

# PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

## STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXII: 2022, NR 1

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2022-1-009

Data wpłynięcia: 16.02.2022

Data akceptacji: 19.04.2022

## OPINIE I WIEDZA FIZJOTERAPEUTÓW O AROMATERAPII

**Ewa Strój**

ORCID: 0000-0001-6822-5810

**Grzegorz Błażejewski**

ORCID: 0000-0002-5402-5014

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,  
Zakład Kinezyterapii i Terapii Manualnej

### Autor korespondencyjny:

Ewa Strój, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,  
Zakład Kinezyterapii i Terapii Manualnej, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków  
e-mail: ewastroj@op.pl

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Celem badań było poznanie opinii i poziomu wiedzy fizjoterapeutów o istocie aromaterapii oraz możliwościach wykorzystywania olejków eterycznych w zabiegach leczniczych.

**Materiał i metody:** Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta internetowa umieszczona na portalu społecznościowym, która zawierała 10 pytań otwartych i zamkniętych. W badaniu wzięło udział 53 aktywnych zawodowo fizjoterapeutów.

**Wyniki:** Aromaterapia może stanowić cenny dodatek do zabiegów fizjoterapeutycznych. Badania sondażowe wykazały, że przeważająca część respondentów posiadała niedostateczną lub bardzo słabą wiedzę o olejkach eterycznych. Wiedza ta korespondowała z częstotliwością stosowania zabiegów połączonych z aromaterapią – 72% badanych fizjoterapeutów osobiście nie korzystało z zabiegów, podczas których używa się olejków eterycznych. Chęć uczestnictwa w zabiegu połączonym z aromaterapią zadeklarowała znaczna większość badanych, najchętniej w postaci masażu, kąpeli czy inhalacji.

**Wnioski:** Analiza wyników badań własnych wykazała niezadawalającą znajomość właściwości i zastosowań olejków eterycznych przez fizjoterapeutów. Pojawiające się publikacje dotyczące właściwości zdrowotnych olejków eterycznych i aromaterapii pozwalają sądzić, że zwiększa się zainteresowanie tą metodą wśród fizjoterapeutów oraz pacjentów. Fizjoterapeuci powinni ustawicznie wzbogacać wiedzę o możliwościach i sposobach wykorzystania olejków eterycznych w procesie terapii. Wyniki ograniczonych badań nie uprawniają do formułowania ogólniejszych, jednoznacznych wniosków, ale mogą być inspiracją do kontynuacji badań w przyszłości na szerszą skalę.

**Słowa kluczowe:** aromaterapia, fizjoterapia, olejki eteryczne

## Wprowadzenie

Wykorzystywanie olejków eterycznych w celach profilaktycznych i leczniczych ma długą tradycję. Pierwsze wzmianki o recepturach mieszanek roślinnych zaczęły pojawiać się już w czasach starożytnych. Opisywano wtedy walory takich roślin jak tymianek i mirt. Wskazania dotyczące stosowania naturalnych substancji zapachowych w celach terapeutycznych znajdujemy np. w starych księgach indyjskich, egipskich papirusach, procedurach tradycyjnej medycyny chińskiej, w Biblii oraz Koranie. Zawierają one przykłady zastosowań tzw. pachnideł, począwszy od wykorzystywania ich właściwości magicznych, przez estetyczne i lecznicze, aż do sposobu wyrażania uczuć. W starożytności substancje aromatyczne wśród Greków i Rzymian cieszyły się dużą popularnością. Prekursor medycyny Hipokrates (ok. 460 – ok. 370 p.n.e.) polecał stosowanie olejków do masażu i kąpieli, a greccy żołnierze jako część wojskowego wyposażenia zawsze mieli przy sobie maść z mirry, która wspomagała gojenie ran [1–7].

Olejki eteryczne są związkami zapachowymi najczęściej znajdującymi się w komórkach tkanki wydzielniczej roślin. Rodzaj tych komórek jest typowy dla roślin olejkodajnych, np. gatunków z rodziny sosnowatych, jasnotowatych, mirtowatych, rutowatych, baldaszkowatych. Biorąc pod uwagę skład, olejki są mieszaniną różnorodnych związków chemicznych. W naturze rośliny bronią się przed naturalnymi wrogami lub szkodnikami odstraszać ich nieprzyjemnym zapachem, albo wydzielają atrakcyjną woń do przyciągania owadów mających zapylać kwiaty. W celu pozyskiwania olejków na skalę przemysłową można użyć różnych części roślin: kwiatów, pąków, liści, igieł, owoców, nasion, ziół, kłącza, korzeni, kory i drewna, w zależności od ilości znajdujących się w nich olejków. Olejki eteryczne uzyskuje się również z korzeni i liści niektórych gatunków traw egzotycznych [5,8].

Rośliny olejkowe zawierają powyżej 0,01% olejku. Olejki są produktami pozyskiwanymi w bardzo małych ilościach. Ekskluzywność artykułu warunkuje z kolei wysoką cenę. Przykładowo, 11 g olejku różanego otrzymuje się z 2–4 ton ręcznie zebranych płatków róż [3,8,9].

W aromaterapii dopuszczalne jest korzystanie z olejków otrzymywanych wyłącznie przez destylację z parą wodną lub wyłaczanie na zimno skórek owoców

w przypadku olejków cytrusowych. Należy pamiętać, że olejki eteryczne zachowują swoje właściwości tylko przez pewien czas, a termin przydatności produktu można sprawdzić na opakowaniu. Prawidłowe przechowywanie olejków pomaga zachować ich właściwości. Konieczne jest przestrzeganie zasad bezpiecznego wykonywania zabiegu, ponieważ olejki eteryczne zaliczane są do substancji łatwopalnych [8–10].

Olejki eteryczne, podobnie jak inne substancje zapachowe, mogą wywoływać niepożądane skutki uboczne. W celu bezpieczeństwa zarówno terapeuty, jak i pacjenta należy przed docelowym zabiegiem wykonać próbę uczulenio-  
wą, a w przypadku, gdy pacjent posiada chorobę przewlekłą, skonsultować się z lekarzem medycyny. Wyjątkową ostrożność należy zachować przy zabiegach przeznaczonych dla dzieci, kobiet w ciąży lub karmiących piersią. Dodatkowe zalecenia wymagające uwagi dotyczą olejków bogatych w furanokumaryny, które zwiększają wrażliwość na promieniowanie UV. Wówczas nie wykonuje się zabiegów aromaterapeutycznych podczas naświetlania lampami oraz przed opalaniem się w sposób naturalny lub na solarium [9,10]. Poszczególne olejki charakteryzują się mocnym oddziaływaniem na ludzki organizm, dlatego nie należy przekraczać dawki dwóch kropli w jednym zabiegu [3,9].

Aromaterapia potocznie nazywana jest leczeniem zapachami. W dawnych czasach stanowiła wiedzę tajemną, dostępną wyłącznie dla wybranych, najczęściej dla kapłanów i szamanów. Aktualnie aromaterapia jest dziedziną medycyny alternatywnej wykorzystującą olejki eteryczne i inne substancje zapachowe do korzystnego oddziaływania na nastrój, procesy poznawcze oraz zdrowie pacjenta. Niezwykle ciekawe jest to, że z powodzeniem jest ona stosowana również u pacjentów z anosmią, czyli całkowitą utratą węchu. Jednak zdolność do wyczuwania zapachów odgrywa ważną rolę w oddziaływaniu na wewnętrzną równowagę organizmu i podświadomość. Bodziec zapachowy dociera do układu limbicznego w mózgu, który steruje emocjami, np. zadowoleniem lub strachem, a także wpływa na zdolność uczenia się i zapamiętywania. Konkretny zapach lub nuta zapachowa umożliwi przywołanie miłego lub przykrego wspomnienia z przeszłości, zatem wpływa na przebieg i efekty terapii. Dlatego tak istotne jest, aby podczas stosowania aromaterapii korzystać z zapachów przyjaznych pacjentowi [1–4,9].

Odpowiednio dopasowana aromaterapia może być metodą profilaktyczną podtrzymującą dobrą kondycję fizyczną i psychiczną pacjenta. Dobroczynne działanie olejków eterycznych może wspomagać konwencjonalne metody leczenia – traktuje się je wtedy jako dodatkowe żywienie i wzmocnienie licznych funkcji organizmu, pobudzenie układu nerwowego, poprawę komfortu psychicznego pacjenta oraz farmakologię. Wybierając właściwy olejek lub tworząc mieszankę olejków można uzyskać oddziaływanie cucące, przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwbakteryjne, żółciopędne, moczopędne, wykrztuśne, rozkurczowe, powodujące przekrwienie skóry [7,9].

W celu ułatwienia prawidłowego doboru olejków do aktualnych potrzeb pacjenta, stworzono tzw. kręgi aromaterapeutyczne, które pomagają rozróżnić jakie olejki mają podobne działanie lecznicze i jakich mieszanek można użyć w konkretnych przypadkach (tabela 1).

Tabela 1. Dane zestawione z kręgów aromaterapeutycznych [17]

Problem zdrowotny	Olejki eteryczne
Dolegliwości bólowe związane z menstruacją	rumianek rzymski, mięta pieprzowa, lawenda, geranium, cyprys, melisa
Dolegliwości bólowe głowy	rumianek rzymski, majeranek, bazylia, róża, lawenda
Dolegliwości bólowe artretyczne, reumatyzm	gałka muszkatołowa, eukaliptus, cynamon, goździki, cyprys, jodła
Zaburzenia trawienia	rumianek rzymski, koper włoski, kolendra, kminek, róża
Nadciśnienie tętnicze krwi	szałwia muszkatołowa, majeranek, cytryna, róża
Stan przeziębienia, grypa, stan zapalny górnych dróg oddechowych	drzewo herbaciane, mięta pieprzowa, eukaliptus, tymianek, sosna, anyż
Stan zapalny skóry, egzema, trądzik, grzybica, łupież	drzewo herbaciane, bergamota, jałowiec, lawenda, drzewo sandałowe
Cellulit, obrzęk limfatyczny	cyprys, geranium, jałowiec, kminek, grejpfrut
Bezsenność	rumianek rzymski, mandarynka, majeranek, lawenda, melisa, róża
Zmęczenie, brak koncentracji	mięta pieprzowa, rozmaryn, geranium, bazylia
Apatia	mięta pieprzowa, rozmaryn, tymianek
Depresja	limonka, pomarańcza, drzewo różane, olejek neroli z drzewa pomarańczy
Stany lękowe	limonka, cedr, majeranek, mandarynka, olejek neroli z drzewa pomarańczy
Stres, nadmierne napięcie	szałwia, bergamota, melisa, róża, olejek neroli z drzewa pomarańczy
Rozdrażnienie, zmienne nastroje	mandarynka, pomarańcza, cyprys, drzewo sandałowe, geranium
Obniżone libido	koper włoski, rozmaryn, goździki, drzewo sandałowe, róża

Aromatyczne rośliny i olejki stosowane były od tysięcy lat w celu poprawy zdrowia, dbania o piękno i duchowość. Pomimo że pojęcie aromaterapii zaistniało dopiero w XX w., to jedną z pierwszych wzmianek o leczniczych właściwościach zapachów można odnaleźć w sumeryjskim eposie o Gilgameszu datowanym na 1500 rok p.n.e. [11,12]. Olejki eteryczne były bardzo cenione w starożytnym Egipcie oraz stały się przedmiotem międzynarodowego handlu z Indiami, Chinami, Afryką i całym basenem Morza Śródziemnego [12]. Dolina Nilu słynie z olejków pozyskiwanych z mięty, cynamonu i jałowca, a sztuka balsamowania ciał nadal jest podziwiana. Z kolei w starożytnych chińskich świątyniach wykorzystywano kadzidła z imbiru i innych roślin w celu dezynfekcji pomieszczeń [13]. Bogata jest również tradycja stosowania zapachowych i leczniczych właściwości

olejków eterycznych w kulturze indyjskiej, zwłaszcza w medycynie ajurwedyjskiej. Dzięki odkryciom Bliskiego Wschodu i Egiptu tradycja wykorzystywania mocy zapachów rozwinęła się także w starożytnej Europie. Zarówno Grecy, jak i Rzymianie często stosowali pachnidła w życiu codziennym i religijnym. Nauka o zapachach była domeną filozofów i medyków. Dzięki przetłumaczeniu na różne języki dzieł Arystotelesa, Hipokratesa i Galena wiedza dotycząca zapachów i olejków eterycznych dotarła na Półwysep Arabski, a stamtąd do średniowiecznej Europy [11,12]. W XVI w. nastąpił rozkwit perfumerii we Francji, która zapoczątkowała proces hodowli wielu cennych i aromatycznych roślin. Natomiast ponowne wprowadzenie olejków eterycznych do medycyny nastąpiło dopiero na przełomie XIX i XX w. Podczas I i II wojny światowej powszechnie stosowano olejki eteryczne w szpitalach cywilnych i wojskowych, gdyż miały właściwości przeciwbakteryjne i wspomagające gojenie ran [13]. Znane są współczesne badania, które pozwalają odkrywać właściwości olejków eterycznych [14–16]. Zwiększa się też zainteresowanie wspomaganie leczenia i wzbogacaniem terapii metodami naturalnymi w medycynie tradycyjnej, estetycznej i fizjoterapii. [16] Pacjenci stają się coraz bardziej świadomi składników stosowanych w preparatach leczniczych i chętnie wybierają naturalne produkty.

Celem badań był sondaż wiedzy fizjoterapeutów o istocie aromaterapii i potencjalnej możliwości wykorzystywania olejków eterycznych w zabiegach leczniczych.

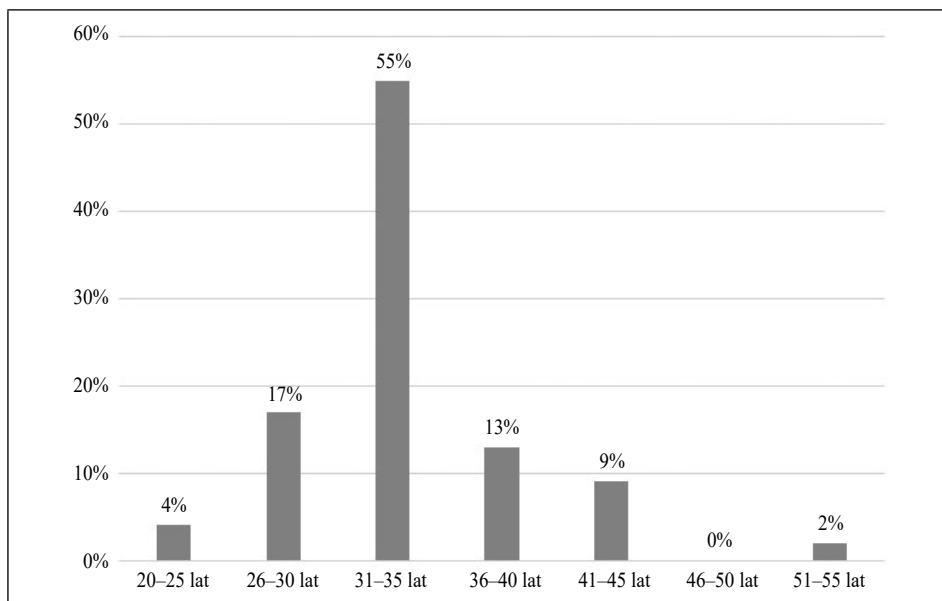
## Materiał i metody

Badania zostały wykonane w lutym i marcu 2020 r. Narzędziem badawczym była anonimowa internetowa ankieta umieszczona na portalu społecznościowym, która zawierała 10 pytań otwartych i zamkniętych. W badaniu mógł wziąć udział każdy fizjoterapeuta posiadający konto na portalu społecznościowym Facebook.

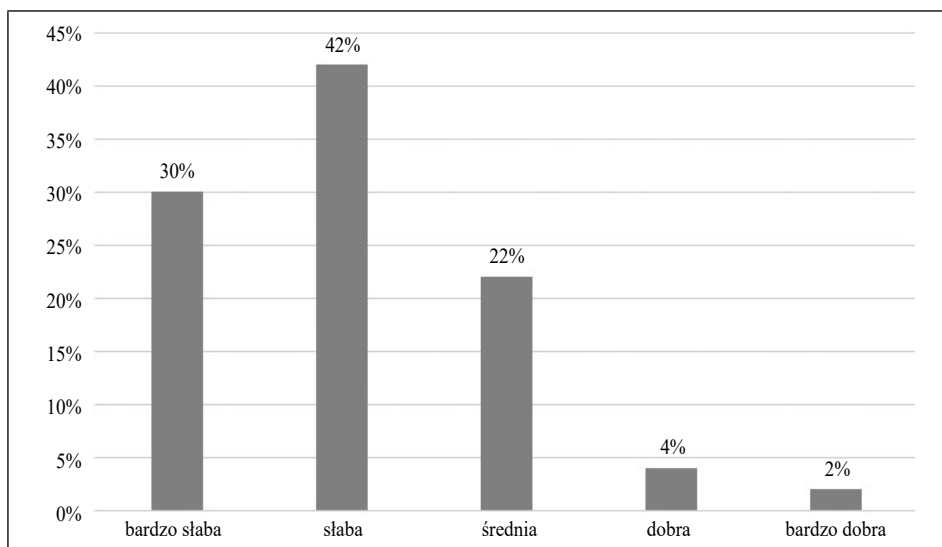
W badaniach ankietowych uczestniczyło 37 kobiet i 16 mężczyzn – aktywnych zawodowo fizjoterapeutów. Najwięcej badanych było w wieku 31–35 lat (55%), następnie 26–30 (17%), 36–40 (13%) i 41–45 lat (9%), a najmniej w wieku 20–25 (4%) i 51–55 lat (2%) (rycina 1). Wszyscy ankietowani fizjoterapeuci posiadali wykształcenie wyższe i byli mieszkańcami miast.

## Wyniki

Badania sondażowe wskazują, że 42% respondentów posiadało niedostateczną wiedzę o olejkach eterycznych, 30% deklarowało bardzo słabą wiedzę, 22% swoją wiedzę oceniało jako średnią, a tylko 4% ankietowanych wskazywało na dobrą znajomość olejków eterycznych. Bardzo dobrą wiedzę na temat olejków deklarowało 2% badanych (rycina 2).



Rycina 1. Struktura wieku respondentów



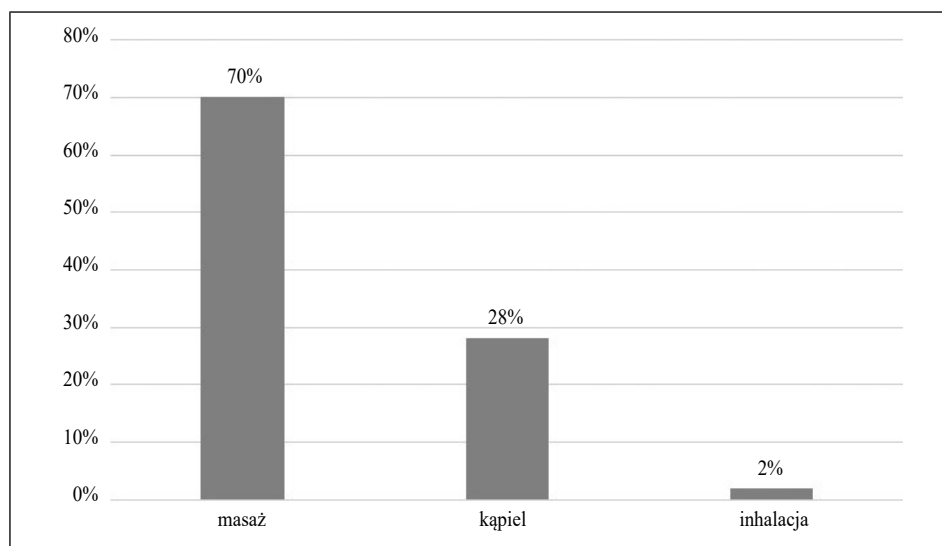
Rycina 2. Deklarowana znajomość olejków eterycznych przez ankietowanych

Wiedza o olejkach eterycznych koresponduje z częstotliwością korzystania z zabiegów połączonych z aromaterapią. Aż 72% badanych fizjoterapeutów osobiście nie korzystało z zabiegów, podczas których wykorzystuje się olejki eteryczne. Okazjonalnie, 1–3 razy w roku z tego typu zabiegów korzystało 24%

ankietowanych. Tylko 4% badanych skorzystało z zabiegu połączonego z aromaterapią kilka razy w przeciągu ostatnich 6 miesięcy.

Na uwagę zasługuje fakt, że chęć skorzystania z zabiegu połączonego z aromaterapią zadeklarowało 87% badanych fizjoterapeutów. Brak jednoznacznego stanowiska wobec zabiegów z zastosowaniem olejków eterycznych wykazało 11% ankietowanych, a tylko 2% nie wskazało na zainteresowanie i poddanie się tego typu zabiegowi.

Wśród badanych, którzy chcieliby skorzystać z zabiegu połączonego z aromaterapią, najczęstszym wyborem był masaż (70%), a kolejnymi kąpiel (28%) oraz inhalacje (2%) (rycina 3).

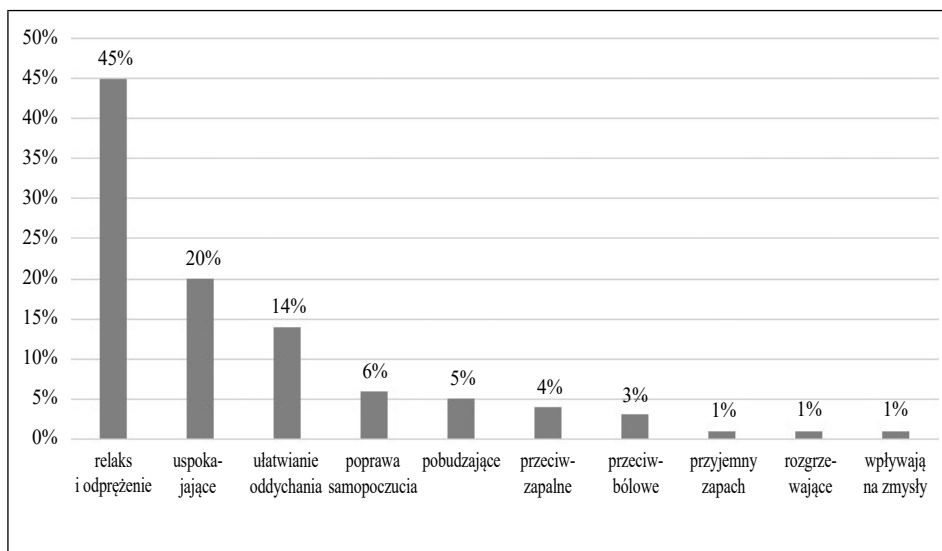


Rycina 3. Deklarowana chęć skorzystania z zabiegu połączonego z aromaterapią

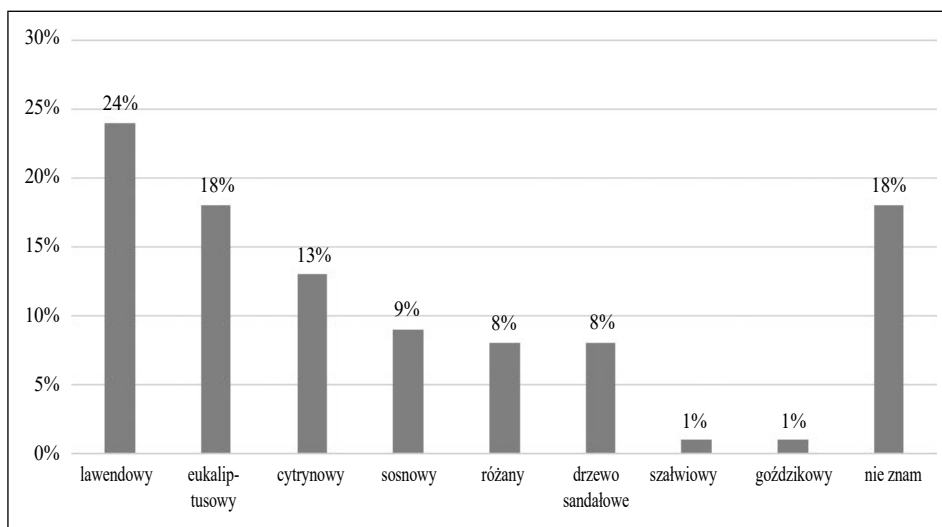
Pytanie otwarte dotyczyło znajomości właściwości olejków eterycznych i umożliwiło swobodne wypowiedzi badanych fizjoterapeutów. Najpopularniejszymi znanymi respondentom właściwościami olejków są: relaksacja i odprężenie (45%), uspokajanie (20%), ułatwienie oddychania (14%), poprawa samopoczucia (6%), pobudzanie różnych funkcji organizmu (5%), działanie przeciwzapalne (4%), działanie przeciwbólowe (3%), przyjemny zapach, rozgrzewanie ciała oraz wpływ na zmysły (po 1%) (rycina 4).

Wśród ankietowanych najbardziej znanymi olejkami były olejki: lawendowy (24%), eukaliptusowy (18%), cytrynowy (13%), sosnowy (9%), różany i z drzewa sandałowego (po 8%), olejek szalwiowy i goździkowy (po 1%). Brak znajomości rodzajów olejków eterycznych wskazało 18% respondentów (rycina 5).

Aż 90% ankietowanych stwierdziło, że aromaterapia byłaby dobrym dodatkiem do dowolnego zabiegu fizjoterapeutycznego, a 10% nie wyraziło własnej opinii w tej kwestii.



Rycina 4. Opinie respondentów o właściwościach olejków eterycznych



Rycina 5. Najpopularniejsze olejki eteryczne według ankietowanych



## Dyskusja

Wyniki badań własnych wykazały, że w zdecydowanej większości właściwości olejków eterycznych kojarzone są z redukcją stresu, działaniem uspokajającym i odprężającym. Potwierdzeniem trafności tych przekonań są badania przeprowadzone przez Takagi i wsp. Naukowcy oznaczyli poziom wydzielniczej immunoglobuliny A (s-IgA) w ślinie oraz poziom noradrenaliny (NA) we krwi przed rozpoczęciem interwencji oraz po jej zakończeniu. Badani wdychali olejek lawendowy i grejpfrutowy przez 6 tygodni, codziennie tuż przed zaśnięciem. Wyniki wykazały, że aromaterapia olejkami lawendowym i grejpfrutowym zmniejsza stres, działając na układ odpornościowy i autonomiczny układ nerwowy u osób zdrowych bez chorób współistniejących [18]. Do podobnych wniosków doszli Li i wsp. przeprowadzając badania w grupie aktywnych zawodowo pielęgniarek. Wykazano, że aromaterapia i masaż mają korzystny wpływ na redukcję stresu w grupie badanych kobiet [19]. Dias i wsp. przeprowadzili badania laboratoryjne, w których wskazali na linalol, główny składnik mieszanki olejków eterycznych, który może pozytywnie przyczyniać się do zmniejszania napięcia nerwowego, obniżania poziomu stresu oraz redukcji stanów lękowych [20]. Z kolei Kim i wsp. podkreślili ograniczoną ilość dowodów mówiących, że aromaterapia kobiet w średnim wieku może być skuteczna w kontrolowaniu objawów menopauzy, odczuwanego stresu i depresji [21].

Zespół Guo i wsp. przeprowadził badania obejmujące 1717 uczestników. Metaanaliza wykazała, że aromaterapia może znacząco złagodzić lęk przedoperacyjny u dorosłych oczekujących na zabiegi chirurgiczne w porównaniu z kontrolą placebo, opieką konwencjonalną i brakiem interwencji. Analiza podgrup w oparciu o rodzaj zabiegu wykazała, że aromaterapia znacznie zmniejszyła lęk przedoperacyjny u pacjentów oczekujących na operację kardiochirurgiczną. Olejek lawendowy, preparaty z gatunków cytrusowych i olejek różany były trzema najczęściej stosowanymi preparatami aromatycznymi, które mogły zredukować lęk przedoperacyjny. Aromaterapia dostarczana była w formie inhalacji, masażu i podania doustnego. Zwrócono uwagę, że zabiegi krótkotrwałe wykazały lepsze efekty w zmniejszaniu lęku przedoperacyjnego niż aromaterapia trwająca powyżej 20 minut na sesję [22]. Badania przeprowadzone wśród pacjentów przed i po zabiegach operacyjnych również wskazują na skuteczność aromaterapii w redukcji lęku i poprawie jakości snu [23]. Również dla Lin i wsp. celem badań było przeprowadzenie systematycznego przeglądu i metaanalizy wpływu aromaterapii na poprawę snu. Wyniki pokazały, że aromaterapia może być stosowana przez personel kliniczny dla skutecznej poprawy jakości snu pacjentów [24]. Według badań Armstronga i wsp. osoby z zaawansowaną chorobą nowotworową odnoszą korzyści z aromaterapii, refleksologii i masażu poprzez poprawę samopoczucia, wytchnienie i „mentalną ucieczkę” przed chorobą – chwilowe wyparcie jej ze świadomości. Interwencje terapii

uzupełniającej powinny być opracowywane w porozumieniu z populacją docelową, aby zapewnić ich realizację i ocenę tam gdzie to możliwe, zgodnie z życzeniem pacjentów [25].

Zabiegi chirurgiczne niosą za sobą duże obciążenie psychiczne dla pacjenta, co może przekładać się na wyniki pomiaru parametrów życiowych. Problem został zgłębiony przez Abdelhakim i wsp., a celem badań była synteza dowodów dotyczących skuteczności aromaterapii wziewnej u pacjentów poddawanych zabiegom kardiochirurgicznym. Zespół badaczy ocenił lęk, ból, stres i parametry życiowe, w tym tętno oraz skurczowe i rozkurczowe ciśnienie krwi, u 656 pacjentów. Analiza wykazała, że aromaterapia wziewna była istotnie skuteczna w zmniejszaniu lęku u pacjentów kardiochirurgicznych oraz znacząco zmniejszyła częstość akcji serca w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono jednak istotnych różnic między obiema grupami w zakresie stresu psychicznego oraz skurczowego i rozkurczowego ciśnienia krwi [26]. Bouya i wsp. dokonali przeglądu systematycznego, w którym przeszukiwano międzynarodowe bazy danych (PubMed, Google Scholar, Web of Science, CINAHL, EMBASE) od momentu ich powstania do 30 grudnia 2017 r. Wyniki wykazały, że aromaterapia zmniejszyła niektóre powikłania hemodializy, w tym niepokój, zmęczenie, świąd, ból związany z nakłuciem przetoki tętniczo-żylniej, depresję, stres i ból głowy, oraz poprawiła jakość snu. Biorąc pod uwagę powikłania i wysokie koszty ich leczenia u pacjentów poddawanych hemodializie, wydaje się, że aromaterapia może być stosowana jako niedroga, szybko działające i skuteczne leczenie zmniejszające te powikłania [27].

Z badań przeprowadzonych na 3239 pacjentach onkologicznych w 13 krajach w latach 1995–2019 wynika, że aromaterapia redukuje komplikacje fizyczne i psychiczne, chociaż niewiele badań wykazało, że nie miała ona wpływu na reakcje skórne. Biorąc pod uwagę różne komplikacje i koszty leczenia pacjentów onkologicznych, wydaje się, że aromaterapia może być stosowana jako właściwe leczenie uzupełniające w celu poprawy powikłań, chociaż potrzebne są dalsze badania w celu ustalenia protokołu i standardowego dawkowania [28]. Stosowanie medycyny komplementarnej i alternatywnej jest popularne w niektórych segmentach pacjentów ze względu na przekonanie, że są one „naturalne”, a zatem uważa się, że mniej niebezpieczne, w mniejszym stopniu toksyczne lub powodują mniej skutków ubocznych (może to być aromaterapia, środki botaniczne i olejki eteryczne – wyciągi roślinne). Niektóre z nich mogą mieć wartość w leczeniu stanów zapalnych skóry. Po przeprowadzeniu dodatkowych badań i większych prób klinicznych zarówno klinicyści, jak i pacjenci będą w stanie zrozumieć ryzyko i korzyści [29].

Interesujące wnioski wykazał zespół Tsai i wsp. po przeprowadzeniu badań obejmujących łącznie 2131 kobiet po porodzie. Najczęściej stosowaną miarą bólu poporodowego była wizualna skala analogowa. Większość badań wykazała, że interwencja aromaterapeutyczna poprawiła zdrowie fizjologiczne

i psychiczne po porodzie, z pozytywnym wpływem na lęk, depresję, stres, zmęczenie, nastrój, powrót do zdrowia po nacięciu, jakość snu i stres, nudności, a także ból fizyczny: szczeliny brodawki sutkowej, po cięciu cesarskim i po nacięciu. Większość badań nie wykazała poważnych skutków ubocznych związanych z interwencją [30]. Również dowody z badań Tabatabaeichehr i wsp. sugerują, że aromaterapia, jako metoda uzupełniająca i alternatywna, może pomóc w łagodzeniu niepokoju i bólu matki podczas porodu [31].

Aktualnie wielu pacjentów cierpi na dolegliwości bólowe głowy. Migreny stały się poważnym zagrożeniem dla zdrowia oraz wpływają na jakość życia ze względu na wysoką częstotliwość ataków i intensywność bólu. Badania pokazują, że istnieje 10 rodzajów roślinnych olejków eterycznych, które mogą łagodzić objawy migreny, oraz że 16 monomerów może odgrywać rolę w leczeniu migreny, skutecznie hamując zapalenie neurogenne, przeczulicę bólową oraz równoważąc wazorelaksację [32].

Badania własne oraz systematyczny przegląd dostępnej literatury może służyć jako punkt odniesienia dla pracowników służby zdrowia, a aromaterapia może być stosowana jako nieinwazyjna interwencja uzupełniająca w celu promowania komfortu fizyczno-psychologicznego pacjentów.

## Wnioski

1. Sondaż ankietowy wykazał niezadawalającą znajomość właściwości i zastosowań olejków eterycznych przez fizjoterapeutów. Zdecydowana większość badanych nie korzystała z zabiegów połączonych z aromaterapią, jednocześnie deklarując chęć poddania się tego typu zabiegom. Większość fizjoterapeutów uważa, że aromaterapia byłaby dobrym dodatkiem/uzupełnieniem dowolnego zabiegu terapeutycznego.
2. Pojawiające się publikacje dotyczące właściwości zdrowotnych olejków eterycznych i aromaterapii pozwalają sądzić, że jest to tematyka rozwojowa oraz że warto promować zainteresowanie nią wśród fizjoterapeutów i pacjentów. Liczne przykłady wskazują, że aromaterapią warto wzbogacać i uatrakcyjnić zabiegi terapeutyczne.
3. Fizjoterapeuci powinni ustawicznie poszerzać wiedzę o możliwościach i sposobach wykorzystania olejków eterycznych w procesie terapii. Warto powracać do dawnych, zapomnianych koncepcji pielęgnacji ciała i ducha oraz poszukiwać naukowego uzasadnienia ich skuteczności.
4. Ograniczony zasięg badań nie uprawnia do formułowania jednoznacznych wniosków, ale może być inspiracją do kontynuacji podjętych badań na szerszą skalę.

## Bibliografia

1. *Aromaterapia – pachnąca sztuka*. Kowalewska E (tłum.). Wydawnictwo Wiedza i Życie, Warszawa 1996.
2. Gilbert AN. *Co wnosi nos? Nauka o tym, co nam pachnie*. Konieczny J (tłum.). Wydawnictwo WAB, Warszawa 2010.
3. Brud WS, Konopacka I. *Pachnąca apteka. Tajemnice aromaterapii*. Wydawnictwo Pagina, Warszawa 1998.
4. Brud WS. *Substancje roślinne w kosmetyce – nowe trendy*. *Aromaterapia*. 2002; 8(4): 20–27.
5. Jabłońska-Trypuć A, Farbiszewski R. *Sensoryka i podstawy perfumerii*. MedPharm Polska, Wrocław [cop. 2008].
6. Jakimowicz-Klein B. *Aromaterapia. Pytania i odpowiedzi*. Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2005.
7. Konopacka-Brud I, Brud WS. *Aromaterapia dla każdego*. Wyd. 6. Wydawnictwo Vital, Białystok 2015.
8. Molska P, Kowalska-Wochna E. *Aromaterapia w schorzeniach narządu ruchu i w odnowie biologicznej*. *Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja*. 2016; 72: 54–61.
9. Jędrzejko K. *Rośliny i surowce aromatyczne*. *Aromaterapia*. 2006; 12(2): 11–16.
10. Romer M. *Aromaterapia. Leksykon roślin leczniczych*. Brud WS (red. wyd. pol.). Hanusz K (tłum.). MedPharm Polska, Wrocław 2009.
11. Lawless J. *The encyclopedia of essential oils: the complete guide to the use of aromatics in aromatherapy, herbalism, health & well-being*. Conari Press, San Francisco 2013.
12. Brud WS, Konopacka-Brud I. *Podstawy perfumerii. Historia, pochodzenie i zastosowanie substancji zapachowych*. Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2009.
13. White GL. *Essential oils and aromatherapy. How to use essential oils for beauty, health and spirituality*. White Willow Books, Seattle 2013.
14. *Essential oils desk reference*. 5<sup>th</sup> edition. Life Science Publishing, Orem 2011.
15. Przetaczek-Rożnowska I, Warzecha G. *Analiza znajomości i wykorzystania olejków eterycznych wśród wybranej grupy konsumentów*. *Medycyna Rodzinna*. 2017; 20(1): 31–36.
16. Cynarski WJ, *Physical movement and healing in alternative medicine: in perspective of sociology of leisure and mass culture* [In:] Baić M, Starosta W, Drid P, Konarski JM, Krističević T, Maksimović N (eds.). *Movement in Human Life and Health*. Proceedings. Faculty of Kinesiology University of Zagreb – Faculty of Sport and Physical Education, University of Novi Sad, Poreč 2018: 142–148.
17. *Jakie olejki na jakie schorzenia*. Pollena Aroma; <http://www.drbeta.pl/webpage/pl/jakie-olejki-na-jakie-schorzenia.html> [dostęp: 6.03.2022].
18. Takagi C, Nakagawa S, Hirata N, Ohta S, Shimoeda S. *Evaluating the effect of aromatherapy on a stress marker in healthy subjects*. *J Pharm Health Care Sci*. 2019; 5: 18. doi: 10.1186/s40780-019-0148-0.
19. Li H, Zhao M, Shi Y, Xing Z, Li Y, Wang S, Ying J, Zhang M, Sun J. *The effectiveness of aromatherapy and massage on stress management in nurses: a systematic review*. *J Clin Nurs*. 2019; 28(3–4): 372–385. doi: 10.1111/jocn.14596.

20. Dias P, Pedro L, Pereira OR, Sousa MJ. *Aromatherapy in the control of stress and anxiety*. *Altern Integr Med*. 2017; 6: 248. doi: 10.4172/2327-5162.1000248.
21. Kim S, Song JA, Kim ME, Hur MH. 아로마테라피가 중년여성의 갱년기 증상, 스트레스 및 우울에 미치는 효과: 체계적 문헌고찰 [*Effects of aromatherapy on menopausal symptoms, perceived stress and depression in middle-aged women: A systematic review*]. *J Korean Acad Nurs*. 2016; 46(5): 619–629. doi: 10.4040/jkan.2016.46.5.619.
22. Guo P, Li P, Zhang X, Liu N, Wang J, Yang S, Yu L, Zhang W. *The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Int Jour Nurs Stud*. 2020; 111: 103747. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103747.
23. Ayik C, Özden D. *The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study*. *Complement Ther Med*. 2018; 36: 93–99. doi: 10.1016/j.ctim.2017.12.002.
24. Lin PC, Lee PH, Tseng SJ, Lin YM, Chen SR, Hou WH. *Effects of aromatherapy on sleep quality: A systematic review and meta-analysis*. *Complement Ther Med*. 2019; 45: 156–166. doi: 10.1016/j.ctim.2019.06.006.
25. Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Wilkinson S, Candy B. *Aromatherapy, massage and reflexology: a systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs*. *Palliat Med*. 2019; 33(7): 757–769. doi: 10.1177/0269216319846440.
26. Abdelhakim AM, Hussein AS, Doheim MF, Sayed AK. *The effect of inhalation aromatherapy in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Complement Ther Med*. 2020; 48: 102256. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102256.
27. Bouya S, Ahmadidarehsima S, Badakhsh M, Balouchi A, Koochakzai M. *Effect of aromatherapy interventions on hemodialysis complications: a systematic review*. *Complement Ther Clin Pract*. 2018; 32: 130–138. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.06.008.
28. Farahani MA, Afsargharehbagh R, Marandi F, Moradi M, Hashemi SM, Moghadam MP, Balouchi A. *Effect of aromatherapy on cancer complications: A systematic review*. *Complement Ther Med*. 2019; 47: 102169. doi: 10.1016/j.ctim.2019.08.003.
29. Winkelman WJ. *Aromatherapy, botanicals, and essential oils in acne*. *Clin Dermatol*. 2018; 36(3): 299–305. doi: 10.1016/j.clindermatol.2018.03.004.
30. Tsai SS, Wang HH, Chou FH. *The effects of aromatherapy on postpartum women: a systematic review*. *J Nurs Res*. 2020; 28(3): e96. doi: 10.1097/jnr.0000000000000331.
31. Tabatabaiechehr M, Mortazavi H. *The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: a systematic review*. *Ethiop J Health Sci*. 2020; 30(3): 449–458. doi: 10.4314/ejhs.v30i3.16.
32. Yuan R, Zhang D, Yang J, Wu Z, Luo C, Han L, Yang F, Lin J, Yang M. *Review of aromatherapy essential oils and their mechanism of action against migraines*. *J Ethnopharmacol*. 2021; 265: 113326. doi: 10.1016/j.jep.2020.113326.

## The knowledge and opinions of physiotherapists on aromatherapy

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to evaluate the level of knowledge and common opinions of physiotherapists regarding the use and effects of aromatherapy and etheric oils in their healing procedures.

**Material and methods:** The research method was an anonymous questionnaire containing ten open and closed questions, which was posted on internet social media. Altogether, fifty-three professionally active physiotherapists participated in this study.

**Results:** Aromatherapy may be a valuable addition to conservative physiotherapeutic treatments. This survey revealed that most respondents possessed a very limited or even unsatisfactory knowledge of aroma oils. Their knowledge was strongly correlated with the frequency with which they used and combined aromatherapy with other procedures in their own daily work – in fact 72% of the respondents never employed aromatherapy. Most of them showed a deep interest in using aromatherapy alongside other physiotherapeutic procedures, preferably in the form of a massage, aroma bath or inhalation.

**Conclusions:** In our study physiotherapists' knowledge of aroma oils and aromatherapy was found to be unsatisfactory. Publications about the healing properties of aroma oils that frequently appear seem to show a growing interest in this topic among both physiotherapists and patients. It is strongly recommended that one acquire a sound knowledge of aromatherapy through regular training on this topic so that one is able to use aromatherapy during regular physiotherapeutic treatments. Our thus far limited study results currently allow general rather than more definite conclusions to be drawn, but they may inspire the continuation of more advanced research in the field of aromatherapy and its benefits to human health.

**Key words:** aromatherapy, physiotherapy, etheric/aroma oils