 II. výzkumný problém

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Věk respondentů

Graf č. 3: Vzdělání respondentů

Graf č. 4: Četnost výskytu silné bolesti hlavy

Graf č. 5: Síla bolestí hlavy

Graf č. 6: Interval trvání bolesti

Graf č. 7: Užití analgetik při začátku bolesti

Graf č. 8: Skupina užitých analgetik

Garf č. 9: Účinek analgetik

Graf č. 10: Znalost pojmu akupresury

Graf č. 11: Znalost stáří akupresury

Graf č. 12: Nejčastější využití akupresury

Graf č. 13: Velmi dobré výsledky použití akupresury

Graf č. 14: Znalost lokalizace akupresurního bodu

Graf č. 15: Možnosti použití akupresury v ČR

Graf č. 16: Použití akupresury pro odstranění bolestí hlavy

Graf č. 17: Nabídka použití akupresury od zdravotnického pracovníka

Graf č. 18: Zdroje pro získání více informací

Graf č. 19: Znalost osob, provádějících akupresuru profesionálně

Graf č. 20: Znalost akupresury

SEZNAM PŘÍLOH

1. Věstník Ministerstva zdravotnictví z roku 1981 [29]

2. Energetické dráhy těla [1,10]

3. Deníček migrenika [28]

4. Bod pramene močového měchýře

5. Kardinální bod dráhy žlučníku

6. Bod číslo čtyřicet tři žaludeční dráhy

7. Bod číslo pět na dráze tří ohňů

8. Bod číslo šestnáct na zadní střední čáře

9. Gonadotropní bod

10. Povolení dotazníkového šetření

11. Dotazník I. výzkumného problému

12. Dotazník II. výzkumného problému

13. Životopis MUDr. Štefana Horáka

14. Leták

15. Náhled na webové stránky

16. Statistika návštěvnosti webových stránek

PŘÍLOHA P I: VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

„ Její úkol, místo a metodický postup je dán směrnicemi ministerstva zdravotnictví obou republik. Ministerstvo zdravotnictví ČSR vydalo směrnici 26.11. 1980, která byla uveřejněna ve Věstníku MZd 31.1.1981. Doslovně směrnice zní:

1. *Akupunktura je metoda léčebně-preventivní péče, uplatňována ve všech oborech léčebně-preventivní péče jako cíleně reflexní složka prevence a léčení bolestivých stavů a jiných poruch zdraví, nepodmíněných hrubšími organickými změnami. Spočívá ve specifickém ovlivnění organismu pomocí zavádění zvláštních jehel na určitou dobu (vlastní akupunktura) a v působení intenzivního tepla (ignipunktura), tlaku (manupunktura) nebo elektrického proudu (elektropunktura), příp. jiných podnětů na přesně stanovených místech povrchu těla (aktivní body).*
2. *Akupunkturu lze aplikovat až po stanovení diagnózy základního onemocnění, nebo alespoň po určení patogeneze funkční poruchy s cílem:*

   a) blokovat bolest na různých úrovních centrálního nervového systému

   b) tlumit, popř. odstraňovat ložiska spontánní chorobné vzruchové aktivity

   c) upravovat narušené regulace vnitřních orgánů a jejich funkcí

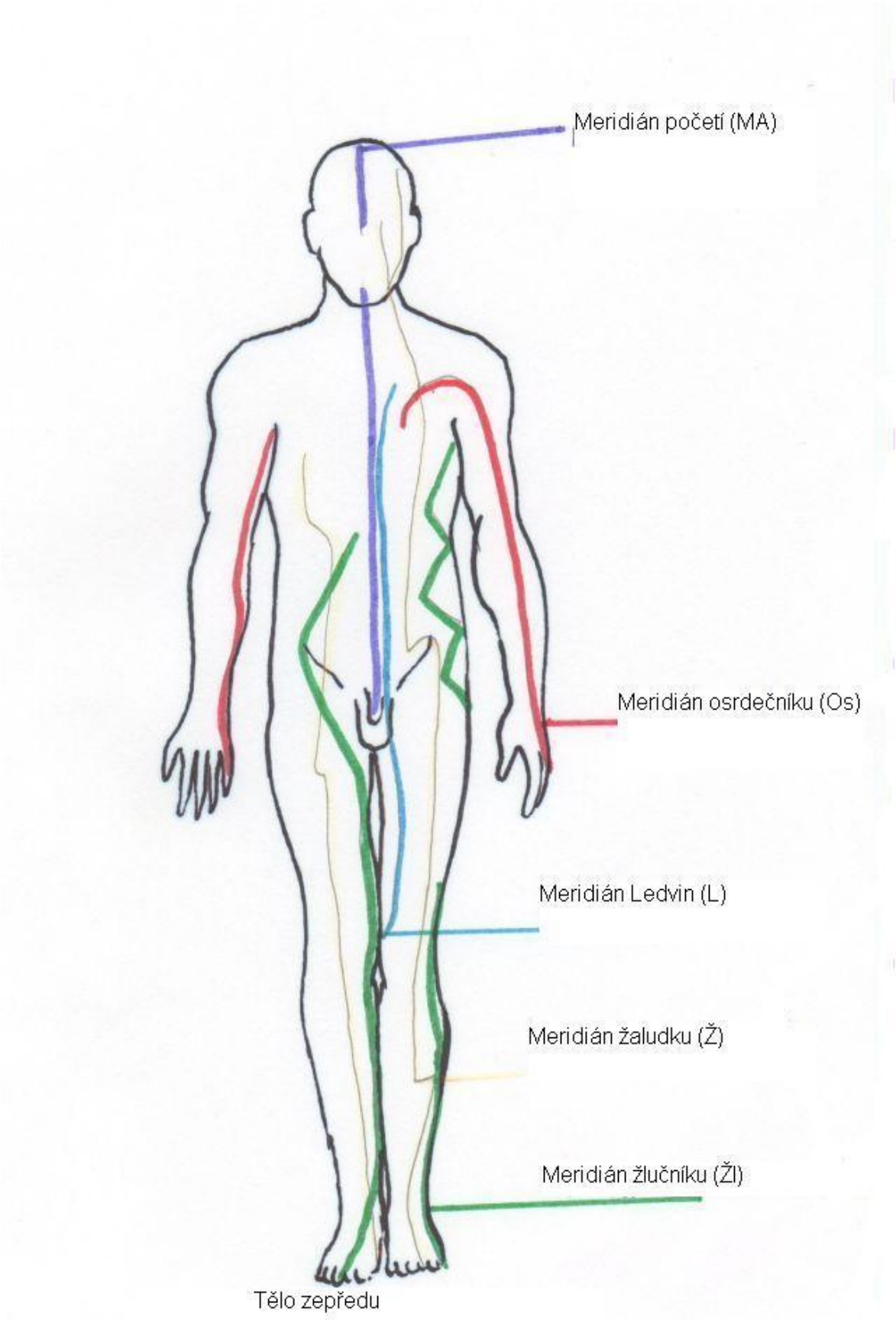
   d) zlepšovat některé narušené motorické funkce
3. *Akupunktura je indikována zejména u nemocných, u nichž medikamentózní nebo jiné léčení nepřineslo žádoucí výsledky, nebo je kontraindikováno. Akupunkturu nelze používat u nemocí a stavů uvedených v seznamu kontraindikací.*
4. *Akupunkturu mohou provádět všechna odborná pracoviště zdravotnických zařízení, které k tomu mají vhodné kádrové podmínky a potřebné vybavení. Vhodnost kádrových podmínek a potřebné vybavení posuzuje a souhlas akupunktury uděluje ředitel zdravotnického zařízení na odborných odděle-*

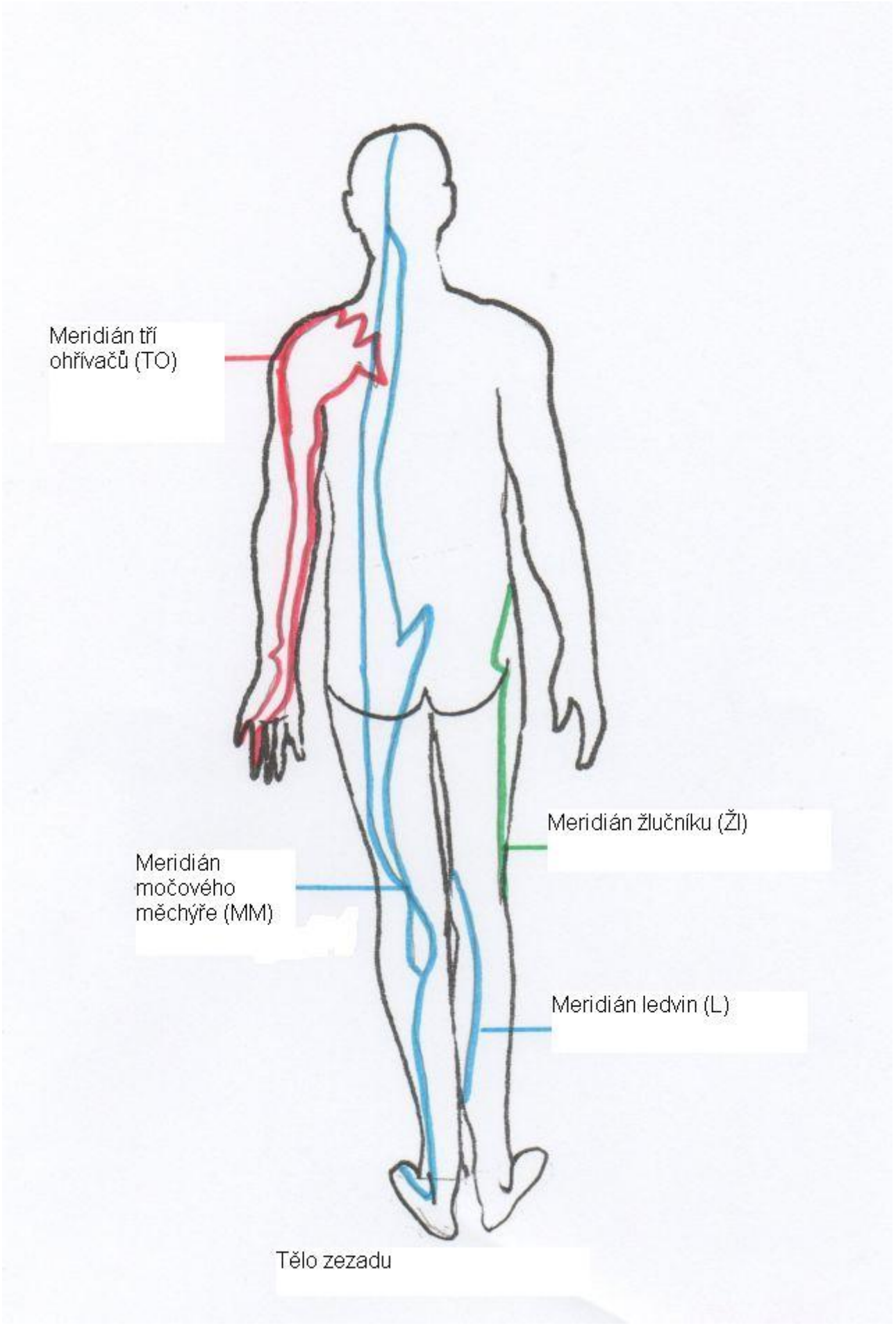
ních na návrh primáře, na pracovištích územních a závodních obvodních lékařů na návrh okresního odborníka všeobecného lékařství.

5. *Akupunkturu provádějí v jednotlivých oborech léčebně-preventivní péče pouze lékaři, kteří získali specializaci v některém z klinických oborů, včetně oboru všeobecného lékařství, a absolvovali zvláštní přípravu organizovanou Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Brně(dále jen ILF), popřípadě zdravotnickou organizací, pověřenou k tomu ministerstvem zdravotnictví ČSR.*
6. *Přípravu a další vzdělávání lékařů na úseku akupunktury řídí ILF v Praze, který přitom plní zejména tyto úkoly:*
   - *organizuje přípravu adalší vzdělávání vybraných lékařů v akupunktuře podle stanoveného plánu a vydává osvědčení o jejím absolvování*
   - *vydává tematické plány přípravy pro zdravotnické organizace, pověřené ministerstvem zdravotnictví ČSR (odst.5) a sleduje jejich dodržování*
   - *podílí se na věděcko-výzkumné činnosti*
7. *provádění akupunktury sledují krajští odborníci na pracovištích svých oborů. Ministerstvu zdravotnictví ČSR pomáhá v odborném řízení akupunktury odborný poradce, který úzce spolupracuje s hlavními odborníky pro jednotlivé obory.*
8. *Tímto metodickým návodem se nahrazuje metodické opatření č.41/1976 Věstníku MZ ČSR o postupu provádění akupunktury.“*

(cit.29,s.216-217)

PŘÍLOHA P II: ENERGETICKÉ DRÁHY TĚLA

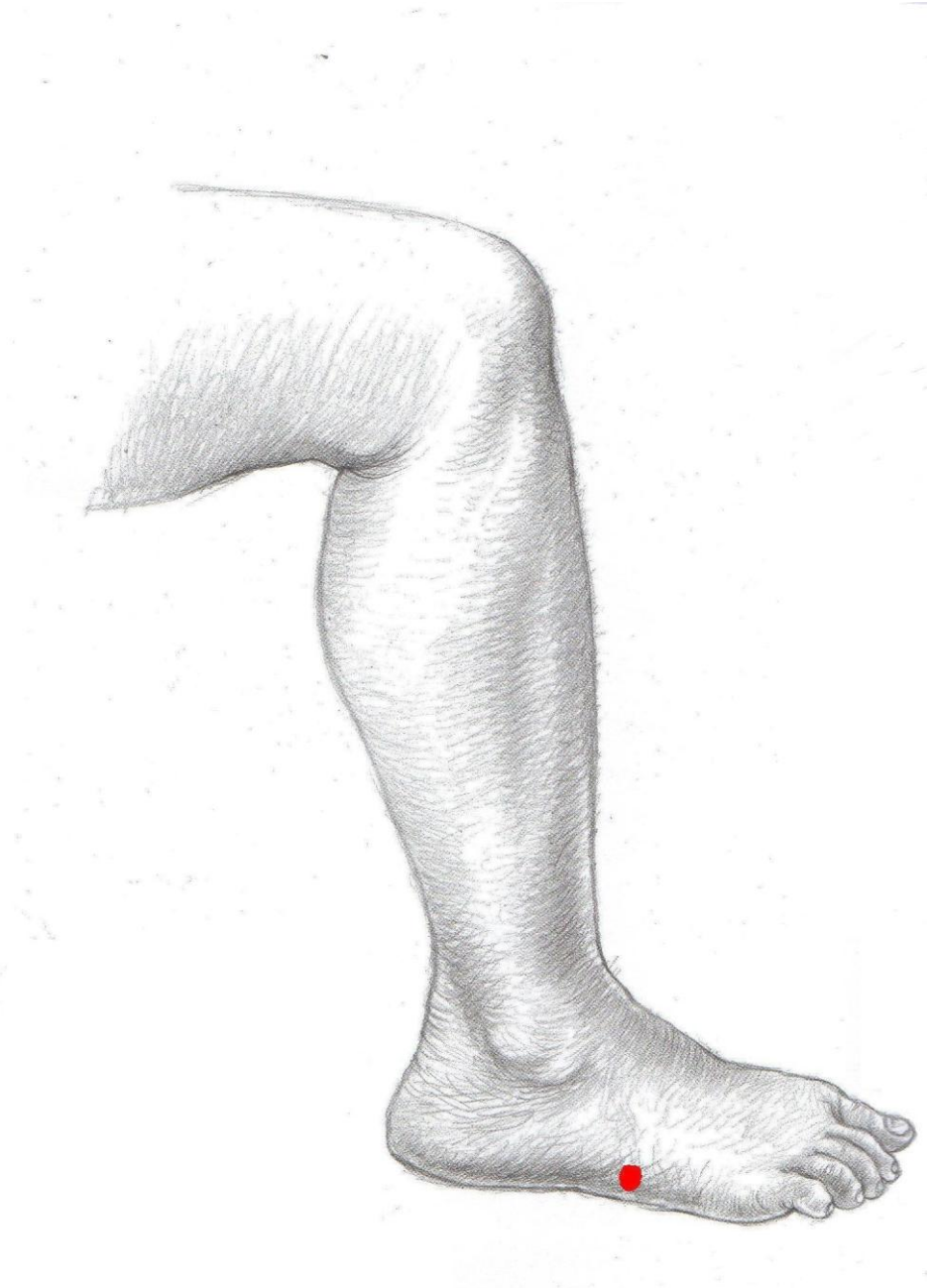



Meridián tří ohřívačů (TO)
Meridián žlučníku (ŽI)
Meridián močového měchýře (MM)
Meridián ledvin (L)
Tělo zezadu

PŘÍLOHA P III: DENÍČEK MIGRENIKA

	Týden:	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
Možné spouštěcí faktory	Snídaně							
	Oběd							
	Večeře							
	Další konzumace							
	Spánek							
	Pohyb							
	Práce							
	Zábava							
	Ostatní							
Charakteristika záchvatu	Čas a trvání							
	Popis bolesti hlavy							
	Další obtíže							
Léčba	Síla							
	Léky a účinnost							
	Ostatní							
	Poznámky							

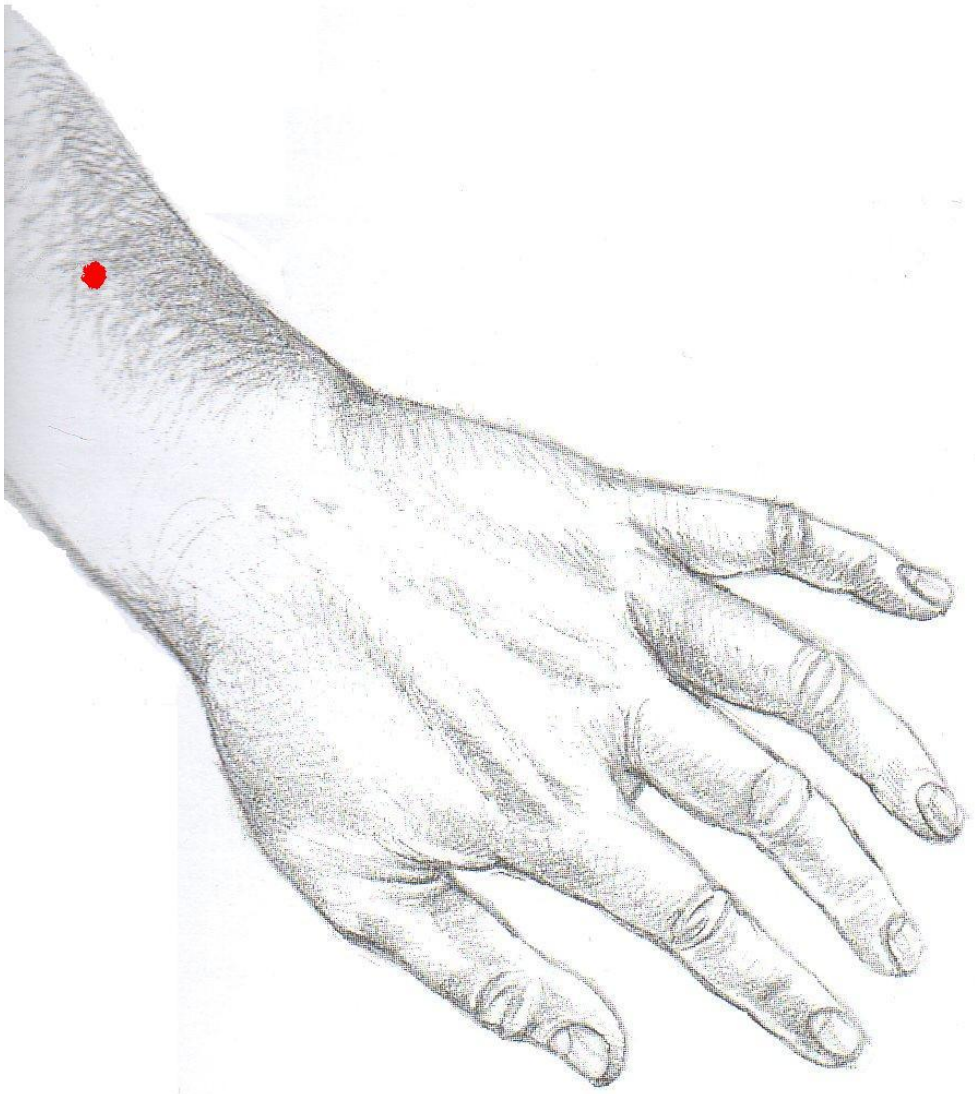
PŘÍLOHA P IV: BOD PRAMENE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE



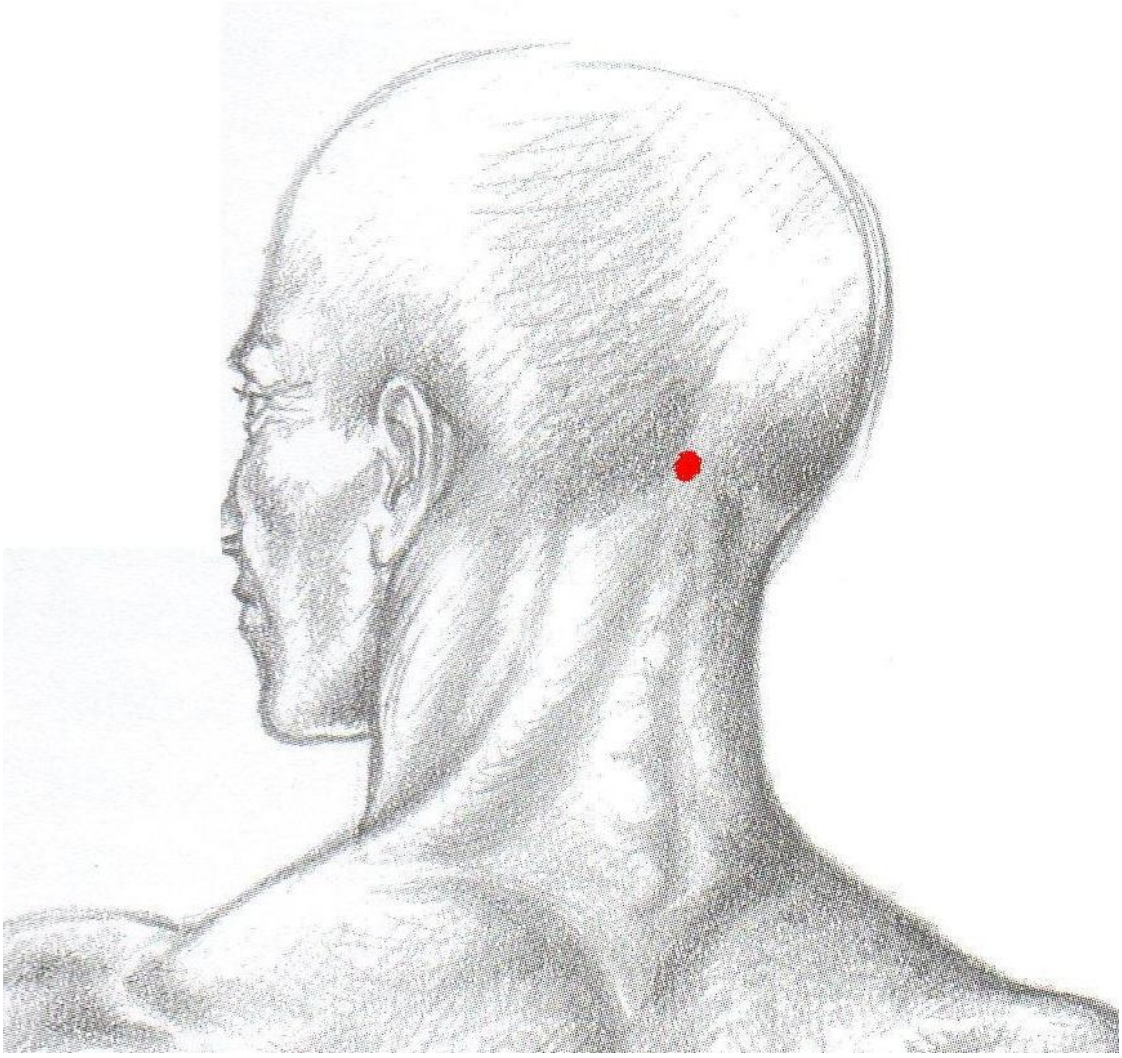
PŘÍLOHA P V: KARDINÁLNÍ BOD NA DRÁZE ŽLUČNÍKU

PŘÍLOHA P VI. : BOD ČÍSLO ČTYŘICET TŘI KAŽALUDEČNÍ DRÁHY

PŘÍLOHA P VII. : BOD ČÍSLO PĚT NA DRÁZE TŘÍ OHŇŮ



PŘÍLOHA P VIII. : BOD ČÍSLO ŠESTNÁCT NA ZADNÍ STŘEDNÍ DRÁZE



PŘÍLOHA P IX. : GONADOTROPNÍ BOD

PŘÍLOHA P X. : POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta ANETA HORÁKOVÁ
Téma bakalářské práce AKUPRESURA JAKO LÉČEBNÁ METODA PRO ODSTRANĚNÍ
Skupina respondentů BOLESTI HLAVY
Pracoviště KLIENTI S BOLESTMI HLAVY
AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE MUDr. ŠTEFAN HORÁK, NEMOCNICE ATLAS A.S., ZLÍN

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 6.12.09

Mgr.Helena Fremlová, RM.
ředitel ústavu zdravotnických studií

82 070 105 NEMOCNICE ATLAS, a.s. tř. T. Bati 5126, 760 01 ZLÍN tel.: 577 087 167 MUDr. Štefan Horák praktický lékař

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
Tel: + 420 577 008 137, email:jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P XI. : DOTAZNÍK I. VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Vážení klienti odborných zdravotnických ambulancí,

Máte bolesti hlavy? Léčíte se s bolestmi hlavy? Právě pro Vás je určen tento dotazník, jehož vyplněním výrazně přispějete k ověření využití Akupresury jako léčebné metody pro odstranění bolestí hlavy. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 10 minut. Nemusíte se obávat, nejedná se o vědomostní test ani o reklamní kampaň. Zjištěné informace pomocí těchto dotazníků budou zpracovány jako součást diplomové práce, na které spolupracuji s MUDr. Štefanem Horákem. Dotazník je anonymní. V dotazníku, prosím, vyplňte jen jednu odpověď, pokud není u otázky určeno jinak. Po vyplnění prosím vhoďte do opovědního boxu, nebo odevzdejte zdravotní sestře.

Předem Vám děkujeme za Váš čas a ochotu.

S přáním hezkého dne a žádných bolestí hlavy

Aneta Horáková
(studentka oboru Všeobecná zdravotní sestra, realizovaném na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně)

Jsem:

- muž
- žena

Ve věku:

..... let

A mé nejvyšší dosažené vzdělání je:

- základní
- střední odborné
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské

1. Trpíte silnými bolestmi hlavy? Pokud ano, napište, jak často:
    - každý den
    - několikrát za týden
    - jedenkrát za týden
    - 2x až 3x za měsíc
    - jednou za měsíc
    - občas

2. Popište sílu bolesti:
    - slabá bolest, která neovlivňuje moji pracovní činnost
    - středně silná bolest, která omezuje moji pracovní činnost
    - silná bolest, která znemožňuje moji pracovní činnost

3. Určete, jak dlouho bolest většinou trvá:
    - méně než 2 hodiny
    - 2-4 hodiny
    - celý zbytek dne
    - více dnů

4. Pokud cítíte začátek bolesti hlavy, užijete analgetika (léky tlumící bolest)?
    - ano
    - ne

5. Pokud ANO, jsou tato analgetika:

    - volně prodejná
    - na recept
    - v kombinaci

6. Pokud ANO, analgetika:

    - bolest hlavy úplně odstraní
    - bolest hlavy částečně odstraní
    - bolest hlavy odstraní na krátký interval, poté se bolest vrací

7. Akupresura je metoda:

    - tradující se z Číny, s filosofií udržení a podpory zdraví za pomoci užití bylinných preparátu
    - tradující se z Číny, užívající aplikaci jehel ke stimulaci bodů v různých části těla, které mají léčebný efekt
    - tradující se z Číny, užívající aplikaci tlaku pomocí prstů na určité body v různých částech těla, při jejíchž stimulaci dochází k léčebnému mechanismu

8. Akupresura je přibližně:

    - 100 let stará
    - 1000 let stará
    - 5000 let stará

9. Akupresury se nejčastěji využívá (možnost výběru více odpovědí):

    - k léčbě pohybového ústrojí
    - k léčbě alergických nemocí
    - k léčbě poruch imunity
    - k léčbě bolestivých stavů
    - nevyužívá ani v jednom případě

10. Akupresura má velmi dobré výsledky z této oblasti:

    - při léčbě neplodností
    - při léčbě bolestí hlavy, migrén
    - při diagnostice onemocnění

11. Znáte lokalizaci a název nějakého akupresurního bodu?

- ☐ ne
- ☐ Pokud ANO, napište prosím jeho název a lokalizaci:

  _____

12. V České republice:

- ☐ je akupresura zakázána
- ☐ akupresuru smí provádět pouze lékaři
- ☐ akupresuru může aplikovat každý, použití řeší Věstník Ministerstva zdravotnictví z roku 1981

13. Zvažoval/a jste někdy použití metody akupresury pro odstranění bolesti hlavy:

- ☐ Ano, uvažuji
- ☐ Ano, vyzkoušel/a jsem to
- ☐ Ne, neuvažuji

14. Nabídl Vám někdy zdravotnický pracovník metodu akupresury pro odstranění bolesti hlavy?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

15. Pro získání více informací o této metodě byste se obrátil/a (možnost více odpovědí):

- ☐ na svého lékaře
- ☐ na internet
- ☐ na odbornou literaturu

16. Víte o někom, kdo metodu akupresury profesionálně provádí?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Děkuji Vám za vyplnění!

PŘÍLOHA P XII. : DOTAZNÍK II. VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU:

Vážený kliente,

do rukou se Vám dostává dotazník, jehož vyplněním pomůžete k objasnění efektivnosti akupresury jako léčebného prostředku pro odstranění bolesti hlavy. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 5 minut. Dotazník je součástí diplomové práce nesoucí název Akupresura jako léčebná metoda pro odstranění primárních bolestí hlavy, na které spolupracuji s MUDr. Štefanem Horákem.

V předloženém dotazníku budete pomocí sedmistupňové škály hodnotit své pocity bolesti hlavy před a po aplikaci akupresury. Čím blíže bude číslo, které zakroužkujete, k příslušnému slovnímu vyjádření na okrajích, tím bude toto vyjádření pro Vás typičtější. Pokud zakroužkujete č. 4 je Vaše odpověď neutrální.

Dotazník je anonymní.

Předem Vám děkujeme za Váš čas i ochotu a těšíme se na Vaše odpovědi.

S přáním hezkého dne

Horáková Aneta

(studentka oboru všeobecná zdravotní sestra realizovaném na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně)

Při výskytu bolestí hlavy si:

nedokážu poradit 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *dokážu poradit*

Bolest hlavy na analgetika, které běžně užívám je:

neodstraněna 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *odstraněna úplně*

Bolest hlavy je před akupresurou:

žádná, zanedbatelná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *silná*

Během aplikace akupresury se:

necítím dobře 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *cítím velmi dobře*

Aplikace akupresury je:

nebolestivá 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *bolestivá*

Bolest hlavy je po aplikaci akupresury odborníkem:

žádná, zanedbatelná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *silná*

Bolest hlavy se po aplikaci akupresury odborníkem:

nevrací 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *vrací v plné síle*

Za jak dlouho se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací:

v kratším intervalu než obvykle 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *v delším intervalu než obvykle*

V jaké intenzitě se bolest po aplikaci akupresury odborníkem vrací?

slabší než obvykle 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *silnější než obvykle*

Při autoaplikaci akupresury bolest hlavy je:

žádná, zanedbatelná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *silná*

Bolest hlavy po autoaplikaci akupresury je:

žádná, zanedbatelná 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *silná*

S metodou akupresury pro odstranění bolestí hlavy jsem:

nespokojen/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *spokojen/a*

Metodu akupresury bych:

nedoporučil/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 *doporučil/a*

PŘÍLOHA P XIII. : ŽIVOTOPIS DR. ŠTEFANA HORÁKA

MUDr.Štefan Horák

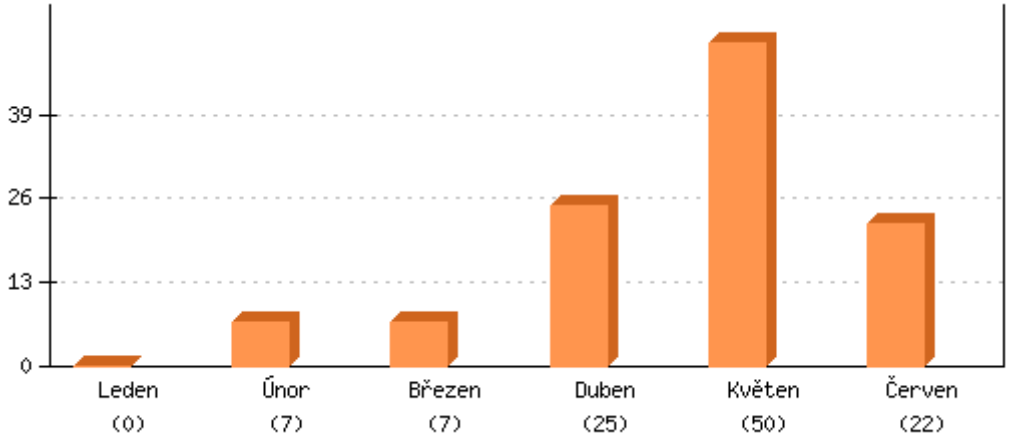
narozen 1.1.1955 , Vsetín.

Profesní životopis.

ZŠ Valašské Klobouky , Gymnázium ve Valašských Kloboukách.
Promoce na lékařské fakultě UJEP v Brně roku 1983.
Atestace I.stupně ze všeobecného lékařství roku 1986.
Od června r. 1986 závodní lékař v MEZ Brumov-Bylnice.
Od června 1987 jako obvodní lékař na obvodu ve
Slavičíně .Od prosince 1992 jako privátní praktický lékař
do února 2007 na obvodu ve Slavičíně.Od března r. 2007
v pracovním poměru jako praktický lékař pro dospělé v a.s.Nemocnice
ATLAS ve Zlíně na úvazek 1.0 .
Kurzy- Akupunktura , prof.MUDr.Barešová, Praha 1992,1993
Aurikuloterapie , MUDr.Debef , Ostrava 1994 + doplňovací semináře
v pozdějších letech.
Prakticky denně prováděná aurikuloterapie na pracovišti praktického
lékaře v běžných indikacích , akupresura celotělová při bolestivých
syndromech , především při cephaleách , CC a CB syndromech.

PŘÍLOHA P XIV. : LETÁK

PŘÍLOHA P XV. : NÁHLED NA WEBOVÉ STRÁNKY:

PŘÍLOHA P XVI. : STATISTIKA NÁVŠTĚVNOSTI WEBOVÝCH STRÁNEK

Statistika návštěvnosti webových stránek www.bolimehlava.estranky.cz za posledních 6. měsíců