

Diplomová práce

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Aromamasáže v období těhotenství- vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor práce: Bc. Eva Netolická

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

2013

University of South Bohemia in České Budějovice

Fakulty of Education

Department of Health Education

Aroma massage during pregnancy - effect on the psychological balance of pregnant women

DIPLOMA THESIS

Author: Bc. Eva Netolická

Study programe: Education

Fieldof study: Pedagogy focus ofhealth education

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

2013

Jméno a příjmení autora: Bc. Eva Netolická

Název diplomové práce: Aromamasáže v období těhotenství- vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt:

Diplomová práce je zaměřena na působení aplikace aromamasáží u těhotných žen. Působení aromamasáží na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen. Teoretická část práce je zaměřena na problematiku fyziologického těhotenství, masáží obecně a aromamasáží. Praktická část popisuje průběh celého výzkumu, při kterém byly použity výzkumné metody: řízený rozhovor a POMS dotazníky. Bylo dotazováno 12 poprvé těhotných žen, které odpovídaly na 10 otázek řízeného rozhovoru a vyplnily dotazníky POMS A,B před a po aplikaci aromamasáží ve 14, 24, a 34 týdnu těhotenství. Výsledky práce potvrzují odborné otázky, které byly stanoveny. Cíl práce: Zjistit, zda aplikace aromamasáží má vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen, byl splněn.

Klíčová slova: aromamasáže, aromaterapie, masáže, psychika, těhotenství, zdraví, žena

Name and surname: Bc. Eva Netolická

Title of Bachelor Thesis: Aroma massage during pregnancy - effect on the psychological balance of pregnant women

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

The diploma thesis is focused on the effect of application aroma massage for pregnant women. The effect of aroma massage to improve psychological balance of pregnant women. The theoretical part is aimed at problematics of physiological pregnancy, massage generally and aroma massage. The practical part describes the process of whole research in which were used of research methods: controlled interview and POMS questionnaires. There were 12 first pregnant women interviewed, who answered on 10 questions of controlled interview and completed questionnaires POMS A,B, before and after the application of aroma massage at 14, 24 and 34 weeks of pregnancy. The results of the thesis confirm the professional issues. The aim of the thesis was to determine whether the application aroma massage has the effect on improving of psychological balance for pregnant women. The aim was fulfilled.

Keywords: aromamassage, aromatherapy, massage, psyche, pregnancy, health, woman

PROHLÁŠENÍ

Diplomová práce v nezkrácené podobě.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdávanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne..... Podpis:.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a připomínky při zpracování této diplomové práce.

OBSAH

1	ÚVOD	10
2	TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1	Zdravé těhotenství	11
2.2	Zdravý životní styl fyziologicky těhotné ženy	11
2.3	Těhotenství	13
2.3.1	Známky těhotenství	14
2.3.2	První trimestr těhotenství	14
2.3.3	Druhý trimestr těhotenství	15
2.3.4	Třetí trimestr těhotenství	16
2.4	Fyzické, fyziologické změny v těhotenství	17
2.4.1	Respirační systém	17
2.4.2	Kardiovaskulární a krevní systém	17
2.4.3	Gastrointestinální systém	18
2.4.4	Reprodukční systém	19
2.4.5	Uropoetický systém	20
2.4.6	Kožní a kostní systém	20
2.4.7	Metabolismus	21
2.4.8	Endokrinní systém	21
2.4.9	Imunitní systém	22
2.5	Psychické, fyziologické změny v těhotenství	23
2.6	Masáže	25
2.7	Aromaterapie jako relaxační technika	26
2.8	Esenciální a masážní oleje	28
2.8.1	Příklady a využití u těhotných žen	29
2.8.2	Příklady olejů, které se nesmějí užívat v těhotenství	31

2.9	Obecný postup a zásady aromamasáže	32
3	CÍLE A ÚKOLY	36
3.1	Cíl práce	36
3.2	Úkoly práce	36
3.3	Odborné otázky	36
4	PRAKTICKÁ ČÁST	37
4.1	Metodika práce.....	37
4.1.1	Rozdělení základních oblastí POMS dotazníku.....	38
4.2	Charakteristika cílové skupiny	38
4.3	Průběh výzkumu	38
5	VÝSLEDKY	40
5.1	Rozhovory s těhotnými ženami.....	40
5.2	Kategorizace dat v tabulkách	43
5.3	Výsledky POMS dotazníku z první hodiny.....	50
5.4	Výsledky POMS dotazníku z jedenácté hodiny	51
5.5	Výsledky POMS dotazníku z dvacáté první hodiny	52
5.6	Výsledky průměrných hodnot POMS dotazníků zahrnující oblasti negativních emocí 54	
5.7	Výsledky průměrných hodnot POMS dotazníků zahrnující oblast pozitivních emocí	57
6	DISKUSE.....	58
7	ZÁVĚR	60
8	Použité zdroje	
9	Přílohy	

1 ÚVOD

„Pouze život, který žijeme pro ostatní, stojí za to“

Albert Einstein

Jedním z nejdůležitějších období života ženy je těhotenství a následné mateřství. Těhotenstvím a následným porodem dojde k naplnění jedné z rolí, která ženě náleží a dělá ženu ženou. Období těhotenství je označováno jako jedno z nejkrásnějších období, které žena prožívá. Těhotenství přináší ženě nejen radosti, ale také rozporů plné pocity. Těhotenství klade na organismus ženy velké nároky a v těle ženy způsobuje změny ve fyzické i psychické oblasti. Ne každá nastávající matka prožívá jen pocity štěstí. Mnohdy i s plánovaným a chtěným těhotenstvím se žena těžce vyrovnává. Je nutno podotknout, že těhotenství je fyziologický stav. Těhotná žena je bio-psycho-sociální bytost a tak ji musíme také chápat. V těhotenství dochází v organismu ženy ke změnám, které jsou fyziologické, ale mohou ženu zaskočit či překvapit a ovlivňují ostatní složky psycho- sociální. Vhodnou edukací je možné ženy na tyto změny připravit, ovlivnit jejich prožívání a psychický stav vhodnými aktivitami.

Téma diplomové práce Aromamasáže v období těhotenství – vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen jsem zvolila po zkušenostech s těhotnými ženami, které jsem získala při praxi na gynekologicko porodnickém oddělení. Často i fyziologicky těhotné ženy nebyly vyrovnány se svým stávajícím stavem, verbalizovaly rozličné obavy a napětí. Mnohdy jsem se zamýšlela nad tím, jak ženám pomoci toto krásné, ale nelehké období zpříjemnit a pomoci jim, se vyrovnat s vzniklými změnami. Jedna z možností je aromamasáž, která vyvolává u člověka příjemné pocity a vyrovnanost a stejně tak by mohla působit na fyziologicky těhotnou ženu.

Teoretická část diplomové práce by měla poukázat na biologické i psychické změny v období fyziologického těhotenství. Další oblastí jsou masáže, aromamasáže a aromaterapie v období těhotenství. Empirická část bude provedena se skupinou 12 fyziologicky těhotných žen. Výzkum bude proveden pomocí POMS dotazníku před aromamasáží a následně po aromamasáži. Výsledky budou porovnány a vyhodnoceny. Svou prací bych chtěla poukázat na nutnost věnovat pozornost i fyziologicky těhotné ženě v psychické oblasti vyrovnání se se změnami, které jí i fyziologické těhotenství přináší. Cílem práce je zjistit, jaký vliv má jedna z relaxačních technik – aromamasáž na zlepšení psychické vyrovnanosti fyziologicky těhotných žen.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdravé těhotenství

Zdraví člověka je ovlivňováno determinanty zdraví, jedná se o zevní a vnitřní faktory. Zevní faktory dělíme do tří skupin, jedná se o životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby. Vnitřní determinanty jsou dány dědičností, jsou to dědičné faktory. Zdraví je tedy více ovlivňováno zevními determinanty. Je nutné, aby společnost, ale i každý jedinec dbal na podporu zdraví a prevenci nemocí přijetím zdravého životního stylu a péči o životní prostředí. Velice důležitá role při podpoře zdraví připadá ženám v jejich roli matky a při péči o rodinu. Žena musí dbát o zdravou životosprávu. Do oblasti životosprávy řadíme správné hygienické návyky, zdravou výživu, pohyb a odpočinek. Jenom zdravá žena může prožívat zdravé fyziologické těhotenství (MACHOVÁ, 2009).

2.2 Zdravý životní styl fyziologicky těhotné ženy

Pro fyziologický vývoj plodu a udržení zdraví nastávající matky je velice důležitá správná výživa těhotné ženy. V doporučeních bývá uváděno, aby poslední 3 měsíce před plánovaným otěhotněním měla žena pestrou, vyváženou stravu a stabilní hmotnost. Během těhotenství je nutné zabezpečit optimální přísun celkové energie. Ten je možné kontrolovat žádoucím přírůstkem hmotnosti těhotné. V tomto období je třeba věnovat pozornost dostatečnému příjmu bílkovin a výběru tuků. Pro správný vývoj plodu je nutný dostatečný přísun kyseliny listové, železa, jódu, vitamínu D a vápníku. Každodenním průvodcem ženě při výběru vhodného složení stravy může být potravinová pyramida, dle které si těhotná žena sestaví vhodný jídelníček (LAIFER, 2004).

Neméně důležité je dodržování pitného režimu. Během těhotenství by se žena měla vyvarovat alkoholu, kofeinu, samozřejmě drogám, ale také konzumaci nesprávně tepelně opracovaného masa, měkkým zrajícím sýrům a mléčným výrobkům, které nejsou pasterované, nepít jinou vodu, než pitnou (PAŘÍZEK, 2009).

V období těhotenství je důležité kontrolovat váhový přírůstek. Přírůstek váhy by měl být postupný v prvním trimestru asi 1 – 2 kg, přibližně 50g týdně v průběhu druhého a třetího trimestru, kdy plod roste nejvíce. Jí-li těhotná žena zdravou stravu, přibývá na váze, tak jak je vyžadováno. Kontrola váhy by měla být pravidelná,

v přibližně stejnou denní dobu a na stejné váze. Žena by měla provádět kontrolu hmotnosti 1 krát za týden, ne denně a ve stejném oblečení (SWINNEY, 2011).

V období těhotenství musí žena pečlivě dbát na dodržování hygienických návyků. Velice důležitá je péče o chrup. Kromě běžné péče, na kterou je žena zvyklá, musí absolvovat v období těhotenství dvě preventivní prohlídky u svého zubního lékaře. Běžná péče o dentální zdraví spočívá v pravidelném čistění zubů po dobu 2 minuty minimálně dva krát denně, nejlépe po každém jídle. Je vhodné používat měkké zubní kartáčky, zubní pastu s fluorem dále dentální nitě, interdentální kartáčky v případě potřeby je dobré navštívit dentálního hygienistu. Neméně důležitá je péče o kůži, vlasy a nehty. Změny na kůži, nehtech a vlasech jsou pozorovány u většiny těhotných žen a jsou považovány za fyziologické. Jsou způsobeny hormonálními změnami v těle budoucí matky. Kůže je v těhotenství citlivější, proto je doporučováno užívat dětská nebo neparfémovaná mýdla a sprchové gely. Je vhodné sprchování ráno a večer, z důvodu intenzivnější činnosti potních a mazových žláz. Nevhodné je koupání ve vaně. Nedoporučuje se slunění, pobyt v soláriu. Žena by se měla vyhnout také chemickému peelingu, ošetření laserem. Je nutné zmínit také odívání a obuv. Těhotná žena by měla nosit pohodlný volný oděv z přírodních materiálů, odpovídající prostředí, ve kterém se žena nachází. Obuv by měla být pohodlná na menším širokém podpatku (ČECH, 2007).

Zdravý pohyb a odpočinek musí být zařazen v každodenním životě fyziologicky těhotné ženy. Stejně jako v životě každého jedince vede pohyb v jakékoliv formě k psychické a fyzické pohodě a dobré kondici, napomáhá těhotnou ženu připravit na fyzický výkon, který musí žena podat při samotném porodu. Psychickou a fyzickou pohodu navodí žena také relaxačními metodami, jako jsou masáže pro těhotné, aromaterapie, aroma masáže a další relaxační techniky. Neméně důležitou oblastí je pohlavní život těhotné ženy. Pohlavní styk u fyziologicky těhotné nepůsobí negativně, pokud je šetrný a jsou zachovány hygienické požadavky (PAŘÍZEK, 2009).

Dobrý a kvalitní spánek je jedním z ukazatelů dobré psychické a fyzické adaptace ženy na těhotenství. V tomto období má žena vyšší potřebu spánku. Minimální doba spánku by měla být 8 hodin denně, pro těhotnou je velice přínosné spát alespoň 1 hodinu během dne. Ve vyšších fázích těhotenství není vhodné spát na zádech z důvodu možného utlačení velkých cév těhotnou dělohou – syndrom dolní duté žíly. V této době je vhodná a pohodlná poloha na levém boku (NILSSON, HAMBERGER, 2003).

Žena musí volit sporty a pohybové aktivity vhodné v dané fázi těhotenství. Je velice dobré vlastní cvičení provádět v předporodních kurzech, pod dohledem k tomu školené osoby. Vhodné pohybové aktivity jsou: jóga pro těhotné, speciální cvičení pro těhotné, chůze. Těhotná nesmí cvičit do vyčerpání, neměla by vykonávat silová cvičení, adrenalinové a kontaktní sporty (VITÍKOVÁ, 2007).

Zaměstnávání těhotných žen povoluje zákon do 32. týdne fyziologického těhotenství, pokud se nejedná o fyzicky těžkou a nevhodnou práci pro těhotnou ženu. Situace každé ženy musí být posuzována individuálně. Těhotné nesmí pracovat v hlučném a prašném prostředí, kde působí na organismus vysoké teploty, vibrace, nebo záření. Nevhodná je noční práce ve směnném provozu (ROZTOČIL, 2001).

2.3 Těhotenství

Těhotenství je období od oplodnění vajíčka spermií do porodu plodu. Těhotenství neboli gravidita, či gestace je fyziologickým obdobím v životě ženy. Žena navštěvuje takzvanou prenatalní poradnu, kde dochází ke sledování vývoje plodu a průběhu těhotenství. Sledování fyziologického těhotenství do 23. týdne probíhá jednou za 4 týdny, od 24. do 32. týdne jednou za 3 týdny, od 33. do 36. týdne jednou za 2 týdny a od 37. týdne jeden krát za týden. Těhotenství trvá 280 dnů +/- 10 dnů. To odpovídá deseti lunárním a devíti kalendářním měsícům. Pokud hovoříme o délce či stáří těhotenství, můžeme se setkat s termíny gestační stáří nebo menstruační stáří. Gestační stáří těhotenství je délka těhotenství od počátku oplození (fertilizační stáří). Menstruační stáří je délka těhotenství, jehož začátek se počítá od 1. dne poslední menstruace. Vývoj těhotenství probíhá plynule v několika obdobích. Počáteční období je obdobím blastogeneze 3 týdny od oplodnění, období embryogeneze je datováno do ukončeného 8 týdne afetogeneze od 9. týdne do porodu. Těhotenství členíme na tři období, takzvané trimestry. I. trimestr od početí do 12. Týdne, II. trimestr od 13. do 27. Týdne a III. trimestr od 28. týdne do termínu porodu (LAIFER, 2004).

Určení termínu porodu je možné několika způsoby. Podle prvního dne poslední menstruace, kdy je použit vzorec 1.den poslední menstruace, k němu přičteme sedm dní a odečteme tři kalendářní měsíce. Výsledné datum je termín porodu. Místo použití vzorce, je možné užití gravidimetru (příloha 1). V řadě případů, kdy žena podstoupí umělé oplodnění, takzvané IVF, je možné stanovit termín porodu dle koncepce. Podle prvních pohybů u prvorodičky přičíst 4,5 kalendářních měsíců, u ženy, která již rodila 5 kalendářních měsíců. Tato metoda je velice nepřesná a v současné době se používá

velice zřídka. Orientačně lze stáří těhotenství a stanovení termínu porodu podle výšky děložního fundu (příloha 2). Stanovení termínu porodu dle ultrazvukové biometrie v prvním trimestru je jednou z nejpřesnějších metod. V praxi dochází ke kombinaci uvedených metod, při stanovování termínu porodu (ROZTOČIL, 2001).

2.3.1 Známky těhotenství

„Známky těhotenství rozdělujeme do tří hlavních skupin: nejisté, pravděpodobné a jisté. Kritérium je míra pravděpodobnosti, že jsou vyvolány i jinými faktory než těhotenstvím (LAIFER, 2004 s. 59).“

Nejisté známky mohou být vyvolány těhotenstvím, ale často mohou také vzniknout z jiné příčiny, jako je velká fyzická námaha, hormonální poruchy, metabolické změny, závažné psychické problémy, užívání některých léků či časná menopauza. Mezi nejisté známky těhotenství patří nauzea, která může přecházet ve zvracení, zvýšené slinění a sklon ke mdlobám a závratím. Typické jsou změny chuti k jídlu. Zvýšená pigmentace obličeje, prsů, břicha ve střední čáře od pupku ke sponě stydké. Dále se jedná o střídání nálad, větší únavnost, ospalost, zvětšení prsů a pocit napětí v prsech, časté nucení na močení. Pravděpodobné známky těhotenství je vynechání menstruace, Goodellovo znamení- vyhlazení cervixu a pochvy, purpurové, až modravé zbarvení hrdla děložního je nazýváno Chadwickovo znamení. Je způsobeno stejně jako Goodellovo znamení překrvením oblasti. Abdominální strie, zvětšení dělohy a těhotenské testy mohou být také pravděpodobnou známkou těhotenství. Za jisté známky těhotenství je považováno prokázání vyvíjejícího se plodu v děloze. Jedná se o ozvy a pohyby plodu. V současné moderní době je průkaz plodu v děloze možný již ve velmi časných fázích těhotenství pomocí ultrazvukového vyšetření (BECKMANN, 2010).

2.3.2 První trimestr těhotenství

Vajíčko, které je oplodněné spermií, je nazýváno zygota, peristaltickými pohyby vejcovodu je posunováno k děložní dutině. Tento pohyb vajíčka směrem do dělohy se nazývá migrace. Za 22 – 28 hodin po oplodnění, vznikají první dvě buňky blastomery, během dalších dvou dnů dochází ke vzniku kulovitého útvaru, který se skládá z osmi až šestnácti blastomer, hranice mezi nimi vypadají jako rýhy. Toto období je označováno jako rýhování. Pátý den po oplodnění nazýváme zárodek blastocystou. Obal blastocysty je trofoblast, ze kterého se později vytváří plodové obaly

a placenta. Zevnitř přiléhající část embryoblast je základem pro vývoj embrya posléze plodu. Za šest až sedm dní po oplodnění se blastocysta zanoří do děložní sliznice. Trofoblast produkuje hormon choriový gonadotropin, který způsobuje, že žluté tělísko vytvořené na vaječníku po ovulaci nezanikne a vzniká žluté těhotenské tělísko. To produkuje progesteron a estrogeny ve vyšší míře, to způsobí, že se nedostaví menstruace a děložní sliznice se přeměňuje na deciduu. Po nidaci se mezi dvěma zárodečnými listy vytváří třetí takzvaný mezoderm. Z ektodermu se později vytváří nervový systém, kůže, oči a uši. Z entodermu trávicí ústrojí, štítná žláza, plíce a další vnitřní orgány. Z mezodermu kosti, svaly, vazivo, cévy, močové a pohlavní orgány. Plodové vejce je vyživováno žloutkovým váčkem, nemá ještě vlastní výživový systém (LAIFER, 2004).

Od 3 týdne těhotenství hovoříme o období embryogeneze. Embryo získává lidský tvar s velkou hlavovou částí. Jsou založeny nejdůležitější orgány. Tato fáze se nazývá také obdobím organogeneze. Dochází k vytváření placenty, která pak zajišťuje výživu embrya posléze plodu. Na konci embryonálního období a tedy i prvního trimestru má plodové vejce v průměru asi 5 cm, z toho embryo je přibližně délky 3 cm a hmotnosti 5 gramů. Hlavová část je v poměru k velikosti končetin a trupu objemná. V tomto období, ukončuje zárodek embryonální období, přechází do období fetálního. Dochází k dozrávání již vytvořených orgánů. Přibližně kolem šestého týdne těhotenství se začínají projevovat nejisté známky gravidity, které jsou fyziologické, ale žena je může vnímat velice negativně. Od šestého týdne těhotenství je prokazatelná srdeční činnost ultrazvukovým vyšetřením, od dvanáctého týdne je možné srdeční akci zaznamenat akusticky Dopplerem. Ve dvanáctém týdnu produkují játra červené krvinky, pokračuje růst a vývoj svalů a kostí, tvoří se žluč a hromadí se ve žlučníku. Plíce mají již definitivní tvar a kůže je jemná a růžová. Velikost plodu je 87 mm a 45 gramů. Ukončeným dvanáctým týdnem končí období prvního trimestru těhotenství (PAŘÍZEK, 2009).

2.3.3 Druhý trimestr těhotenství

Druhý trimestr je charakterizován vyzráváním již vytvořených orgánů, do stádia životaschopnosti. Plod se nachází v raném fetálním období, které trvá do ukončeného dvacátého šestého týdne. Dochází k dokončení vývoje placenty a k dozrávání trávicího ústrojí, kůže a mazových žláz, žlázy ve sliznicích zahajují svou sekreční činnost. V ledvinách se začne tvořit moč, ta je odváděna do plodové vody. Ze žluče, epitelu

a plodové vody spolykané plodem se tvoří smolka. Plod se projevuje také svalovou aktivitou, pohybuje končetinami. Těhotná žena vnímá tuto činnost jako pohyby plodu, které jsou možné zaznamenat také na ultrazvuku, nebo pohmatem přes břišní stěnu. Pohyby plodu nejsou ve stále stejné frekvenci, plod má fáze aktivní s pohyby, nebo bez pohybů - fáze odpočinku, spánku. Na konci druhého trimestru měří plod 270 mm a váží 1300 gramů. Svalově kostěný aparát je doplněn o tukovou tkáň, u chlapců začínají sestupovat varlata do skrota, objevují se některé regulační funkce, plod má vytvořené řasy, obočí, víčka jsou otevřená (ZWINGER, 2004).

Toto období bývá ženami vnímáno velice pozitivně. Vymizely ranní nevolnosti a nepříjemné pocity, matka cítí pohyby plodu. Velikost dělohy nedosahuje takových rozměrů, které by bránily ženě v běžných činnostech (SIKOROVÁ, 2006).

2.3.4 Třetí trimestr těhotenství

Třetí trimestr je obdobím od dvacátého osmého týdne do termínu porodu. V tomto období dochází ke zrání nervového systému přibližně ve 32. Týdnu těhotenství by plod byl schopen po narození rytmicky dýchat, regulace tělesné teploty by měla být funkční. V tomto období má plod vyvinutý kostní systém, který je ohebný a měkký, to umožňuje plodu zaujmout pozici, ve které je schopen projít kostěnou pánví. Dochází ke hromadění tukové tkáně a zvětšování svalové hmoty. Během dalšího období nitroděložního vývoje se stále hromadí podkožní tuk, vyhlazují se vrásky (LAIFER, 2004).

Ve třicátém osmém týdnu těhotenství hovoříme o známkách zralosti. Kůže plodu je hladká, růžová pokrytá mázkem v kožních záhybech. Na ramenech a horní části zad může přetrvávat lanugo. Plod má vyvinutou chrupavku nosní a ušního boltce, chodidla jsou hojně vrásčitá. U děvčátek jsou dobře vyvinuté velké stydké pysky, překrývající malé stydké pysky a u chlapců sestouplá varlata ve skrotu a rýhy na skrotu. Úpon pupečníku je uprostřed mezi mečovitým výběžkem a horním okrajem spony stydké. Plodové vejce na konci těhotenství má hmotnost přibližně 5000 gramů, samotný plod 3300 až 3500 gramů, placenta asi 500 až 700 gramů a 600 až 800 g plodová voda. Třetí trimestr těhotenství je pro nastávající matku opět větší zátěží. Vyskytuje se únavnost, ospalost, pálení žáhy, rostoucí děloha znemožňuje běžný pohyb, na který byla žena zvyklá, nastupují obavy z porodu. Žena může trpět poruchami spánku, častým nucením na močení a bolestmi v zádech, kyčlích a pánvi (PAŘÍZEK, 2009).

2.4 Fyzické, fyziologické změny v těhotenství

Těhotenství je obdobím velkých změn v těle ženy. Žena ve svém těle vyživuje a chrání rostoucí plod. Jedná se o změny fyziologické, téměř všechny se po porodu zase vrací do normálu. Tyto změny postihují téměř všechny systémy v těle ženy (LAIFER, 2004).

Plod představuje v těle matky samostatnou biologickou jednotku, která hluboce ovlivňuje téměř všechny funkce matčina organismu. Matčino tělo se přizpůsobuje čtyřmi procesy. Jedná se o růst tkání, retenci tekutin ve tkáních, relaxaci hladkého svalstva a všeobecné funkční přizpůsobení zvýšeným nárokům v období těhotenství (ČECH, 2007)

2.4.1 Respirační systém

U těhotné ženy dochází v dýchacím aparátu ke změnám mechanickým a biochemickým. S postupným růstem dělohy se bránice dostane o 4 cm výše, z toho důvodu se zvětšuje obvod, ale i průměr hrudníku. To umožní plicím snížit redukci reziduálního objemu plic. Tyto změny jsou patrné již od dvacátého čtvrtého týdne těhotenství. Frekvence dechu, vitální kapacita a dechová kapacita nejsou v těhotenství změněny. Vzhledem ke zvýšení cirkulujícího hemoglobinu stoupá spotřeba kyslíku. S rostoucím těhotenstvím se zvyšují inspirační objem, minutový respirační objem a minutový kyslíkový objem. Toto zvýšení je zapříčiněno působením progesteronu. Hyperventilace může způsobit mírnou alkalózu, která je redukována bikarbonátem, který vylučují ledviny, pH v krvi se nemění (ROZTOČIL, 2001).

Přibližně po dvacátém čtvrtém týdnu je břišní dýchání nahrazeno hrudním, z důvodu vysoko postavené bránice, která je vytlačena do hrudníku těhotnou dělohou. Působením estrogenů může dojít k otoku nosní, hltanové, ústní nebo tracheální sliznice (LAIFER, 2004).

2.4.2 Kardiovaskulární a krevní systém

U těhotné ženy se objem krve zvětší o 1000 – 1500 ml. Zvyšuje se produkce červených krvinek, to je však závislé na množství volného železa. Jeho spotřeba je v těhotenství 18 – 21 mg denně, často je nutné ženě dodávat železo perorálními preparáty. Přestože se počet erytrocytů zvyšuje o 25%, relativně klesá následkem fyziologické hemodiluce. Stejně klesá i hematokrit a hemoglobin v důsledku pseudoanémie v těhotenství, k tomu dochází ve druhém trimestru, kdy je nejrychlejší

nárůst krevního objemu. Zvyšuje se počet leukocytů, u těhotné ženy dosahují hodnoty 10000 – 12000/mm³. Hodnota plazmatických bílkovin se snižuje a tím vyvolává zvýšení sedimentace erytrocytů(ROZTOČIL, 2001).

Těhotná děloha svým postupným růstem působí na samotné uložení srdce. Posunuje ho kraniálně, tedy směrem vzhůru a doleva. Je také mírně rotováno kolem své osy. Z toho důvodu dochází k mírné hypertrofii srdce a může být znatelný systolický šelest. Mění se tepová frekvence, dojde ke zrychlení o 10 – 15 tepů za minutu. Krevní tlak se většinou mění ve druhém trimestru, kdy je větší sklon k hypotenzii. K normalizaci dochází s přiblížením se k termínu porodu. Krevní tlak je často ovlivněn polohou matky. V poloze na zádech, v druhé polovině těhotenství může dojít k utlačení velkých břišních cév těhotnou dělohou, je zpomalen návrat krve dolní dutou žílou, dochází k hypotenzii, nevolnosti až mdlobě. Tento stav se nazývá syndrom dolní duté žíly. Z hlediska hemodynamiky je nejvhodnější poloha vleže na levém boku. Již v prvním trimestru těhotenství se výrazně zvyšuje srdeční výdej, to přetrvává v celém dalším těhotenství. Zvýšení krevního objemu o 40 – 50% dosahuje maxima ve třicátém druhém týdnu těhotenství. Hypertrofovaný vaskulární systém je udržován zvýšením plazmatického objemu a tvoří rezervu pro případné krevní ztráty při porodu(LAIFER, 2004).

2.4.3 Gastrointestinální systém

V tomto systému je vyvoláno nejvíce těhotenských změn a obtíží, které jsou vyvolány fyziologickým těhotenstvím. Působením estrogenů na sliznice, dochází k častému prosáknutí sliznice dutiny ústní a k častému krvácení z dásní. Tento hormon také působí na proliferaci slinné žlázy, proto si těhotné často stěžují na slinění ve vyšší míře. S tím souvisí snížení kyselosti slin a snadnější možnost vzniku zubního kazu. V prvním trimestru se často objevuje nauzea, až zvracení. To je pravděpodobně vyvoláno vysokou produkcí hCG. Zvracení může ovlivňovat také zvýšená citlivost na pachy a chutě. Působení dalšího hormonu – progesteronu dochází k relaxaci hladké svaloviny, která se nachází také v celé trávicí trubici. Zapříčiňuje snížení motility trávicí trubice. Líná peristaltika způsobí zácpu, pocit plnosti a plynatost. Uvolnění svěrače kardie způsobí gastroezofageální reflux. Žena pocítuje pálení žáhy. V oblasti jaterních funkcí nedochází u fyziologického těhotenství k výrazným změnám, pouze působení

progesteronu a estrogenů způsobuje stázu žluči a možnost tvorby žlučových kamenů, také usazování žlučových solí v kůži a vyvolává svědění(ZWINGER, 2004).

2.4.4 Reprodukční systém

Děloha prodělává během těhotenství nejnápadnější změny. Je překrvená, mění barvu, konzistenci a tvar s postupně rostoucím plodovým vejcem. Nejprve je uložena v malé pánvi, později v dutině břišní. Nemění se pouze tvar dělohy, ale také její hmotnost, která se zvýší z 60 gramů na 1000 gramů. S rostoucím plodovým vejcem se ztenčuje děložní stěna z 2,5 cm na 1cm. Dále dochází ke změně konzistence dělohy, je měkká, prosáklá s malým tonusem. V průběhu těhotenství dochází ke změně složení děložní svaloviny. Tvar dělohy se mění s postupným nárůstem plodového vejce. Děložní hrdlo prochází také změnami, je v době těhotenství modrofialové, postupně s přibývajícím těhotenstvím změny způsobují zkracování a změknutí hrdla. To je způsobeno hypertrofií, vaskularizací, edémem, hyperplazií cervikálních žláz. V kanále hrdla děložního se nachází takzvaná hlenová zátka, kterou vytvoří sekrece cervikálních žláz. Zátkou je kanál děložního hrdla uzavřena brání vstupu infekce. U prvorodičky je zevní branka kulatá, u vícerodiček štěrbinovitá(ROZTOČIL, 2001).

Vaječníky v graviditě ustávají v produkci oocytů. Žluté tělísko produkuje 6 – 7 týdnů, tedy po dobu než se vytvoří placenta progesteron, pro udržení děložní sliznice. V období těhotenství mění svou barvu i pochva, je to dáno zvýšenou vaskularizací. Dochází k prodloužení pochvy snížením množství pojivové tkáně a hypertrofií hladké svaloviny. Zvýšení poševní sekrece se projeví výtokem z rodidel. Zevní rodidla prochází v období těhotenství také změnami. V oblasti hráze dochází k vaskularizaci a hypertrofii podkoží. Může být tmavší zabarvení zevního genitálu. Tlakem rostoucí dělohy, zácpou, relaxací hladké svaloviny žil může dojít ke vzniku varixů v oblasti perinea a rekta (KOBILKOVÁ, 2005).

Mléčná žláza prodělává změny již během těhotenství. Tyto změny jsou patrné velmi brzy po vynechání menstruace. Žena má pocit napětí v prsou, dochází k hypertrofii a citlivosti bradavek, změně barvy – ztmavnutí dvorců, erektivnosti bradavek. S postupným zvětšováním prsů souvisí i vznikkožních pajizévek – strií, které jsou podobné striím na břiše (LAIFER, 2004).

2.4.5 Uropoetický systém

Změny v močovém systému těhotné ženy jsou ovlivněny působením progesteronu a estrogenů, zvýšením objemu cirkulující krve a tlakem těhotné dělohy. Působením progesteronu dochází k dilataci vývodného močového systému a vzniku fyziologické hydronefrózy. Uretery jsou vinutější pro svoji větší délku. Z důvodu zvýšeného renálního vaskulárního objemu se zvětšují renální pánvičky. Zvětšující se děloha tlačící na vývodné cesty způsobuje stázu moče a vesikouretrální reflux. V raných fázích těhotenství dochází k tlaku dělohy na močový měchýř a k častému nucení na močení, to v druhém trimestru ustává, kdy se děloha dostane do dutiny břišní. Ve třetím trimestru opět dochází ke zvýšení frekvence mikce z důvodu vstupování naléhající části plodu do pánve. Glomerulární filtrace je od druhého trimestru vyšší o 50%. Tonus močového měchýře je nižší, tím se zvyšuje jeho kapacita. Sliznice jsou prosáklé a tím náchylnější ke krvácení. V období těhotenství může dojít k posunu laboratorních hodnot při funkčních testech, to je způsobeno hormonálními změnami (ROZTOČIL, 2001).

2.4.6 Kožní a kostní systém

Působení progesteronu a estrogenů způsobuje v těhotenství hyperpigmentaci, která je považována za nejistou známku těhotenství. Stupeň zbarvení závisí na typu kůže. Čím světlejší typ tím méně patrné zbarvení. Do oblastí, které se více pigmentují patří bradavky, pupek, linea alba, perineum, vulva a axily. Ke zbarvení může dojít také v oblasti obličeje. V oblasti ochlupení většinou nedochází k žádným změnám. Typická je také tvorba pajizévek, neboli strií. Vznikají hlavně v oblasti hýždí, hypogastria a prsů. Zpočátku mají růžovofialovou barvu postupně zbělejí (ROZTOČIL, 2001).

Kostní systém prodělává určité změny posturální. Z důvodu růstu plodového vejce se mění kontura těla. Zvětšuje se bederní lordóza, což může se zvyšujícím se stářím těhotenství působit bolest v této oblasti páteře. V konečné fázi těhotenství dochází k úlevové poloze, kdy žena hrbí záda, tím zatěžuje horní končetiny, krční a hrudní páteř. Vlivem hormonálních změn dochází k uvolnění pánevních skloubení. Ženy mají kolíhavou chůzi, hlavně v posledních týdnech těhotenství, to způsobuje rozvolnění symfýzy. Vzhledem k rostoucímu těhotenství a změně tvaru těla se mění i těžiště těla těhotné. Je třeba velké opatrnosti a prevenci pádu a následného úrazu (HÖFER, SZÁSZ, 2010).

Svalový systém může být postižen bolestmi a křečemi, souvislost s nedostatkem kalcia, nebo hořčiku nebyla vědecky prokázána. U těhotných dochází k často ke křečím dolních končetin. Je vhodné spát v mírné Trendelenburgově poloze, kdy zvýšení nohou je asi o 25 cm. Některým ženám pomáhá relaxační masáž či jiné relaxační metody. Účinek je individuální. Vzhledem ke změně těžiště těla, zvýšené hyperlordóze bederní páteře dochází i k bolestem svalů v této oblasti. Zde je také vhodná relaxace, masáže, plavání a cvičení pro těhotné (ZWINGER, 2004).

2.4.7 Metabolismus

„Těhotenství vede, k hypermetabolickému stavu, který zajišťuje adekvátní růst a vývoj plodu. Organismus těhotné ženy musí zajistit jak své vlastní nutriční potřeby, tak přísun živin k vyvíjejícímu se plodu (ROZTOČIL, 2001 s. 92).“

V metabolismu cukrů dochází ke zvýšení, energetické potřeby rostoucího plodu jsou naplňovány hlavně glukózou. Hormony placenty působí jako inzulínový antagonisté, těhotenství má diabetogenní vliv. Ve druhé polovině těhotenství dochází ke snížení tukové zásoby, z důvodu vyšších nutričních požadavků plodu. Požadavky na přísun bílkovin v období gravidity jsou zvýšené. V období porodu, tedy v termínu porodu obsahuje plodové vejce polovinu navýšeného množství bílkovin. Druhá část je ukládána v děloze, mléčné žláze a krvi matky, tam je ve formě plasmatických bílkovin a hemoglobinu. Oblast metabolismu minerálů se v těhotenství také liší, je vyšší nárok na železo, vápník a fosfor. Vodní metabolismus klade nároky na zvýšenou dodávku vody. Voda je potřebná pro plod, placentu, plodovou vodu, ale také pro zvětšené řečiště cévní těhotné ženy. U fyziologicky probíhající gravidity je v těle ženy zadrženo o 6,5 litrů vody navíc (ROZTOČIL, 2001).

Váhový přírůstek během fyziologického těhotenství by měl být v rozmezí 11,5 – 16 kilogramů. Je důležité časové rozmezí přírůstku váhy. Je doporučováno v prvním trimestru přibrat 1,6 kilogramů. Dále do konce těhotenství přibližně 0,44 kilogramů týdně (příloha 3) (LAIFER, 2004).

2.4.8 Endokrinní systém

Těhotenství ovlivňuje všechny endokrinní orgány matky. Hormonální situace těhotné ženy je dominována mohutnou tvorbou pohlavních hormonů v placentě (ČECH, 2007).

Působení estrogenů vyvolává v období těhotenství zvětšení předního laloku hypofýzy, nevyvolá však útlak chiasma opticum a poruchy vidění. Produkce gonadotropních hormonů je snižena, supresivním působením estrogenů. Tím klesá produkce folikulostymulujícího a luteinizačního hormonu. Naopak se zvyšuje sekrece adenocortikotropního hormonu. Hormon thyreotropin a melanotropní hormon se vyplavují ve větším množství. Produkce růstového hormonu je také potlačena. Produkce prolaktinu stoupá na konci těhotenství, oxytocin je vyplavován na počátku porodu a během něho. Mezi těhotenské změny řadíme také mírné zvětšení štítné žlázy. Toto zvětšení způsobuje hyperplazie žláзовého tělesa a zvýšené prokrvení. To způsobuje zvýšení metabolismu jódu. Bazální metabolismus se v těhotenství zvyšuje o 25%, z důvodu zvýšené spotřeby kyslíku u plodu i matky. V období gravidity jsou vyšší hodnoty cirkulujícího tyroxinu. Změny organické i funkční jsou u štítné žlázy způsobeny vyššími hodnotami cirkulujících estrogenů. Také hodnoty parathormonu, který produkuje příštítná tělíska je v období těhotenství vyšší. Parathormon pak zvyšuje hladinu vápníku v krvi. Pokud dojde k nedostatku vápníku vlivem nedostatku parathormonu, může vzniknout těhotenská tetanie a předčasný nástup děložní činnosti. Také kůra nadledvin je mírně hypertrofována. Dochází k minimálním změnám. Dochází ke zvýšené koncentraci cirkulujícího kortizolu. Aldosteron – jeho sekrece je zvýšená a tím brání natriuretickému účinku progesteronu. Ve dřeni nadledvin nedochází během těhotenství ke změnám. V raných fázích těhotenství zvyšují činnost hyperplastické Langerhansovy ostrůvky. Dochází k vyšší produkci inzulínu. Hormony placenty a antagonisté inzulínu snižují vnímavost tkání k inzulínu. Hladina cukru v krvi se zvyšuje minimálně. Zásoby glykogenu jsou v těhotenství nižší. Jeho snížení je způsobeno utilizací glukózy. Ta je hlavním energetickým zdrojem v těhotenství (ROZTOČIL, 2001).

2.4.9 Imunitní systém

„Vývojfetoplacentární jednotky v organismu ženy, je považován za aloštěp, to znamená štěp mezi dvěma jednotlivci stejného rodu, ale s rozdílným genotypem. Tolerance aloštěpu v těhotenství vyvolala teoretické spekulace o mechanismech základní imunologické reakce(ROZTOČIL, 2001 s. 94).“

Žádná z vytvořených teorií o faktorech přijetí těhotenství mateřským organismem nedokáže vysvětlit, proč antigenní aloštěp plodového vejce, nevyvolává imunitní reakci matčina těla, která by vedla k jeho odloučení. V těhotenství dochází

ke snížení hladiny mateřských IgG. Hladiny IgA a IgM se v průběhu těhotenství nemění. Aktivita komplementu je zvýšena, ale buněčná imunitní odpověď se snižuje. Celkový počet lymfocytů se v těhotenství zvyšuje, přesto je aktivita T-lymfocytů snížena, to způsobuje snížení buněčné imunity. V těhotenství má virová i bakteriální infekce vyšší míru morbidit i mortality. Z důvodu snížení buněčné imunity je v období těhotenství velice důležitá bariéra proti šíření infekce. Bariéru, která chrání dutinu děložní s vyvíjejícím se plodem, tvoří poševní epitel, děložní hrdlo, hlenová zátka, plodové obaly a plodová voda, která má antimikrobiální účinky. V období těhotenství by žena měla předcházet jakékoliv infekci, měla by se vyhýbat styku s infikovanými osobami (ROZTOČIL, 2001).

Očkování se v prvních čtyřech měsících těhotenství neprovádí, s výjimkou očkování proti tetanu a vzteklině a to ve výjimečných případech a po zvážení, zda je riziko infekce větší než riziko očkování pro plod. Pokud k očkování v dalším období těhotenství dochází, musí to být v případech absolutní nutnosti. Běžné očkování za účelem vytvoření protilátek, proti určitému mikrobu se neprovádí (PAŘÍZEK, 2009).

2.5 Psychické, fyziologické změny v těhotenství

Těhotenství plánované i neplánované přináší do života ženy, ale i celé rodiny velké změny a mění vztahy mezi všemi členy rodiny. Nová role, která čeká nastávající matku i otce může vést k jejich zaskočení faktem, že se stanou rodiči. Mohou přemýšlet, zda a jak naruší dítě jejich život jako páru. Pokud se nejedná o první dítě, mohou myšlenky směřovat k tomu, jak rozdělí svou energii a lásku mezi nově narozené dítě, ostatní sourozence a partnera (LAIFER, 2004).

Od početí dochází v organismu těhotné nejen k somatickým, ale také psychickým změnám. Psychické změny jsou ovlivňovány nejen somatickými změnami, ale také sociálními a ekonomickými faktory. Tyto změny se dostavují u všech žen, včetně těch, u kterých byla gravidita chtěná ba vytoužená. Intenzita je závislá na osobnosti těhotné a vlivu jejího okolí. Pokud hovoříme o těhotenství z psychologického hlediska, jedná se o jednu z vývojových krizí v životě ženy. Dochází k velkým změnám, těhotná se nachází mezi tím, čím byla a tím čím se má stát. K přijetí nové role je nutností vypustit některé zvyky, modely chování a mnohdy změnit způsob života. Pro dobré zvládnutí a ztotožnění se s novou rolí je nutná i akceptace okolí. Stejně jako dělíme těhotenství na trimestry v somatické oblasti je možné těhotenství

rozdělit do tří období, trimestrů z hlediska psychologického (GREGORA, VELEMÍNSKÝ, 2011)

První třetina těhotenství je charakterizována zaměřením těhotné sama na sebe. Převládá introverze, sledování vlastního těla, snažení se zjistit, zda je skutečně gravidní. Převládat může nejistota, rozladěnost a náladovost. Úkolem tohoto období je přijetí těhotenství. Druhá třetina těhotenství z psychologického hlediska začíná s pocitem prvních pohybů plodu. Úkolem druhé třetiny je přijetí dítěte jako samostatné jednotky, nezávislého samostatného jedince. Žena se v tomto období snaží všemi způsoby podpořit zdárný růst a vývoj plodu, cítí se dobře, na dítě se těší, prožívá šťastné období, kdy si plně uvědomuje existenci. Hranice mezi druhým a třetím psychologickým obdobím je v době, kdy se žena začne obávat možného předčasného porodu a obdobím, kdy by již chtěla porodit. Závěrečné období je charakterizováno takzvaným stavěním hnízda. Žena v tomto období prožívá protichůdné pocity zranitelnosti. Strach z porodu zároveň obavy o osud těhotenství, které se jí na straně druhé stává nepohodlným a obtěžujícím. Čím dál tím víc se soustřeďuje na termín porodu, ale ten vnímá s obavami. Tato fáze má ženu připravit na porod a existenci nového života mimo její organismus. (SLEZÁKOVÁ, 2011)

Během všech tří období, tedy celého těhotenství a po porodu dochází k vývoji mateřské identity. U každého těhotenství a pro každé dítě je zcela specifická. Přijetí mateřské role je tvořeno několika operacemi, kterými se těhotná vyrovnává s touto vývojovou krizí. Mezi tyto operace můžeme zařadit hraní rolí, imitaci, smutnění a fantazii. Při hraní rolí vyhledává žena i nové situace, kdy si vyzkouší, jaké to skutečně bude v nové roli, například hlídá děti svým známým. Aktivní operací je imitace, žena napodobuje chování osob, které se v dané roli nachází a snaží se tak si osvojit novou úlohu. Cílem těchto operací je ztotožnění se s novou rolí – rolí matky. Žena se musí vzdát některých zvyklostí a prvků, které byly součástí jejího dřívějšího já a v současné době by byly v rozporu s novou rolí. K tomuto slouží operace smutnění. Tato operace bývá spojena s nostalgií, že se nevrátí dřívější život v plné míře, nezměněn tak jak byl před těhotenstvím. Neméně důležitou roli sehraává fantazie, jde o operaci, která se odehrává v myšlenkách těhotné ženy. Mívá podobu snů, přání, obav. Dochází ke snění s otevřenýma očima. Žena si představuje podobu a vlastnosti budoucího dítěte. Představuje si sebe samu v roli osob, které vidí ve svém okolí, hodnotí, jak by se chovala ona a zda je jejich chování pro ni přijatelné a přijala by jej, nebo zda ho neguje a odmítá (ROZTOČIL, 2001).

Psychické změny provází v období těhotenství nejen nastávající matka, ale i ostatní členy rodiny, především partnera. Mění se jeho vztah k partnerce, musí se ztotožnit s rodičovskou rolí. U některých mužů může dojít k couvade syndromu, kdy partner těhotné pocítuje somatické příznaky těhotenství, stejně jako jeho partnerka. Jedná se hlavně o bolesti zubů, přibývání na váze, nevolnosti, zvracení, pokles chuti k jídlu. Tyto příznaky u mužů začínají mezi třetím až čtvrtým měsícem partnerčina těhotenství. Postupně dochází k jejich vymizení, ale mohou se objevit v posledních dvou měsících těhotenství. Předpokládá se, že jde o somatický projev úzkosti muže, nemá žádnou souvislost se somatickými problémy ženy. Pokud se nejedná o prvorozené dítě, musí se také starší sourozenec vyrovnat s touto novou rolí. Starší dítě by mělo být připravováno a zvykáno na příchod nového člena rodiny a roli staršího sourozence. Reakce dítěte bývá z velké části ovlivněna postojem rodičů a vlastní vývojovou úrovní. (PAŘÍZEK, 2009)

„Těhotenství přesouvá celý rodinný systém do fáze, kdy se musí znovu uspořádat rodinné role a vztahy, aby se vytvořilo místo pro očekávané dítě (ROZTOČIL, 2001 s. 95).“

2.6 Masáže

Masáž je stará, velmi oblíbená metoda. Historie zasahuje až do roku 2000 př.n.l. Slovo masáž, je odvozeno z řeckého slova „massó, které můžeme přeložit jako hnísti, nebo také mačkat. Je to jedna z prastarých metod, která se udržela dodnes. Proto můžeme říci, že je nezbytná pro preventivní, nebo léčebný komplex a bude nadále nezbytná do budoucnosti. Cílem masáže je kladně ovlivnit místní, celkové stavy, potíže, nebo změny, které vyvolala choroba, námaha, či zranění (TISCHER, 2008).

Masáže mohou být velice účinné při odbourávání stresu. Při stresových situacích dochází k ztuhlosti svalů, nastane bolest. Pokud nedojde k uvolnění svalů, může nastat až pocit úzkosti. Masáže obnovují nejen fyzický stav jedince, ale také psychický. Masáž zlepšuje kloubní pohyblivost, stimuluje krevní oběh, snižuje napětí ve svalech, stimuluje krevní a lymfatický systém, podporuje koncentraci, napomáhá obnově buněk a celkově zvyšuje vitalitu u člověka. Masáže se mohou používat u všech věkových kategorií, pokud tomu nebrání jejich zdravotní stav, který by masáž mohla prohloubit (SEDMÍK, 2011).

Dnes po celém světě nalezneme mnoho technik, různých druhů masáží. Všeobecně lze vysledovat dva trendy masáží. To je na západě a na východě. Západní druh masáží

čerpá z anatomie a fyziologie, také se snaží ovlivnit konkrétní patofyziologické procesy v těle. Východ naopak preferuje koncept rovnováhy energie v těle a ovlivnění aury člověka (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

Tento druh relaxace pro terapie je charakteristický tím, že je založený na tělesném kontaktu. Masáž, uvolnění svalů dodává odvalu mozku a mysli. Svalové napětí je často spojeno s napětím psychickým a také potlačenými emocemi. Zmírnění napětí fyzického má zrcadlový vliv na napětí psychické. Jde o bariéry, které si budujeme mezi námi a okolním světem (EVANS, 2001).

2.7 Aromaterapie jako relaxační technika

V rámci masáží narůstá obliba používání základních rostlinných olejů, jehož cílem je dosáhnout nejrůznějších terapeutických účinků. Tato oblast je známá také aromaterapie. Zahrnuje lehčí masáže a soustředí se na ovlivnění psychofyziologických funkcí klienta jemným vtíráním aromaterapeutických olejů do pokožky těla. Aromaterapie působí na mnoha úrovních. Jednak k očištění těla, ale také vyrovnaní mysli. (STUART, 2008).

Jedná se o součást alternativní, přírodní, celostní medicíny. Aromaterapie nejen léčí, ale také předchází nemocem a hlavně pečuje o pole působnosti, obnovuje v něm pořádek a rovnováhu. Aromaterapie je jemná, efektivní metoda pro povzbuzení a posílení mysli, duše a těla, prostřednictvím použití přírodních olejů z rostlin, stromů a trav. Je to vhodné řešení při náhradě za léčbu na chemickém základu (STUART, 2008).

Principy aromaterapie jsou známy více než 3000 let, kdy blahodárné účinky aromatických látek na tělo i ducha začali zkoumat Egypťané. Jinak označení aromaterapie použil francouzský chemik René-Maurice Gattefosse. Ten si při nehodě v laboratoři potřel popálenou ruku čistým levandulovým olejem, tak objevil její léčivé účinky. Po tomto objevu se využívaly léčivé oleje za první světové války při léčbě vojáků. Na konci 20. a 30. let minulého století věnoval studiu léčivých účinků éterických olejů. Oleje také používal francouzský lékař Jean Valnet ve válce. Valnetovy poznatky studovala Marguerite Maury, ta dala aromaterapii dnešní podobu s důrazem na individuální výběr éterických olejů dle psychického a fyzického stavu dané osoby. Také oleje poprvé využila při masáži (TRÖNDLE, 2008).

Je to metoda, která pracuje s aromatickými látkami rostlinného původu, jako masti, oleje a esence. Aromaterapie nechce potlačovat pouze symptomy a vnější projevy

nemocí, naopak se zaměřuje na stimulování životní síly lidského organismu. Proto často může působit jako preventivní metoda. Jde o jemnou, dotykovou terapii, ta se snaží přinést relaxaci, umírnit vlivy stresu a zvýšit energii. Při této terapii může klient nalézt ztracenou duševní, fyzickou a intelektuální rovnováhu. Aromaterapie se často užívá jako léčebná metoda při stresových situacích, úzkosti a depresím. Aromaterapie stres neodstraňuje, ale pomáhá získat od něj určitý odstup a vyrovnat se s ním (FARRER-HALLS, 2007).

Vliv vůní a pachů již pozorovali ve 20. letech 20. Století italští lékaři Giovanni Gatti a Renato Cayola. Ti publikovali článek, který měl název Působení esencí na nervový systém. Došli k takovému závěru, že esenciální oleje různých druhů mají sedativní, nebo stimulující účinky. Stimulační účinek se projeví tonizací nervové soustavy, stimulací psychických procesů, také zvýšenou fyzickou a duševní aktivitou, zvýšením koncentrace, pocitem emoční energie. Rozlišujeme tři stupně stimulačního účinku: silný, střední a mírný. Výrazně stimulačně působí rozmarýn a skořice čínská. Středně stimulačně působí máta peprná, grapefruit a jedle. Mírná stimulancia jako je anýz a fenykl mohou působit také relaxačně (DODT, 2008).

Relaxační účinek se projevuje uvolněním, odstraněním psychického a nervového napětí. Tento účinek se také může projevit pocitem odpočinku, harmonie a klidu. Účinek se často může jevit jako sedativní, uspávací. Relaxační účinky opět dělíme na tři stupně. To jsou silné, střední a mírné účinky. Silně relaxačně působí dobromysl, heřmánek pravý a šalvěj muškátová. Jako středně silné relaxancium působí kafr, palma rosa. Mírný relaxační účinek má lemongras, zázvor a cedr (HARE, 2004).

Adaptogenní působení přináší výsledky při stresových, poststresových poruchách, poruchách adaptace, meteopatických reakcích, aklimatizaci. Zde dochází k celkovému zlepšení duševního stavu jedince, stabilizaci psychického tonusu, regulaci činnosti vegetativní nervové soustavy, sympatického a parasympatického nervstva. Toto působení se dělí opět do tří částí na slabé, střední a silné. Mezi silné adaptogeny se řadí lemongras a smrk. Středně adaptogenní jsou například citron, muškátový ořech a růžové dřevo. Slaběji působí koriandr a citronela (DODT, 2008).

Reakce na aromata jsou založena na individuálním vnímání vůní. U člověka mohou vyvolat kladné, nebo naopak záporné pocity. Vnímání vůně je také závislé, zda je nám daná vůně známá, nebo jde o vůni zcela novou a našemu čichovému aparátu neznámou. Signální mechanismy v čichovém systému zasahují tkáň mozkové kůry, spánkové laloky a limbický lalok. To jsou oblasti, které jsou zodpovědné za pozornost,

ostražitost, náladu a pocity. Jeden z aromaterapeutických přístupů je založen na teorii, že si subjekt zapamatuje dané aroma, které bylo přítomno ve chvíli emocionální změny. Pokud se s ním setká později, rozpomene si na situaci a emoce, které se s ním spojují. Příjemné prostředí člověk využívá pro jeho dobro, posiluje jeho aktivity a pozitivně ovlivňuje chování. Tato nejvyšší fylogenetická, hierarchická hodnota, vztažená k čichovému smyslu se vrývala hluboko do mozku milionů generací. Od doby, co byl do mozku zakódován příjem vůní, které přinášejí pohodu, transformuje tyto vjemy smyslový aparát biologicky podpůrné mechanismy. Tyto mechanismy posilují zdraví, redukují stres a prodlužují život (DODT, 1996).

2.8 Esenciální a masážní oleje

Esenciální oleje řadíme mezi přírodní produkty. Najdeme je ve všech vonných květinách a bylinách. Esenciální oleje působí na celý lidský organismus. Mají vliv nejen na fyzickou, ale také psychickou stránku člověka. Podporují obnovení tělesné rovnováhy, pomáhají vyvážit emoční nerovnováhu, která by vyvolala či zhoršila fyzický problém. Působení aromatických látek na člověka není možné předem určit (NOVÁKOVÁ, ŠEDIVÝ, 2006).

Také ničí choroboplodné zárodky, chrání před infekcí, uvolňují, podporují vylučování, podporují životní energii, hlavně upravují činnost nervového systému a hormonálních žláz. Vlastnosti oleje nemusí odpovídat vlastnosti rostlin, z nichž byl vyroben. Je zde jedinečný efekt v oblasti přírodní terapie. Esenciální olej, který naneseme na libovolnou část těla je přitahován k místu, orgánu, či funkci, které jsou oslabené. Vibrační účinek každého esenciálního oleje vede indukci vnitřní vibrace všech buněk lidského organismu zase do chodu, nezávisle na způsobu přijetí. Působí přímo, jelikož zvýší životní sílu a posílí imunitní systém a samo léčivou schopnost těla. Dnes se vyrábí ve světě kolem 200 esenciálních olejů, z nich se padesát až sto používá v aromaterapii. Většina olejů se získává destilací z rostlin v zemích, kde vyrostou. Olej z křehkých částí rostlin, jako je květ se rychle vypařuje. Ten se musí destilovat hned po sklizni. Pokud se olej získává z pevnějších částí rostliny, jako je kořen, kůra nebo semena, nevypařuje se tak rychle (DAVISOVÁ, 2005).

Všechny esenciální oleje jsou vonné a prchavé, to znamená, že se velice rychle vypařují. Nejsou mastné a od mastných olejů se velice liší. Konzistence se blíží spíše vodě, než oleji jako takovému. Rozpouští se v tucích, olejích a voscích. To je také

důvod, proč se lehce míchají s rostlinnými oleji. To je například olej olivový, mandlový. Nepříznivý účinek na esenciální oleje má světlo, teplo, vlhkost a kyslík. Vždy by měly být v tmavých lahvích, chladnu a také mimo dosah slunečních paprsků. Pokud se esenciální oleje skladují v příznivých podmínkách, jejich životnost je až několik let. Neplatí u olejů citrusových, tedy citrónu, grapefruitu a pomeranče. Ty svoji sílu ztrácí zhruba po šesti měsících. Velice důležité je, aby se v aromaterapii používaly pouze vysoce kvalitní a čisté esenciální oleje. Čistý, esenciální olej je citlivá, živá, dynamická kapalina, která v sobě má jakousi životní sílu. Esenciální oleje, které jsou určené pro užívání v aromaterapii by měly pocházet z rostlin pěstovaných vhodným způsobem, jež mají správné ošetření (MCGILVERY, 2002).

Na každého z nás působí esenciální oleje rozdílně. Stejná vůně může v každém organismu vyvolat jinou reakci, vzpomínku, asociační situaci. Všechny esenciální oleje ovlivňují emoce a nervovou soustavu, působí bioregulačně a umožňují účinněji prožívat přítomnost (HARDING, 2003).

Masážní oleje se skládají ze základového oleje, který je aromatizovaný jedním, nebo více éterickými oleji. Vhodné jsou olejové směsi, které si můžeme vyrobit sami, nebo můžeme použít hotové masážní oleje. Na trhu existují hotové masážní oleje, stejně tak jsou k dostání normální oleje. Oleje se mohou míchat, aby vznikla požadovaná konzistence. Olej by se měl lehce vsáknout do pokožky, podle typu pokožky volíme vhodný olej. Suchá kůže spíše snese těžké oleje, jako je mandlový olej, olej z pšeničných klíčků, nebo také olej z pupalky dvouleté. Pro mastnější typ kůže volíme spíše avokádový olej, nebo také olej z hroznových jader. Pokud si olej mícháme sami, volíme 5 kapek na 10ml základového oleje. Masážní olej by se neměl míchat ve velkém množství a měl by být uchován v chladném, tmavém místě. Při výběru masážního oleje musíme dbát na jeho kvalitu (STUART, 2008).

2.8.1 Příklady a využití u těhotných žen

V období těhotenství by se tyto oleje měly používat od čtvrtého měsíce gravidity. Dříve mohou způsobit kontraindikace a komplikace. Pomáhají nám odbourávat potíže spojené s těhotenstvím, které následně narušují psychiku ženy. Mezi tyto časté obtíže řadíme ranní nevolnost, stres, zácpu, popraskání kůže, bolesti v křížové oblasti, pálení žáhy, bolavé prsy, poruchy spánku, nervozita, únava, oteklé kotníky, hypertenze a mykózy (ZRUBECKÁ, AŠENBEROVÁ, 2008).

Nejčastějším problémem sužující ženy je již od samého počátku těhotenství ranní nevolnost a pálení žáhy. Zde je vhodná masáž žaludku pomocí levandulového, nebo mátového oleje (DODT, 1996).

Při zhoršeném psychickém stavu je vhodné použít levandulový olej, mandarinku, citron, grep, levandin, meduňku, mateřídoušku, neroli, pomeranč, růži a růžové dřevo. Levandule patří mezi nejpoužívanější silice, uklidňuje, vhodná je také při nespavosti, migréně, nejdůležitějším rysem levandule je schopnost obnovovat rovnováhu těla i mysli a také obnovovat stav, v němž může začít působit léčba. Mandarinka osvěžuje, uvolňuje napětí, mírní migrénu. Citron má osvěžující účinky, je velmi vhodný při duševní námaze, je účinný při bolesti hlavy, infekci dýchacích cest, má antiseptické účinky, snižuje krevní tlak, povzbuzuje trávení a příznivě působí na pleť. Grep je antidepresivní, osvěžuje, dezinfikuje vzduch. Levandin má dezinfekční a regenerační účinky, je vhodný při psychickém vypětí. Meduňka je vhodná proti stresu, při nespavosti, migréně, může se využít také při horečce, podporuje pocení, pomáhá při zažívacích potížích, povzbuzuje srdeční činnost a také snižuje krevní tlak. Mateřídouška zmírňuje únavu, deprese, bolesti hlavy, podporuje imunitní systém. Neroli působí výrazně pozitivně na psychiku, uklidňuje, napomáhá koncentraci, pomáhá při nespavosti, povzbuzuje trávení a posiluje srdeční činnost. Pomeranč působí antidepresivně, osvěžuje a uvolňuje, je vhodný při horečce a nechutenství. Růže podporuje krevní oběh, působí proti nespavosti a bolesti hlavy, posiluje žaludek, také snižuje horečku. Růžové dřevo působí antidepresivně, proti bolestem hlavy, uklidňuje a také navozuje pohodu (SIBLEY, 2008).

Při zácpě může napomáhat od problému také levandule, nebo růže, jelikož problém může být zakotven v psychice. V této problematice může být nápomocný heřmánek a pomeranč. Popraskaná kůže se objevuje z důvodu zvětšování se objemu břicha a prsů. Tento jev u žen může působit psychické obtíže. Zde je velice důležitá prevence. Můžeme využít například mandlový olej, který je obohacen o vitamíny A, E, F a lecitin (DAVISOVÁ, 2005).

Při bolestech v oblasti křížové můžeme použít příměs borovice, jedle, kosodřeviny a zázvoru. Jedle je velice vhodná k masážím, stimuluje, vhodná k masážím, pomáhá při revmatických bolestech a nedostatečném prokrvení končetin. Borovice je vhodná při svalové únavě, dezinfikuje prostředí. Kosodřevina prokrvuje, také je vhodná při respiračních obtížích. Zázvor celkově uvolňuje napětí, velice vhodný

k masázím, používá se při bolestech hlavy, podporuje pocení, pomáhá při nachlazení, trávicích potížích (STUART, 2008).

Často se v těhotenství vyskytují obtíže s usínáním a spánkem celkově. Zde nám nápomocný může být eukalyptus, elemi, neroli a meduňka. Eukalyptus zejména čistí vzduch. Elemi je stimulující a vhodný k meditacím. Při nervozitě a únavě se používá lemongrass, neroli, pačuli, modřín, bergamot, vavřín, limeta, mandarinka, mateřídouška, smrk a tangarinka. Lemongrass je osvěžující, povzbuzuje při dlouhodobém zatížení, má též příznivé účinky při léčení výronů, otoků a pohmožděnin, je vhodný do zakouřeného prostředí a při jízdě autem, jelikož napomáhá koncentraci. Pačuli též podporuje koncentraci, působí antidepresivně, je vhodné k meditacím, čistí vzduch, napomáhá hojení ran a zánětů, brání tvorbě jizev. Modřín uvolňuje nervozitu, působí proti revmatismu, bronchitidě, dráždivému kašli a svalové bolesti. Bergamot posiluje nervy, antiseptický, podporuje trávení, hojení, zlepšuje dýchání, snižuje horečku, tiší bolest a je antidepresivní. Vavřín harmonizuje psychiku a čistí vzduch. Limeta povzbuzuje koncentraci, působí proti únavě. Smrk uklidňuje a též působí proti únavě. Tangarinka navozuje přátelskou atmosféru, uvolňuje napětí (ZRUBECKÁ, AŠENBEROVÁ, 2008).

Dále se v těhotenství vyskytují oteklé kotníky, kde nápomocný je Lemongrass. Další komplikací může být hypertenze, zde se využívá Meduňka, Kananga, Citron a Ylang-Ylang. Kananga, nejen, že snižuje krevní tlak, také uklidňuje, posiluje při vyčerpání a tiší bolesti hlavy. Ylang-Ylang též snižuje krevní tlak, působí antidepresivně, zmírňuje nervové napětí a nespavost. Při mykózách je vhodné použít Rosalínu. Rosalina je vzácný druh australského čajovníku s příjemnou vůní růží. Má dezinfekční, antibakteriální, antimykotické účinky (DAVISOVÁ, 2005).

2.8.2 Příklady olejů, které se nesmějí užívat v těhotenství

Zde je velice důležitá anamnéza těhotné ženy. Pokud žena uvede, že v minulosti potratila, neměla by se používat v prvních měsících používat levandule, či heřmánek. Při nesprávné volbě esenciálního oleje může dojít k závažným zdravotním komplikacím, až abortu (STUART, 2008).

Je mnoho esenciálních olejů, které se v době gravidity nesmějí používat. Je to například - Cedrové dřevo, Heřmánek modrý, Hřebíček, Jalovec, Kafrovník, Majoránka, Máta polej Muškátový ořech, Myrha, Oregáno, Pelyněk, Skořice, Šalvěj,

Šalvěj muškátová, Tymián červený, Třezalka, Vratič (STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, 2009).

2.9 Obecný postup a zásady aromamasáží

Aromatická masáž, ve které se užívají silicové oleje, je terapie pro mysl a tělo. Zéjména působí na nervovou soustavu. Aromaterapeut používá k masáži masážní stůl. Nejvhodnější je hydraulicky nebo elektricky výškově nastavitelný stůl. Stůl by měl být 190 – 200 cm dlouhý, 60 – 70 cm široký. Nastavitelnost stolu umožňuje masérovi zvolit vhodnou výšku pro práci. Pokud masáž probíhá v domácím prostředí u klienta, může použít podložku, či futonu. Na podlahu, či podložku se pokládá velké bavlněné prostěradlo a to se překrývá osuškou. Aromaterapeut by měl poblíž u sebe mít k dispozici polštář, velký ručník, do kterého se dá tělo zabalit, teplou deku a láhev s horkou vodou na zahřátí nohou. Místnost a prostor, v němž se masáž provádí, bývá vybavena potřebným zařízením. Prostor by měl odpovídat vhodným podmínkám pro aplikaci dané masáže. V místnosti má být příjemně hřejivá teplota, aby se klient mohl uvolnit, ale ne příliš horko. Jelikož se olej jemně vmasíruje, metabolismus se v celém těle zpomalí. Pokud by masírovanému byla zima, nabídneme přikrývku. V místnosti by měl být dostatek prostoru, aby se masér mohl volně pohybovat okolo masírovaného. Při aromaterapeutické masáži je také důležité, aby masér eliminoval všechny nežádoucí zvuky, hluk. Pro kvalitnější prostředí se může použít doprovod hudby. Hudba by měla být pouze instrumentální, ne vokální, to by mohlo odvádět pozornost masírovaného. Měla by znít jen z pozadí. Také by v místnosti neměly být ostré barvy, nepořádek. Neutrální barvy jsou průvodci povzbuzení, relaxace (SEDMÍK, 2011).

Důležitá je zde také osobní hygiena maséra. Nutností je, aby masér měl čisté ruce, ostříhané nehty, které by neměly přesahovat bříško prstů. Před každou a po každé masáži si je musí důkladně umýt teplou vodou. Tato podmínka je obzvláště důležitá při masáži nohou s následnou masáží na dalších částech těla. Dobrá a pravidelná péče o ruce maséra je nezbytnou povinností. Také by měl ruce pravidelně ošetřovat ochrannými krémy. Pokud má drobné oděrky musí být ošetřeny, přelepeny. Masér musí svým rukám věnovat vysokou pozornost, ruce musí být pravidelně procvičovány, aby byl zachován rozsah jejich pohybu a zároveň by měl speciálně posilovat. Pokud má masér vlasy k ramenům, je nutné je stáhnout dozadu. Padající vlasy při masáži obtěžují

nejen jeho, ale také mohou být velkou nepříjemností pro masírovaného. Bižuterie, hodinky, řetízky, náramky, které by se masírovaného mohly dotýkat, nebo nějak obtěžovat je nutné odložit. Oděv by měl být pohodlný, aby se masér mohl volně hýbat, zároveň by měl působit čistě, upraveně a profesionálně. Přednost by se měla dávat materiálům, které se snadno perou (HARE, 2004).

Pro dobře provedenou aromamasáž musí masér vědět, jak masírovaného připravit, aby pro něj byla masáž co nejpříjemnější procedurou. Pokud přijde masírovaný poprvé, tak by se měl masér zeptat, zda už někdy v minulosti byl masírovaný, na jeho pocity. Také by měl zjistit anamnézu, jestli masírovaný nepodstupuje nějakou léčbu, popřípadě, jestli trpí nějakou alergií, či prodělal alergické reakce. Také by měl vysvětlit, v čem tato masáž spočívá, jaký bude postup, do jaké míry masírovaný bude obnažen (SEDMÍK, 2011).

Před masáží by si masírovaný měl dát vlažnou sprchu, neměl by se koupat v horké vodě, jinak by se oleje hned vstřebaly do kůže. Během terapie by se neměly používat deodoranty na podpaží, ani tělový sprej, také by se zrušil účinek olejů. Před aromaterapeutickou masáží by se nemělo nic konzumovat, protože by látkový metabolismus při trávení musel pracovat příliš těžce, než by se tělo mohlo naprosto uvolnit. Před terapií se nesmí užívat ani alkoholické výrobky. Nepříznivé účinky také má, pokud masírovaný má chřipku, horečku, či jiné zdravotní obtíže. Aromaterapeutická masáž by se neměla provádět, pokud nemocný trpí rakovinou, progresivní nervovou poruchou, srdečním onemocněním, těžkými křečovými žilami, velmi vysokým krevním tlakem a epilepsií. Zde je vždy nutná konzultace s lékařem (STUART, 2008).

Po masáží by měl masírovaný vypít sklenici čisté, neperlivé vody. Než masírovaný vstane, měl by minimálně pět minut klidně ležet a odpočívat, poté dvanáct hodin po aromaterapii by se neměl koupat, ani sprchovat. Oleje by se dostatečně nevstřebaly do kůže a nejdůležitější část terapie, což je odstranění toxinů z organismu, by mohla být narušena. Po zbytek dne by měl masírovaný také přijímat hodně tekutin do organismu, aby ledviny účinně vylučovaly toxiny. Také by nemělo dojít ke konzumaci alkoholických nápojů (SEDMÍK, 2011).

Výběr silicových olejů je velice důležitý. Aby terapie byla co nejúčinnější, musí se zjistit v jakém je daná osoba rozpoložení, zda není potřeba ošetřit nějaké specifické obtíže. Musí se zjistit, zda obtíže jsou fyzického, psychického, nebo psychosomatického důvodu. Silicové oleje jsou vysoce účinné, proto je lepší je užívat spíše v menších

dávkách. K univerzálním olejům řadíme levandulový, rozmarýnový, pelargóniový. Také citrusové plody, jako je mandarinka, které jsou proti napětí, stresu. Pokud je pleť hodně citlivá, může se použít olej heřmánkový (SIBLEY, 2008).

Při aplikaci olejů je důležité uchování. Olej musí být v takové nádobě, aby se během masáže daly snadno otevřít a manipulovat s nimi. Nádoba musí být vždy něčím překryta, protože silicové oleje mohou rychle vyprchat. Než se olej aplikuje, musí mít masér zahřáté ruce a olej také. Pokud je masírovaná partie více porostlá chloupky nebo hodně suchá, aplikuje se více masážního oleje. Masér musí dbát na to, aby jeho dotyky byly lehké a citlivé. Ruce maséra jsou hlavním komunikačním kanálem (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008).

Aromaterapeutická masáž je také velice významná v životě ženy, v období těhotenství. Tyto jednoduché, jemné masážní postupy mohou pomoci zmírnit mnoho těhotenských obtíží. Patří sem však obecné zásady, které by se při této masáži měly dodržovat. Mezi tyto zásady patří, že esenciální oleje by se měly začít používat až po prvním trimestru těhotenství, ředění by mělo být maximálně 1%, spíše ½%. Těhotná žena by si nejdříve k olejům měla přivonět, jelikož hormonální změny ovlivňují čichový aparát a čichové preference. S klientkou by masér měl konzultovat její stav, jak fyzický, tak duševní, užívání léků. Zejména opatrně by se mělo pracovat se ženou, která má v anamnéze potrat, nebo krvácení. Žena by také měla doložit potvrzení souhlasu aromaterapeutické masáže od ošetřujícího lékaře. Obzvláště prospěšná je masáž zad. Zde se musí používat nižší koncentrace silicových olejů v základním oleji. Můžeme zde zařadit také jemnou masáž obličeje. Důležitostí je dodržet dobu odpočinku po masáži. Pozice, ve kterých se masíruje těhotná žena, je nutná úprava. Žena nemůže ležet přímo na břiše, nebo na zádech, potřebuje mít dobrou oporu (STUART, 2008).

Masáž zad je v těhotenství velice potřebná, záda se hodně namáhají. Proto tato část je tou nejocetovanější částí celého masážního cyklu. Po čtvrtém měsíci těhotenství začne být pro ženu nepříjemné ležet na břiše, proto masírujeme ženu tak, že se v sedě opírá o opěradlo židle, či polštář zabalený v ručníku. Musíme zajistit, aby se žena cítila pohodlně a uvolněně. Zde je také velice významné zvolit éterický olej dle jejích obtíží. Do masážních směsí, které se využívají k této masáži, se přidávají éterické oleje, které uvolňují bolest v zádové oblasti. V období těhotenství to může být například olej zázvorový, který má silně prokrvující účinky a regeneruje svaly. Pro večerní masáž se hodí oleje, které mají relaxační účinek, ale přesto dokáží mít účinek uvolnění svalů.

Zde se může použít olej levandulový, pro svoji výrazně uklidňující vůni a současnou schopnost prohřívát a odbourávat bolest (STUART, 2008).

Položíme levou dlaň přes čelo masírované a dlaň pravé ruky zezadu na krk. Ruce v této poloze chvíli podržíme a poté odtáhneme. Následovně si nanese trochu oleje na prsty. Poté lehce, jemně masírujeme obě strany krku a ramena, používají se především palce. Takto se uvolní tenze, kterou způsobují zvětšená prsa a jejich tíha. Rovnoměrně rozetřeme olej po zádech a zahájíme effeurage, to jsou jemné tahy oběma rukama směrem nahoru, ven od páteře a také přes ramena. Tyto tahy by se měly několikrát opakovat. Poté dochází k masáži palci po obou stranách páteře. Od dolní části zad až ke krku. Tímto se uvolňuje překrvení podél páteřních nervů. To opakujeme čtyřikrát. Masáž se zakončuje zklidňujícími tahy effeurage a to po zádech směrem nahoru. Masáž se začíná uprostřed zad, pracuje se směrem nahoru a ven po celé ploše zad, pomocí lehkých tahů effeurage. Toto se musí několikrát zopakovat, aby žena byla relaxovaná. Tento postup pomáhá povzbudit oběh, má zklidňující účinky na nervová zakončení. Jako další se oběma rukama stlačuje, nadzdvihávají svaly vedle krku, přitom se mnou palci a pak následně dochází k jejich puštění. Přechází se postupně od krku až na rameno. Provádí-li se tento pohyb rytmicky a pomalu, pak je tato masáž velice uklidňující a uvolňuje ztuhlost (STUART, 2008).

Pokud aplikujeme aromaterapeutickou masáž na nohy, musíme zajistit, aby se žena cítila pohodlně. Proto jí kolena můžeme podložit pomocí polštářů. Nohu nejprve ošetříme pomocí jemných tahů effeurage a to od kotníku ke kolenu. Projíždí se nahoru přes hleň a poté přes lýtko. Tento tah může pomoci zmírnit otoky v těhotenství, křeče, křečové žíly. Nohy se nesmí masírovat silným tlakem a neměly by se používat tahy reflexní terapie. Vyjímecně můžeme použít jemnou masáž kolem kotníků, ta může přinést velkou úlevu. Na závěr s rukama položenýma zezadu na hlavu použijeme mírné tlačení s krouživými pohyby na lebku. Přitom konečky prstů masírují směrem nahoru, aby se uvolnila tenze. Poté hladivě shrneme vlasy z krku a čela, abychom odstranili negativní energii. Poté necháme ženu minimálně patnáct minut odpočívat. Po dostatečném odpočinku pomůžeme ženě vstát (STUART, 2008).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit, zda aplikace aromamasáží má vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen.

3.2 Úkoly práce

Úkolem této práce je zjistit u vybrané skupiny těhotných žen prostřednictvím POMS dotazníků, zda aromamasáže mají vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen. Poté následná analýza POMS dotazníků a porovnání výsledků před a po aromamasáži. Úkolem této práce je provedení aromamasáže v období těhotenství a pomocí POMS dotazníků zjistit, zda mají vliv na zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen.

3.3 Odborné otázky

- 1) Ovlivňuje aplikace aromamasáží zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen?
- 2) Dojde po aplikaci aromamasáží ke kladnému ovlivnění, poklesu, negativních emocí?
- 3) Dojde po aplikaci aromamasáží ke kladnému ovlivnění, nárůstu pozitivních emocí?

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika práce

V rámci praktického šetření byla využita metoda dotazováním pomocí POMS dotazníku a metoda řízeného rozhovoru. Data z dotazníku jsem přepsala do elektronické podoby. Vyhodnocena byla pomocí popisné statistiky v programu Microsoft Excell. Pomocí programu Microsoft Excell byla data zaznamenána do tabulek a grafů. Grafy a tabulky byly převedeny do programu Microsoft Word. Získaná data z řízeného rozhovoru byla přepsána a zařazena do tabulek pomocí programů Microsoft Excell a Microsoft Word.

POMS dotazník je tvořen ze dvou částí. Tvoří ho část A, část B. Obsahově nejsou tyto části odlišné. Dotazník A vyplňují ženy před aplikací aromamasáže. Dotazník B po aplikaci aromamasáže. Dotazník se skládá ze slov, které slouží k popisu pocitu žen. Jedná se nejen o kladné emoce, ale také záporné. Kladné pocity jako například: veselý, energický, činorodý, plný života. Negativní pocity například: nešťastný, unavený, rozzlobený, zmatený. V POMS dotazníku neexistují správné, nebo špatné odpovědi. Je zde škála, která se dělí na pět stupňů v rozsahu: vůbec ne, trochu, středně, značně a velmi značně (příloha 5). POMS dotazník byl při výzkumu použit třikrát. Těhotné ženy vyplnily POMS dotazník A i B v první, jedenácté a dvacáté první hodiny aromamasáže. POMS dotazník A je vyplňován před aplikací aromamasáže, POMS dotazník B je vyplňován po aplikaci aromamasáže. POMS dotazník se dělí do šesti základních emočních oblastí. Základní oblasti jsou: A- Hněv, F- Únava, V- Vitalita, D- Deprese, C- Zmatenost a T- Tenze. Každé z těchto základních oblastí obsahuje skupinu emocí. Za účelem mého šetření jsem rozdělila skupiny emocí na negativní a pozitivní. Do negativních jsem zařadila oblasti A- agrese, F- únava, D - deprese, C- zmatenost a T- tenze. Do pozitivní složky jsem zařadila skupinu V- vitalita, která obsahuje souhrn pozitivních emocí.

Úkolem dotazované fyziologicky těhotné ženy je označit intenzitu dané emoce. Na výběr má vždy pět stupňů: vůbec ne, trochu, středně, značně a velmi značně. Tyto stupně jsou kódovány od jedné do pěti. Pomocí bodů od 1 do 5 byly okódovány jednotlivé stupně v POMS dotazníku v následujícím pořadí: Vůbec ne 1 bod, trochu 2 body, středně 3 body, značně 4 body a velmi značně 5 bodů. Z výsledků byly vytvořeny průměrné hodnoty jednotlivých emočních skupin. U negativní pokládáme jako pozitivní výsledek co nejmenší

počet bodů. U kladných emocí je tomu naopak, za pozitivní pokládáme co největší počet bodů (STUHLÍKOVÁ, MAN, HAGTVET, 2005).

4.1.1 Rozdělení základních oblastí POMS dotazníku

A- HNĚV: naštvaný, rozzlobený, vztekly, rozhořčený, rozrušený.

F- ÚNAVA: opotřebovaný, neschopen soustředit se, utahaný, unavený, vyčerpaný, přetažený.

V- VITALITA: plný života, plný elánu, činorodý, veselý, energický, rázný.

D- DEPRESE: zoufalý, úzkostný, smutný, nešťastný, sklíčený, mizerný, zbytečný, malomyslný, bez naděje.

C- ZMATENOST: rozrušený, zmatený, popletený, nejistý, roztržitý.

T- TENZE: nevrlý, nepříjemný, podrážděný, neklidný, nervózní, napjatý.

4.2 Charakteristika cílové skupiny

Pro charakteristiku cílové skupiny jsem využila řízeného rozhovoru. Cílovou skupinu výzkumného projektu tvoří 12 fyziologicky těhotných žen. Ženy jsou ve věku od 22 let až 38 let. Pro objektivitu výzkumu byly vybrány pouze ženy, které jsou poprvé těhotné, od 14 týdne těhotenství, s rozdílným vzděláním. Od středoškolského bez maturity po vysokoškolské vzdělání. Největší zastoupení má středoškolské vzdělání s maturitou, které tvoří 6 žen. Dotazované ženy jsou většinou v zaměstnaneckém poměru, 8 žen. Nejvíce dotazovaných žen je svobodných, 8 žen. Kromě jedné dotazované ženy, jsou obyvatelkami města. Navštěvují předporodní kurzy, zkušenost s aromamasážemi před těhotenstvím měly pouze 2 dotazované ženy. Většina dotazovaných si myslí, že aromamasáže zpříjemní průběh těhotenství a měly by být součástí předporodních kurzů. Dotazované jsou rozhodnuty, kde budou rodit. 11 dotazovaných chce svého potomka přivést na svět ve zdravotnickém zařízení.

4.3 Průběh výzkumu

Nejprve došlo k navázání kontaktu s MUDr. Marií Juřicovou, na jejíž doporučení jsem kontaktovala fyziologicky těhotné ženy, se kterými jsem po jejich souhlasu pracovala od 14 týdne těhotenství. Při prvním setkání došlo k vzájemnému představení a edukaci o průběhu aromamasáží a výzkumné práce pomocí POMS dotazníků. Pro klientky jsem připravila řízený rozhovor, abych mohla skupinu

charakterizovat. Klientky jsou prvorodičky, ve věku od 22 let do 38 let. Dvanáct fyziologicky těhotných žen, které souhlasily s účastí na výzkumu, byly vyzvány na první schůzce k vyplnění POMS dotazníku. Dále následovalo devět lekcí po jedné hodině aromamasáže. V desáté hodině klientky opět vyplnily POMS dotazník. Následovalo dalších 9 hodin aplikace aromamasáží. Při 21 setkání opět ženy vyplnily POMS dotazník. V poslední třetině výzkumu, který tvořilo dalších 9 hodin aplikace aromamasáží byly ženy vyzvány k opětovnému vyplnění POMS dotazníku. Ženy při vyplňování POMS dotazníků byly ve 14, 24 a 34 týdnu těhotenství.

Aromamasáže probíhaly v prostředí Aroma studia v Táboře. Pro zpříjemnění prostředí jsem použila relaxační hudbu. Prováděla jsem masáž zad a šíje v poloze v sedě, nebo vleže na boku, kterou si ženy zvolily samy. Dále měly možnost výběru esenciálního oleje, vhodného pro těhotné.

Spolupráce s nastávajícími maminkami byla velice příjemná. Těhotné ženy aktivně spolupracovaly a na aromamasáže se velice těšily. I po zakončení výzkumu jsme pokračovaly v setkání s celou skupinou, což mě velice potěšilo.

5 VÝSLEDKY

5.1 Rozhovory s těhotnými ženami

Klientka K1

První dotazovanou je těhotná žena ve věku 22 let. Má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Je zaměstnaná, svobodná, ale žije s přítelem. Bydlí ve městě u přítelových rodičů. Navštěvuje předporodní kurz, který vede porodní asistentka. Dotazovaná klientka si myslí, že by aromamasáže měly být součástí předporodních kurzů. Aromamasáže před těhotenstvím nenavštěvovala. Neví, zda aromamasáže usnadní průběh těhotenství. Své dítě chce přivést na svět v porodnici.

Klientka K2

Druhá dotazovaná je těhotná žena ve věku 38 let. Má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako OSVČ. Žena je vdaná, bydlí ve městě a navštěvuje předporodní kurz. Tento kurz vede porodní asistentka. Byla by velice ráda, kdyby aromamasáže byly součástí předporodního kurzu. Myslí si, že aromamasáže usnadní průběh těhotenství, před těhotenstvím aromamasáže nenavštěvovala. Svůj porod chce prožít v porodnici.

Klientka K3

33letá těhotná žena je třetí dotazovanou účastnicí výzkumu. Má středoškolské vzdělání bez maturity, je v zaměstnaneckém poměru. Je rozvedená bydlí s přítelem na vesnici. Předporodní kurzy nenavštěvuje, myslí si, že by aromamasáže měly být součástí předporodního kurzu. Aromamasáže nikdy před těhotenstvím neabsolvovala a předpokládá, že jejich aplikace neusnadní ženě průběh těhotenství. Své dítě přivede na svět v porodnici.

Klientka K4

Další dotazovanou je 29letá těhotná žena s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou. Je zaměstnaná, vdaná. S manželem bydlí v panelovém domě ve městě. Navštěvuje předporodní kurz, který vede porodní asistentka. Myslí si, že aromamasáž by měla být součástí předporodního kurzu, jako jedna z relaxačních metod. Aromamasáže navštěvovala již v období před těhotenstvím, má s nimi jen kladné zkušenosti. Předpokládá, že aromamasáže usnadní ženě průběh těhotenství. Porod plánuje v porodnici.

Klientka K5

Pátá dotazovaná žena, účastnice výzkumu je těhotná ve věku 33 let. Je vysokoškolsky vzdělaná, pracuje jako OSVČ. Není vdaná, bydlí s přítelem ve městě ve vlastním bytě. Spolu s ním navštěvuje předporodní kurz, který vede porodní asistentka. Aromamasáže před těhotenstvím nikdy nenavštívila, ale myslí si, že příjemná ženě průběh těhotenství. Rodit chce v porodnici, kterou si pečlivě s partnerem společně vyberou.

Klientka K6

Následující dotazovaná těhotná žena je 23let stará, má ukončené střední vzdělání bez maturity a je nezaměstnaná. Je vdaná, bydlí ve městě u svých rodičů, se svým manželem. Navštěvuje předporodní kurz, který vede porodní asistentka. Byla by ráda, kdyby aromamasáže byly součástí předporodního kurzu. Před těhotenstvím nikdy aromamasáž nezkusila. Předpokládá, že aromamasáže usnadní, ženě průběh těhotenství. Je si jistá, že místem jejího porodu bude porodnice.

Klientka K7

Sedmou dotazovanou je 26letá žena prožívající také své první těhotenství. Má středoškolské vzdělání s maturitou. Je zaměstnaná, svobodná, se svým přítelem bydlí ve městě ve svém bytě. Navštěvuje předporodní kurz, který vede porodní asistentka. Myslí si, že by aromamasáže měly být zařazeny do programu předporodního kurzu. Před těhotenstvím je nikdy nenavštívila. Neví, zda aromamasáže usnadní ženám průběh těhotenství. Rodit chce určitě v porodnici.

Klientka K8

Osmá dotazovaná je 33letá poprvé těhotná žena. Vystudovala střední školu s maturitou. Je zaměstnaná, svobodná, bydlí ve městě se svým přítelem ve vlastním domě. Navštěvuje předporodní kurz, který pořádá porodní asistentka. Uvádí, že by aromamasáže měly být součástí předporodního kurzu, Aromamasáže navštěvovala již v období před těhotenstvím. Předpokládá, že při jejich aplikaci v období těhotenství, toto období ženám usnadňují. Místem jejího porodu bude porodnice.

Klientka K9

Další, devátou dotazovanou je žena, poprvé těhotná, je jí 23 let, má střední odborné vzdělání ukončené maturitou, je zaměstnaná, svobodná, bydlí ve městě v pronajatém bytě s přítelem. Navštěvuje předporodní kurz, vedený porodní asistentkou, myslí si, že by aromamasáže měly být součástí předporodních kurzů. V minulosti, v době před těhotenstvím aromamasáže nikdy nepodstoupila. Domnívá se, že by aromamasáže mohly usnadnit průběh těhotenství. Své dítě chce porodit v porodnici.

Klientka K10

Desátá účastnice výzkumu, poprvé těhotná, je 28letá s vyšším odborným vzděláním. Je zaměstnaná, svobodná. Se svým přítelem bydlí ve městě v rodinném domě. Účastní se předporodního kurzu, který vede porodní asistentka. Myslí si, že by aromamasáže měly být součástí předporodní přípravy. Aromamasáže v době před těhotenstvím nikdy nenavštívila, ale předpokládá, že jejich aplikace usnadní ženě průběh těhotenství. Rodit bude ve zdravotnickém zařízení.

Klientka K11

Další dotazovaná je 33letá, poprvé těhotná žena se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou. Je svobodná, se svým přítelem bydlí ve vlastním bytě ve městě. Spolu s partnerem navštěvuje předporodní kurz, vedený porodní asistentkou. Chtěla by, aby aromamasáže byly součástí programu předporodního kurzu. Před těhotenstvím aromamasáže nikdy nepodstoupila. Myslí, že by aromamasáže mohly usnadnit ženě průběh těhotenství. Své dítě chce přivést na svět v porodnici.

Klientka K12

Poslední dotazovanou je 33letá poprvé těhotná žena s vysokoškolským vzděláním. Pracuje jako OSVČ. Bydlí ve městě s přítelem ve vlastním domě. Navštěvuje předporodní kurz, vedený doulou. Myslí si, že aromamasáže do náplně kurzu před porodem patří, aromamasáže před těhotenstvím nenavštěvovala. Je přesvědčená, že aromamasáže, usnadňují ženě průběh těhotenství. Plánuje porod v domácnosti.

5.2 Kategorizace dat v tabulkách

Kategorizační tabulky výsledků rozhovoru s 12 poprvé těhotnými ženami, účastnicemi se výzkumu.

Seznam kategorizačních skupin:

1. Věk dotazovaných (tabulka 1)
2. Nejvyšší ukončené vzdělání(tabulka 2)
3. Zaměstnání(tabulka 3)
4. Rodinný stav(tabulka 4)
5. Bydliště(tabulka 5)
6. Návštěva předporodních kurzů(tabulka 6)
7. Aromamasáže součástí předporodních kurzů(tabulka 7)
8. Návštěva aromamasáží před těhotenstvím(tabulka 8)
9. Snazší průběh těhotenství(tabulka 9)
10. Místo porodu(tabulka 10)

Tabulka 1 Věk dotazovaných

klient														
Věk	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	
22 let	1	1												
23 let	1						1							
26 let	2							1		1				
28 let	1										1			
29 let	1				1									
33 let	5			1		1			1			1	1	
38 let	1		1											
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Dotazované jsou ve věku 22 až 38 let. Odpovídalo 12 respondentek, poprvé těhotných žen. 1 těhotná žena byla ve věku 22, 23, 28, 29 a 38 let. 2 poprvé těhotné ženy ve věku 26 let a 5 poprvé těhotných žen ve věku 33 let (Tabulka1).

Tabulka 2 Nejvyšší ukončené vzdělání

klient													
Vzělání	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
střední bez maturity	2			1			1						
střední s maturitou	6	1			1			1	1	1		1	
vyšší odborné	1										1		
vysokoškolské	3		1			1							1
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Na dotaz ukončeného vzdělání odpovídalo 12 poprvé těhotných žen. 2 ženy mají střední vzdělání bez maturity, středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 6 dotazovaných. Vyšší odborné vzdělání uvedla 1 respondentka. 3 dotazované mají vysokoškolské vzdělání (Tabulka 2).

Tabulka 3 Zaměstnání

klient													
Zaměstnání	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
zaměstnanec	8	1		1	1			1	1	1	1	1	
OSVČ	3		1			1							1
nezaměstnaná	1						1						
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Dotazované poprvé těhotné ženy uváděly, zda jsou zaměstnané, nezaměstnané či OSVČ. 8 žen uvedlo zaměstnanecký poměr, 3 dotazované pracují jako OSVČ, 1 žena je nezaměstnaná (Tabulka 3).

Tabulka 4 Rodinný stav

klient													
Stav	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
Svobodná	8	1				1		1	1	1	1	1	1
Vdaná	3		1		1		1						
Rozvedená	1			1									
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Z 12 dotazovaných, poprvé těhotných žen je 8 žen svobodných, 3 ženy jsou vdané a 1 rozvedená (Tabulka 4).

Tabulka 5 Bydliště

klient													
Bydliště	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
město	11	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
vesnice	1			1									
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

11 respondentek, poprvé těhotných žen, bydlí ve městě, 1 uvedla bydliště na vesnici (Tabulka 5).

Tabulka 6 Návštěva předporodních kurzů

klient													
Předporodní kurz	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
ano	11	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
ne	1			1									
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje, zda dotazované navštěvují předporodní kurz. 11 poprvé těhotných žen uvedlo, že předporodní kurz navštěvují, 1 respondenta kurz nenavštěvuje (Tabulka 6).

Tabulka 7 Aromamasáže součástí předporodních kurzů

klient													
AM součást kurzu	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
ano	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ne	0												
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Na dotaz, zda aromamasáže mají být součástí předporodních kurzů odpovídalo 12 poprvé těhotných žen. Všechny 12 dotazovaných odpovědělo kladně, že by aromamasáže měly být součástí předporodního kurzu (Tabulka 7).

Tabulka 8 Návštěva aromamasáží před těhotenstvím

klient													
AM před těhotenstvím	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
ano	2				1				1				
ne	10	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje odpovědi 12 respondentek na otázku, zda navštívily aromamasáže již před těhotenstvím. 2 dotazované aromamasáže absolvovaly již před těhotenstvím, 10 dotazovaných nikdy aromamasáž nepodstoupilo (Tabulka 8).

Tabulka 9 Snazší průběh těhotenství

klient													
snažší průběh těhotenství	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
ano	9		1		1	1	1		1	1	1	1	1
ne	1			1									
nevím	2	1						1					
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

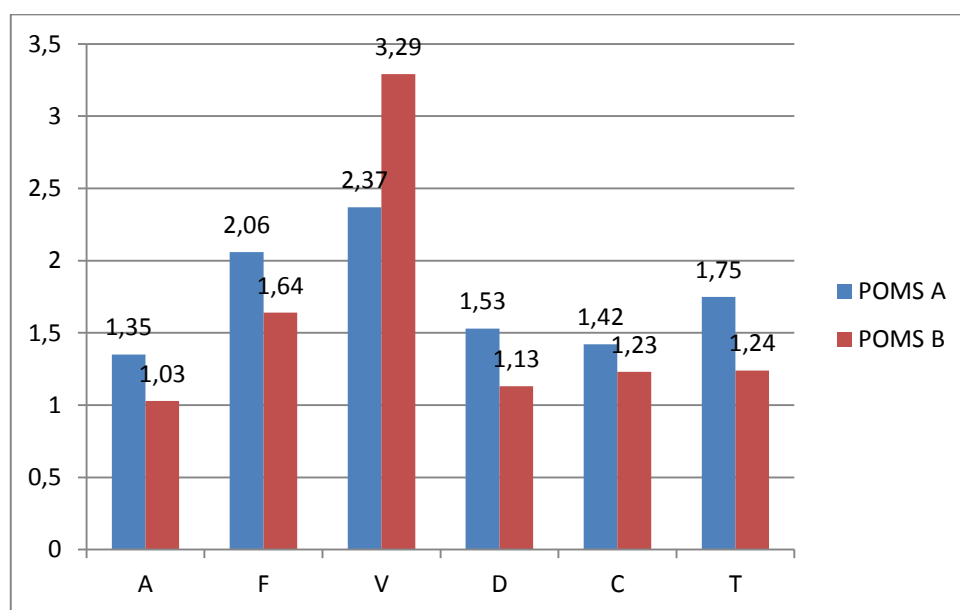
12 dotazovaných poprvé těhotných žen odpovídalo na otázku, zda by mohla aplikace aromamasáží v období těhotenství usnadnit ženě toto období, odpovědělo 9 dotazovaných ano, 1 dotazovaná ne a 2 respondentky neví (Tabulka 9).

Tabulka 10 Místo porodu

klient													
AM před těhotenstvím	celkem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
v porodnici	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
doma	1												1
celkový výskyt	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Na poslední otázku, kde budou ženy rodit, uvedlo 11 dotazovaných, poprvé těhotných žen plánované místo porodu v porodnici, 1 žena v domácím prostředí (Tabulka 10).

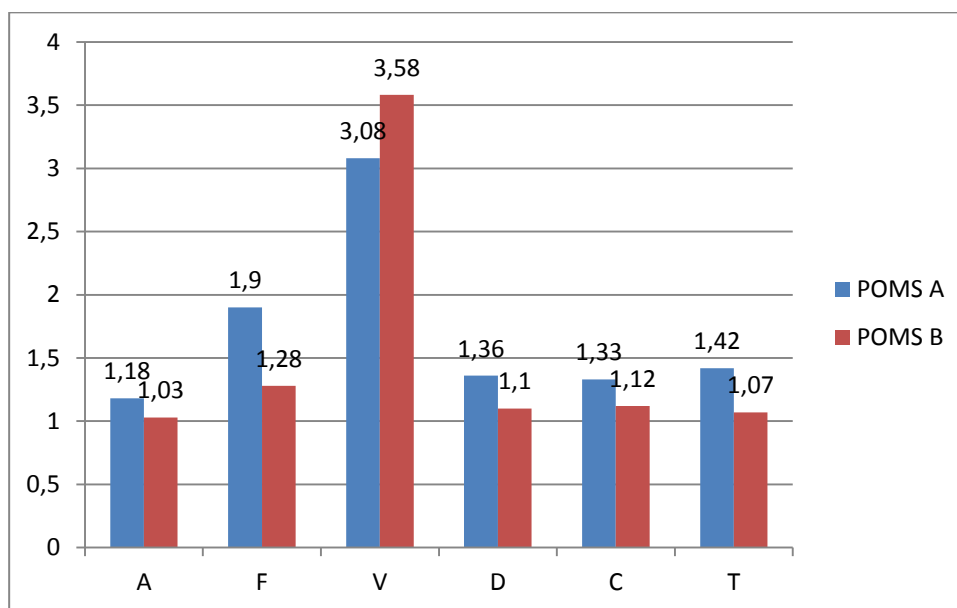
5.3 Výsledky POMS dotazníku z první hodiny



Graf 1 Průměrné hodnoty kategorií z dat POMS před a po aplikaci 1. hodiny aromamasáže

Graf 1 znázorňuje průměry výsledků POMS A, B v první hodině aromamasáže. Podle průměrů před a po aromamasáži porovnáváme změny emocí. Svislá osa znázorňuje průměrné hodnoty, vodorovná osa znázorňuje jednotlivé emoční skupiny. Modrý sloupec znázorňuje průměrné hodnoty POMS A dotazníku, červený sloupec průměrné hodnoty POMS B. Skupina A- hněv před intervenčním programem průměrná hodnota 1,35, po intervenčním programu se hodnota snížila o 0,32 bodu. Jde o kladné ovlivnění. Skupina F- únava před intervenčním 2,06. Po programu 1,64, zlepšení o 0,42 bodu. Také došlo ke kladnému ovlivnění. Skupina V- vitalita před aromamasáží průměrná hodnota 2,37 po intervenčním programu 3,29. Ženy se cítily lépe o 0,92 bodu. Skupina D- deprese průměrná hodnota před aromamasáží 1,53, poté průměrná hodnota snížena o 0,4 bodu. Skupina C- zmatenost před aromamasáží průměrná hodnota 1,42, která byla kladně ovlivněna po aromamasáží průměrná hodnota 1,23. Došlo ke zlepšení o 0,19 bodu. Skupina T- tenze počáteční průměrná hodnota tvoří 1,75 bodu, po aplikaci aromamasáže průměrná hodnota 1,24. Hodnota klesla o 0,51 bodu. Také došlo ke kladnému ovlivnění. Dle výsledků POMS A, B během první hodiny aromamasáže došlo ke kladnému ovlivnění emočního stavu těhotných žen, tím i k lepší psychické vyrovnanosti (Graf 1).

5.4 Výsledky POMS dotazníku z jedenácté hodiny

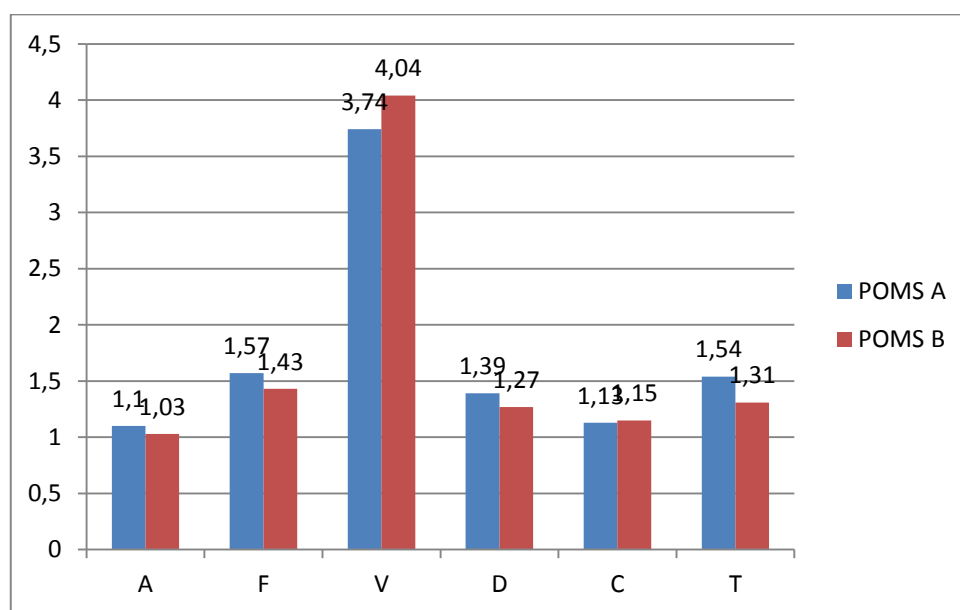


Graf 2 Průměrné hodnoty kategorií z dat POMS před a po aplikaci 11 hodiny aromamasáže(Vlastní zdroj).

Graf 2 znázorňuje výsledky POMS dotazníku A, B v jedenácté hodině aromamasáže. Svislá osa znázorňuje průměrné hodnoty, vodorovná osa jednotlivé skupiny emocí. Modrý sloupec znázorňuje průměrné hodnoty POMS A, červený sloupec průměrné hodnoty POMS B.

Skupina A- hněv hodnota před aromamasáží 1,18 po aplikaci se hodnota snížila o 0,15 bodu. Došlo ke kladnému ovlivnění. Skupina F- únava 1,9 před aromamasáží, po aromamasáží 1,28. Průměrná hodnota se snížila o 0,62 bodu. Skupina V- vitalita průměrná hodnota před aromamasáží 3,08, poté došlo ke kladnému ovlivnění o 0,5 bodu. Skupina D deprese 1,36 průměrná hodnota před aromamasáží, po aromamasáží průměrná hodnota klesla o 0,26 bodu. Skupina C- zmatenost průměrná hodnota před aromamasáží 1,33 po aromamasáží došlo ke kladnému ovlivnění o 0,21 bodu. Skupina T- tenze průměrná hodnota před hodinou aromamasáže 1,42, po aromamasáží 1,07. Průměrná hodnota klesla o 0,35 bodu. V jedenácté hodině došlo k pozitivnímu ovlivnění POMS dotazníku. Také došlo ke kladnému ovlivnění emočního stavu těhotných žen (Graf 2).

5.5 Výsledky POMS dotazníku z dvacáté první hodiny



Graf 3 Průměrné hodnoty kategorií z dat POMS před a po aplikaci 21 hodiny aromamasáže

Graf 3 znázorňuje průměry výsledků POMS A, B v dvacáté první, poslední hodině aromamasáže. Svislá osa znázorňuje průměrné hodnoty, vodorovná osa jednotlivé skupiny emocí. Modrý sloupec znázorňuje průměrné hodnoty POMS A, červený sloupec průměrné hodnoty POMS B.

Skupina A- hněv průměrná hodnota před aromamasáží 1,1, po aplikaci průměrná hodnota 1,03. Průměrná hodnota se snížila o 0,07 bodu. Skupina F- únava průměrná hodnota před aromamasáží 1,57, po aromamasáží průměrná hodnota klesla o 0,14 bodu. Skupina V- vitalita průměrná hodnota před hodinou 3,74. Průměrná hodnota vzrostla o 0,3 bodu na hodnotu po aplikaci aromamasáže. Skupina D- deprese průměrná hodnota před aplikací aromamasáže 1,39, po aplikaci se průměrná hodnota snížila o 0,12 bodu. Skupina C- zmatenost průměrná hodnota před aromamasáží 1,13. Po aromamasáží průměrná hodnota 1,15. Došlo k mírnému vzestupu o 0,02 bodu. Skupina T- tenze průměrná hodnota před aromamasáží 1,54. Po aromamasáží 1,31, průměrná hodnota se snížila o 0,23 bodu.

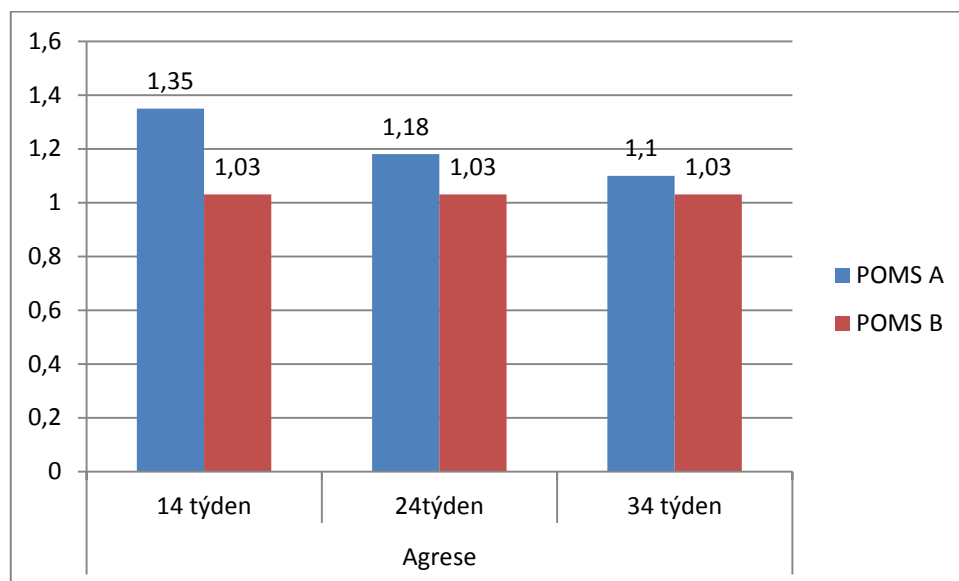
V poslední hodině aromamasáže došlo k mírnému vzestupu průměrné hodnoty zmatenosti. V ostatních emočních oblastech došlo k pozitivnímu ovlivnění výsledků POMS dotazníku. Tím došlo ke kladnému ovlivnění emočního stavu těhotných žen, a také k zlepšení psychické vyrovnanosti (Graf 3).

Tabulka 11 Porovnání průměrných hodnot kategorií z dat POMS, v průběhu výzkumu

OBLAST	A - HNĚV		F - ÚNAVA		V- VITALITA		D - DEPRESE		C - ZMATENOST		T - TENZE	
POMS	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
14. týden	1,35	1,03	2,06	1,64	2,37	3,29	1,53	1,13	1,42	1,23	1,75	1,24
24. týden	1,18	1,03	1,9	1,28	3,08	3,58	1,36	1,1	1,33	1,12	1,42	1,07
34. týden	1,1	1,03	1,57	1,43	3,74	4,04	1,39	1,27	1,13	1,15	1,54	1,31

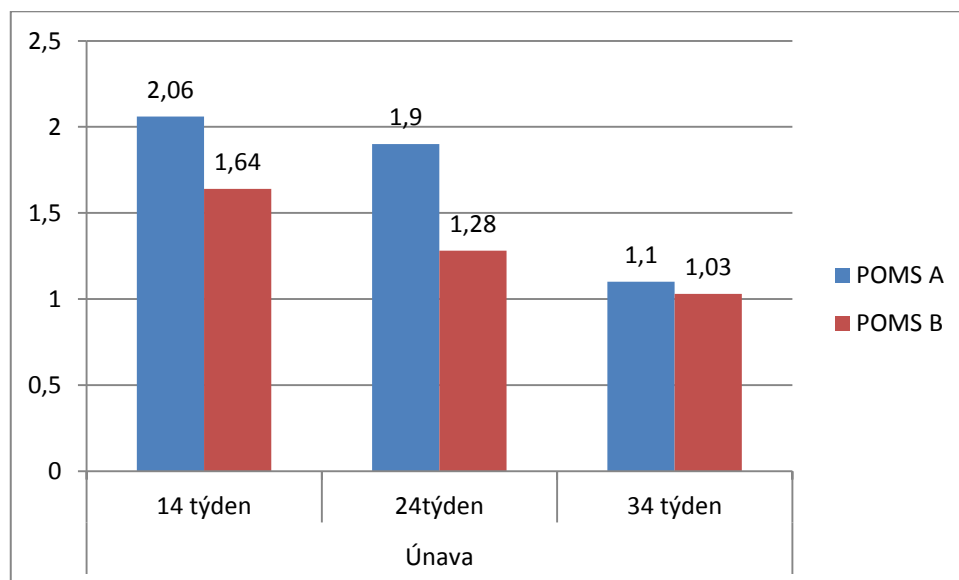
Tabulka 11 slouží k názornému porovnání průměrných hodnot jednotlivých emočních oblastí v POMS dotazníku. V průběhu výzkumného projektu, působení aplikace aromamasaží v těhotenství, došlo ke snížení negativních emocí a k nárůstu průměrných hodnot emocí pozitivních. Pouze v poslední hodině došlo k minimálnímu nárůstu o 0,02 bodu v oblasti C- zmatenost (Tabulka 11).

5.6 Výsledky průměrných hodnot POMS dotazníků zahrnující oblasti negativních emocí



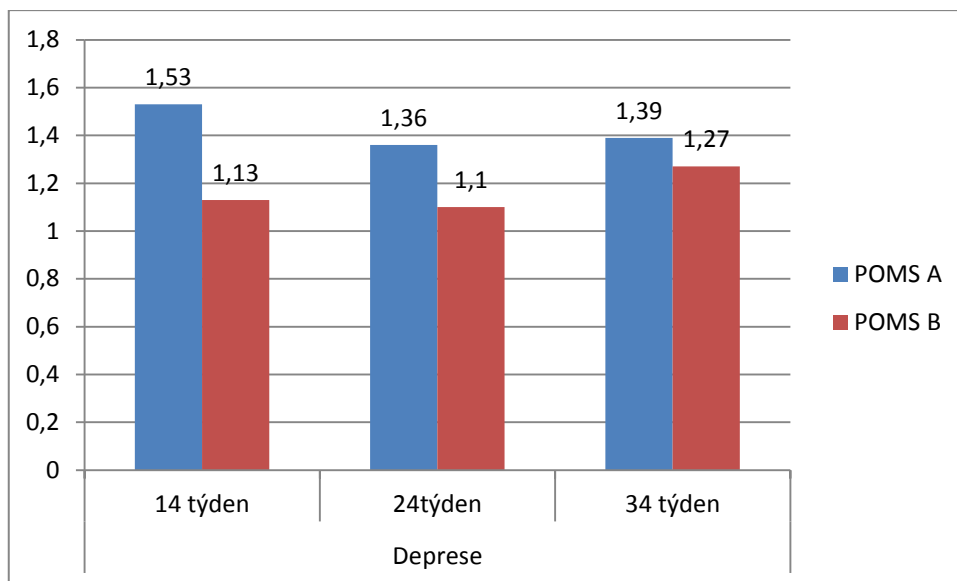
Graf 4 Oblast agrese

Graf 4 znázorňuje průměrné hodnoty z POMS dotazníků oblasti agrese z 14, 24 a 34 týdne těhotenství. Ve 14 týdnu došlo k poklesu průměrných hodnot o 0,32 bodu. Ve 24 týdnu také došlo k poklesu průměrných hodnot o 0,15 bodu. Ve 34 týdnu k poklesu o 0,07 bodu (Graf4).



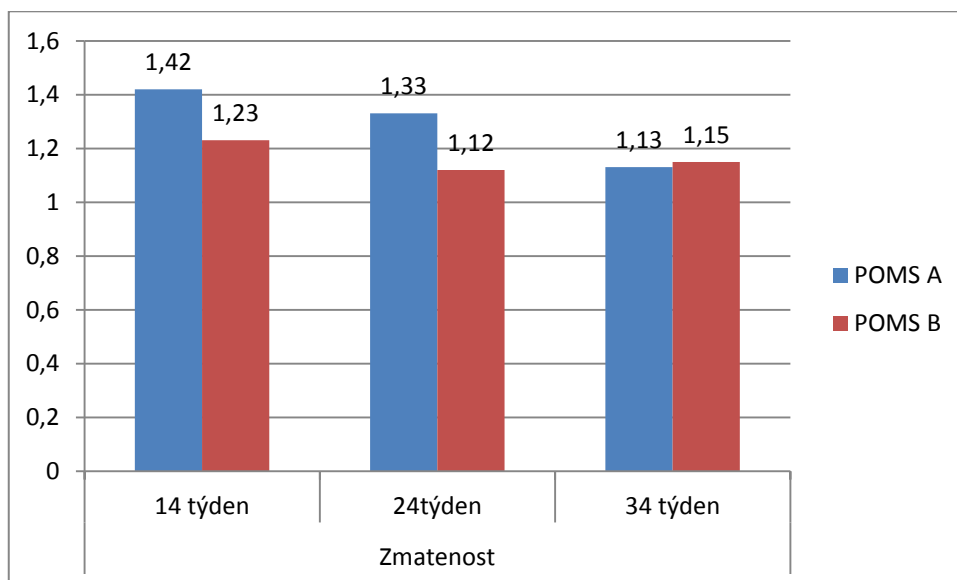
Graf 5 Oblast únavy

Graf 5 znázorňuje průměrné hodnoty POMS dotazníků z oblasti únavy. Průměrné hodnoty jsou získané v 14, 24 a 34 týdnu těhotenství. Došlo k poklesu průměrných hodnot. Ve 14 týdnu o 0,42 bodu. Ve 24 týdnu o 0,62 bodu. A ve 34 týdnu o 0,07 bodu (Graf 5).



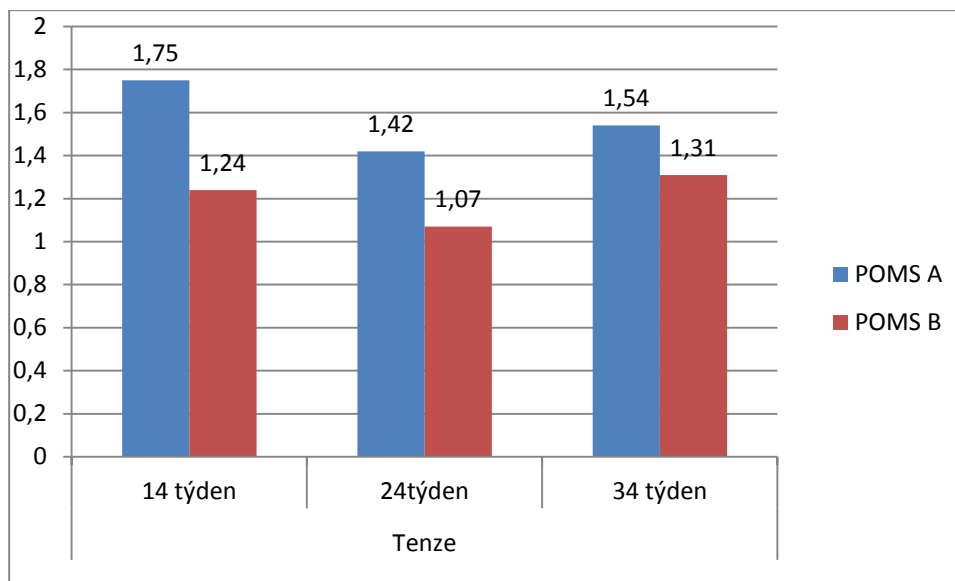
Graf 6 Oblast Deprese

Graf 6 znázorňuje průměrné hodnoty z POMS dotazníků oblasti deprese z 14, 24 a 34 týdne těhotenství. Ve 14 týdnu došlo k poklesu průměrných hodnot o 0,4 bodu. Ve 24 týdnu také došlo k poklesu průměrných hodnot o 0,26 bodu. Ve 34 týdnu k poklesu o 0,12 bodu (Graf 6).



Graf 7 Oblast Zmatenosti

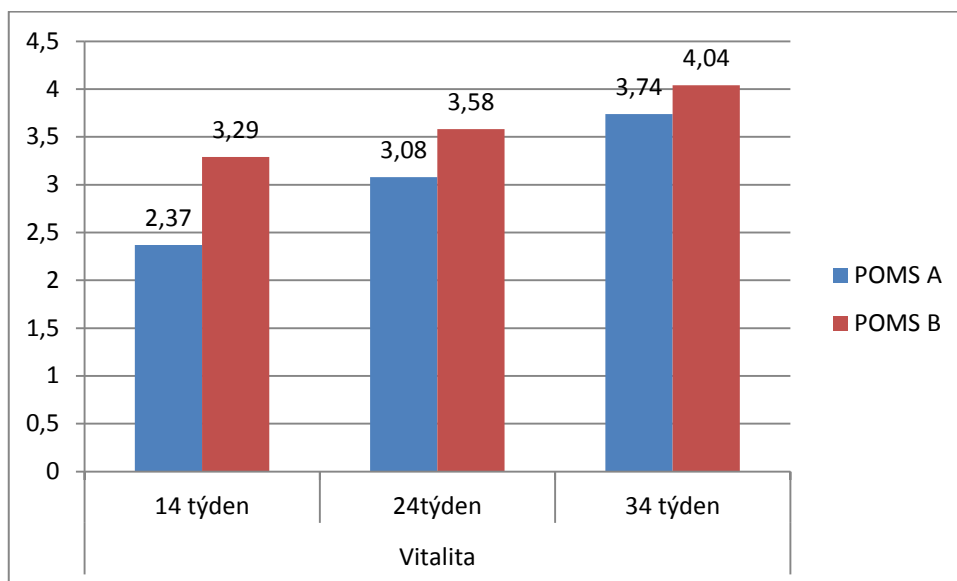
Graf 7 znázorňuje průměrné hodnoty POMS dotazníků z oblasti zmatenosti. Průměrné hodnoty jsou získané v 14, 24 a 34 týdnu těhotenství. Došlo k poklesu průměrných hodnot. Ve 14 týdnu o 0,19 bodu. Ve 24 týdnu o 0,21 bodu. A ve 34 týdnu došlo k mírnému vzestupu o 0,02 bodu (Graf 7).



Graf 8 Oblast tenze

Graf 8 znázorňuje průměrné hodnoty z POMS dotazníků oblasti tenze z 14, 24 a 34 týdne těhotenství. Ve 14 týdnu došlo k poklesu průměrných hodnot o 0,51 bodu. Ve 24 týdnu také došlo k poklesu průměrných hodnot o 0,35 bodu. Ve 34 týdnu k poklesu o 0,23 bodu (Graf 8).

5.7 Výsledky průměrných hodnot POMS dotazníků zahrnující oblast pozitivních emocí



Graf 9 Oblast vitality

Graf 9 znázorňuje průměrné hodnoty z POMS dotazníků oblasti vitality z 14, 24 a 34 týdne těhotenství. Ve 14 týdnu došlo k vzestupu průměrných hodnot o 0,92 bodu. Ve 24 týdnu také došlo k nárůstu průměrných hodnot o 0,5 bodu. Ve 34 týdnu k vzestupu o 0,3 bodu (Graf 9).

6 DISKUSE

V dnešní hektické době dochází k velkému stresu a tlaku na jedince. Tento jev moderní doby působí také na těhotné ženy. Pro většinu těhotných žen je samotné těhotenství zátěží a náročnou životní situací. Každého jedince, tedy i těhotnou ženu vnímáme jako biopsychosociální bytost. Především v období těhotenství, které je pro ženy jedním z nejdůležitějších období života plné změn, přijímání nových rolí a tím i velké psychické zátěže. Proto je nutné využívat relaxačních metod pro snížení stresu a zlepšení emočního prožívání. Na toto je nutné se zaměřit i v období těhotenství.

Metodou řízeného rozhovoru jsem zjistila základní údaje o respondentkách a jejich sociálním postavení. Za povšimnutí stojí nejpočetnější věkové zastoupení dotazovaných 33 let, což je, jak uvádí PAŘÍZEK(2009) pro prvorodičku vysoký věk. Dalším zajímavým jevem je, že v naší společnosti většina lidí plánujících rodinu zřejmě neuzavírá manželství. To vidíme i na našem malém vzorku respondentek, kdy z 12 dotazovaných je 8 svobodných. Také je zřejmé, že většina těhotných žen se zajímá o svůj stav, navštěvují předporodní kurzy, které jsou vedeny porodní asistentkou nebo doulou. Také uvažují nad tím, kde se jejich potomek narodí. Za povšimnutí stojí, že 1 žena z 12 dotazovaných chce podstoupit dnes tolik diskutovaný porod v domácnosti. Dle výsledků rozhovoru by ženy uvítaly, aby aromamasáže byly součástí předporodního kurzu, ale většina z nich aromamasáž v době před těhotenstvím nepodstoupila. Pouze jedna z dotazovaných žen žije na vesnici, také ona uvedla, že se nezúčastňuje předporodních kurzů, lze předpokládat, že je to z důvodu menší dostupnosti této služby.

Analýza dat POMS dotazníku A, B v průběhu aplikací aromamasáží poukázala na vliv změny emočního ladění těhotných žen. Graf 1 ukazuje změnu emocí v první hodině aplikace aromamasáže. Změna emocí u těhotných žen je pozitivní. U negativních emocí je zaznamenán pokles. U pozitivních emocí naopak vzestup. Výsledky byly porovnány pomocí průměrných bodů v jednotlivých emočních oblastech. Graf 2 poukazuje na změnu emočního stavu v 24 týdnu těhotenství žen. V oblasti negativních emocí došlo k poklesu v oblasti agrese, únavy a zmatenosti v porovnání s výsledky POMS dotazníku vyplněného v první hodině. V poslední hodině aplikace aromamasáže opět těhotné ženy vyplnily POMS dotazníky a tím vyjádřily jejich emoce. V této hodině došlo k nejmenšímu ovlivnění emočního stavu těhotných žen v průběhu aromamasáží. Nepatrný vzestup měla oblast zmatenosti. Jednotlivé oblasti POMS dotazníků jsou znázorněny v grafech 4 až 8, kdy názorně vidíme pokles u oblastí

negativních emocí ve většině případů. Pozitivní oblast vitality v POMS dotaznících je znázorněna v grafu 9, kde je patrný vzestup vitality v 14, 24 i 34 týdnu těhotenství po aplikaci aromamasáží.

Během výzkumu došlo k 21 setkáním s vybranou skupinou těhotných žen. Pracovala jsem s 12 ženami od 14 týdne těhotenství. K setkání docházelo každý týden za přítomnosti porodní asistentky Mgr. Jany Netolické a MUDr. Marie Juřicové, dále ve spolupráci s Aroma studiem Tábor. Setkání probíhala až do 34 týdne těhotenství. V každé hodině jsem aplikovala aromamasáž. Těhotné ženy byly poté vyzvány k vyplnění POMS dotazníků v 14, 24 a 34 týdnu těhotenství. Celkově došlo ke kladnému ovlivnění emočních oblastí dle výsledků dotazníků. Jak uvádí STUART(2008) aromamasáže v těhotenství kladně ovlivňují fyzický i psychický stav ženy. Pomocí aromamasáže dochází například k odstranění bolesti zad, pálení žáhy, ranní nevolnosti, otokům, poruchám spánku a mnoha dalším, jak uvádí STUART (2008).

Je tedy velice důležité podporovat rozvoj relaxačních metod, mezi které patří aromamasáže. Bylo by vhodné zvyšovat povědomí o možnostech těchto metod již v raném mládí. Využívání relaxačních metod, tím i aromamasáží dojde ke zlepšení emočního prožívání, psychiky a následně ve spojení se zdravým životním stylem k příznivému somatickému stavu. To je také cílem výchovy ke zdraví.

Při aplikaci aromamasáže těhotné ženy preferovaly polohu vleže na boku, z důvodu jejich pohodlí. Doporučená poloha vsedě, jak uvádí STUART (2008), nebyla ženami upřednostňována. Z doporučovaných esenciálních olejů například levandule, citron, heřmánek, pomeranč, které uvádí DAVISOVÁ (2005) by měly mít ženy před aromamasáží možnost výběru. Nejčastěji preferovaly z esenciálních olejů levanduli a citron.

Pomocí aplikací aromamasáží v období těhotenství a výsledků POMS dotazníků jsem zjistila, že aromamasáže kladně ovlivňují změnu nálady u těhotných žen. Dle celkového výsledku výzkumu je kladné ovlivnění emočního stavu po aplikacích aromamasáží a tím i psychické vyrovnanosti u těhotných žen.

7 ZÁVĚR

Cílem této studie bylo zjistit, zda aplikace aromamasáže v období těhotenství kladně ovlivňuje psychiku těhotné ženy a také její vyrovnanost. Domnívám se, že cíl práce byl splněn. Při výzkumu byly použity POMS dotazníky u 12 těhotných žen, které se zúčastňovaly aromamasáží. Výsledky výzkumu pomohly zodpovědět na odborné otázky:

Ovlivňuje aplikace aromamasáží zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen?

Praktickým šetřením za využití POMS dotazníků bylo zjištěno, že po aplikaci aromamasáží dochází ke zlepšení psychické vyrovnanosti těhotných žen.

Dojde po aplikaci aromamasáží ke kladnému ovlivnění, poklesu, negativních emocí? POMS dotazníky bylo zjištěno, že dochází po aplikaci aromamasáží ve většině případů ke kladnému ovlivnění, tedy poklesu hodnot u oblastí, které zahrnují negativní emoce.

Dojde po aplikaci aromamasáží ke kladnému ovlivnění, nárůstu pozitivních emocí? POMS dotazníky bylo zjištěno, že dochází po aplikaci aromamasáží ke kladnému ovlivnění, nárůstu hodnot u oblastí vitality, která zahrnuje pozitivní emoce.

Před aplikací aromamasáží byla ženám vysvětlena technika masáží. Byly seznámeny s účinky esenciálních olejů a také upozorněny na esenciální oleje, které v těhotenství nesmějí být využity pro jejich negativní účinek na těhotnou ženu.

Tato práce by mohla být přínosem pro organizátory předporodních kurzů pro těhotné, aromamasáže jsou velice vhodným doplňkem psychoprofylaktické přípravy žen k porodu. Jsou velice vhodnou relaxační metodou v období těhotenství, z důvodu kladného ovlivnění psychiky těhotné ženy. Celkově z výzkumu vyplývá kladné ovlivnění emočních oblastí, které se zjišťují pomocí POMS dotazníků. Z toho vyplývá, že v období těhotenství by se nemělo pohlížet pouze na somatickou stránku těhotné ženy, ale měla by být pozornost věnována také psychické stránce.

Výzkum mi celkově pomohl zamyslet se nad problematikou těhotenství obecně, ale hlavně na oblast emočního prožívání těhotných žen. Věřím, že tato práce bude přínosem pro všechny pracovníky, kteří se o těhotné ženy starají, ale také pro těhotné ženy, které získají informace nejen o těhotenství, ale i o možnostech relaxace v tomto pro ně důležitém a náročném období.

8 Použité zdroje:

BECKMANN, Charles R. *Obstetrics and gynecology*. 6th ed. /. Baltimore, MD: Lippincott Williams, c2010, xiii, 497 p. ISBN 07-817-8807-2.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 97880247130382010.

DAVISOVÁ, Patricie. *Aromaterapie od A do Z: vše o aromaterapii : nové revidované rozšířené a ilustrované vydání*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 2005, 501 s. ISBN 80-859-9396-1.

DODT, Colleen K. *The essential oils book creating personal blends for mind*. Pownal, Vt: Storey Communications, 1996. ISBN 9781603425896.

DODT, Colleen K. *Éterické a esenciální léčivé oleje: návody a pokyny k výrobě vlastních směsí a olejů*. 1. české vyd. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2008, 164 s. Tajemství (Svojtka. ISBN 978-80-7349-115-4.

EVANS, Mark, Suzanne FRANZEN a Rosalind OXENFORD. *Masáže: masáže, aromaterapie, shiatsu, reflexologie*. 1. vyd. Překlad Kateřina Amiourová. Praha: Grada, 2001, 192 s. ISBN 80-247-0108-1.

FARRER-HALLS, Gill. *Aromaterapie od A do Z: podrobný průvodce světem esenciálních olejů*. Vyd. 1. V Praze: Metafora, 2007, 400 s. ISBN 978-807-3590-864.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

HARDING, Jennie. *Tajemství aromaterapie*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2003, 224 s. Tajemství (Svojtka. ISBN 80-723-7761-2.

HARE, Margie. *Aromatherapy massage: essential oils explained for health and pleasure*. 1. vyd. Dingley, Vic: Hinkler Books, 2004, 82 s. ISBN 17-412-1635-4.

HÖFER, Silvia a Nora SZÁSZ. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky : těhotenství, porod a první dny s miminkem*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2010, 304 s. ISBN 978-80-7236-735-1.

KOBILKOVÁ, Jitka a Nora SZÁSZ. *Základy gynekologie a porodnictví: rady pro nastávající maminky : těhotenství, porod a první dny s miminkem*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 368 s. ISBN 80-726-2315-X.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024727158.

MAXWELL-HUDSON, Clare. *Masáže: kompletní obrazový průvodce*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 2000, 168 s. ISBN 80-720-2695-X.

MCGILVERY, Carole a Jimi REED. *Aromaterapie: obrazový průvodce*. České vyd. 2., V nakl. Svojtka. Ilustrace Marta Brabencová. Praha: Svojtka, 2002, 96 s. Praktická příručka (Svojtka. ISBN 80-723-7511-3

NILSSON, Lenhart, HAMBERGER Lars. *Těhotenství týden po týdnu, tajemství lidského života*. České vyd. 1. Praha: Svojtka, 2003. ISBN 80-723-7768-X.

NOVÁKOVÁ, Barbora a Zbyněk ŠEDIVÝ. *Praktická aromaterapie: návody a pokyny k výrobě vlastních směsí a olejíčků*. 1. české vyd. Praha: Pragma, 1996, 399 s. Tajemství (Svojtka. ISBN 80-720-5371-X.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 80-726-2653-1.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 333 s. ISBN 80-701-3339-2.

SEDMÍK, Jan. *Masáže od A do Z*. Vyd. 2. Ilustrace Marta Brabencová. Praha: NS Svoboda, 2011, 250 s. ISBN 978-802-0506-207.

SIBLEY, Veronica. *Aromaterapie pro každého: esenciální oleje pro povzbuzení mysli, těla a duše*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, c2008, 128 s. ISBN 978-80-7352-779-2.

SIKOROVÁ, Ludmila. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, 126 s. ISBN 80-251-1202-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 263 s. ISBN 978-80-247-2312-9.

STUART, Catherine, Suzanne FRANZEN a Rosalind OXENFORD. *Masáž a aromaterapie: velká kniha*. 1. české vyd. Překlad Kateřina Amiourová. Praha: Svojtka, 2008, 512 s. ISBN 978-80-7352-744-0.

STUHLÍKOVÁ, I., MAN, F., HAGTVET, K., 2005. Dotazník k měření afektivních stavů: konfirmační faktorová analýza krátké české verze. *Československá psychologie*. 2005, roč. 49, č. 5, s. 459–469. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009 – 062X

SWINNEY, Bridget a Tracey ANDERSON. *Výživa v těhotenství: praktický a chutný průvodce prenatální výživou*. Vyd. 1. Praha: Levné knihy, 2011, 402 s. ISBN 978-80-7309-874-2.

TISCHER, Hildegard. *Masáž: relaxace od hlavy až k patě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 82 s. ISBN 978-802-4725-505.

TRÖNDLE, Pamela a Jimi REED. *Wellness: domácí rozmazlování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 94 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-2528-4.

VITÍKOVÁ, Radka. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 80-726-2461-X.

ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy: domácí rozmazlování*. 1. vyd. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Mladá fronta, 2008, 239 s. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-1938-5.

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiv, 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

9 Přílohy

Příloha 1 – Gravidimetr

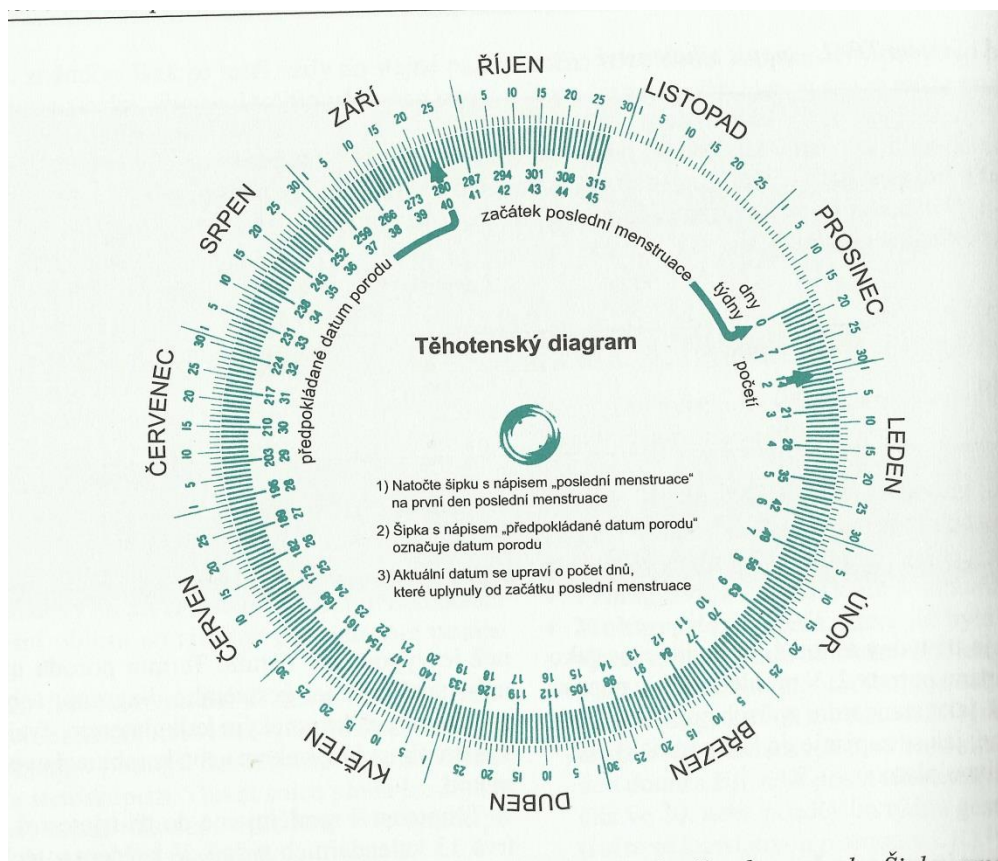
Příloha 2 – Výška děložního fundu

Příloha 3 - Příčiny váhového přírůstku

Příloha 4- Rozhovor

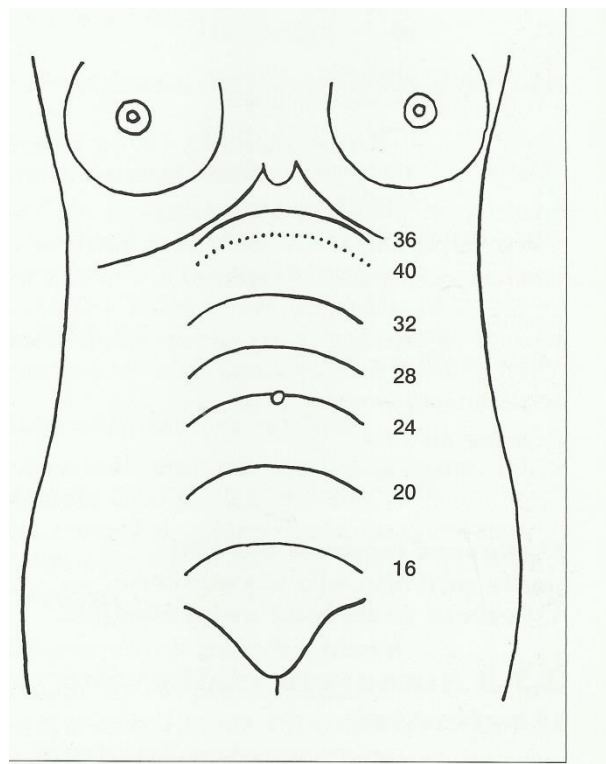
Příloha 5- POMS dotazník

Příloha 1 Gravidimetr



Zdroj: LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.

Příloha 2 Výška děložního fundu



Zdroj: ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 333 s. ISBN 80-701-3339-2.

Příloha 3 Příčiny váhového přírůstku

Příčiny váhového přírůstku	Váhový přírůstek
děloha	1,1 kg
plod	3,2–3,4 kg
placenta	0,5–0,7 kg
amniová tekutina	0,9 kg
prsy	1,6–1,8 kg
krev	1,6–1,8 kg
mimocévní tekutiny	1,6–2,3 kg
mateřská rezerva	1,8–4,3 kg
celkem	11,4–15,9 kg

Zdroj: LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.

Příloha 4Rozhovor

1. Kolik je vám let?
2. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
3. Jste zaměstnaná, nezaměstnaná či OSVČ?
4. Jaký je váš stav (vdaná, svobodná, rozvedená)?
5. Uveďte prosím kde bydlíte (vesnice, město)?
6. Navštěvujete předporodní kurz?
7. Měly by být aromamasáže součástí předporodního kurzu?
8. Navštěvovala jste aromamasáže v době před těhotenstvím?
9. Myslíte si, že aromamasáže mohou usnadnit průběh těhotenství?
10. Kde budete rodit?

Příloha 5 POMS dotazník

P O M S dotazník A,B

číslo	dívka D – chlapec CH	věk	datum
-------	----------------------	-----	-------

Instrukce:

Dotazník obsahuje řadu slov, která se používají k popisu, jaké mají lidé pocity. Prosím, vyplň u každé odpovědi příslušné kolečko, které nejlépe vyjadřuje, co jsi pocíťoval(a) v průběhu minulého týdne včetně dneška.

Neexistují zde správné a špatné odpovědi, jde jen o to, jak přesně každá vystihuje tvé stanovisko.

<u>Příklad:</u>	cítím se:	vůbec ne	trochu	středně	značně	velmi značně
	smutný	☐	☒	☐	☐	☐

Kolečko je nutno celé vybarvit černě, nestačí jej přeškrtnout křížkem. Používejte prosím černou nebo modrou propisovací tužku nebo pero, obyčejná tužka nestačí (odevzdané papíry bude číst počítač). Chybné vyplnění lze opravit následujícím způsobem:

☐ ☒ ☐ ☐ ☒

Cítím se (cítíl jsem se tento týden):

vůbec ne	trochu	středně	značně	velmi	značně	vůbec	trochu	středně	značně	velmi	značně
Napjatý	☐	☐	☐	☐	☐	Malomyslný	☐	☐	☐	☐	☐
Vzteklý/rozhněvaný	☐	☐	☐	☐	☐	Podrážděný	☐	☐	☐	☐	☐
Opotřebovaný	☐	☐	☐	☐	☐	Nervózní	☐	☐	☐	☐	☐
Nešťastný	☐	☐	☐	☐	☐	Mizerně	☐	☐	☐	☐	☐
Plný života	☐	☐	☐	☐	☐	Veselý	☐	☐	☐	☐	☐
Zmatený	☐	☐	☐	☐	☐	Rozhořčený	☐	☐	☐	☐	☐
Nevrlý/rozmrzelý	☐	☐	☐	☐	☐	Vyčerpaný	☐	☐	☐	☐	☐
Smutný	☐	☐	☐	☐	☐	Úzkostný	☐	☐	☐	☐	☐
Energický	☐	☐	☐	☐	☐	Zoufalý	☐	☐	☐	☐	☐
Rozrušený	☐	☐	☐	☐	☐	Utahaný	☐	☐	☐	☐	☐
Naštvaný/otrávený	☐	☐	☐	☐	☐	Popletený	☐	☐	☐	☐	☐
Sklíčený	☐	☐	☐	☐	☐	Rozzuřený	☐	☐	☐	☐	☐
Rázný	☐	☐	☐	☐	☐	Plný elánu	☐	☐	☐	☐	☐
Bez naděje	☐	☐	☐	☐	☐	Zbytečný	☐	☐	☐	☐	☐
Nepříjemně	☐	☐	☐	☐	☐	Roztržitý	☐	☐	☐	☐	☐
Neklidný	☐	☐	☐	☐	☐	Činorodý	☐	☐	☐	☐	☐
Neschopen soustředit se	☐	☐	☐	☐	☐	Nejistý	☐	☐	☐	☐	☐
Unavený	☐	☐	☐	☐	☐	Přetažený	☐	☐	☐	☐	☐
Rozzlobený	☐	☐	☐	☐	☐						