

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Využití aromaterapie v těhotenství a při porodu

Diplomová práce

Bc. Pavla Skalníková

**Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední a vyšší odborné
školy**

Vedoucí diplomové práce: Mgr. et Mgr. Iveta Tichá

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedených zdrojů a pramenů literatury.

V Olomouci dne 31.3. 2015

.....

Bc. Pavla Skalníková

Děkuji paní Mgr. et Mgr. Ivetě Tiché, za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad v průběhu zpracování. Dále bych chtěla poděkovat všem ženám, které si na mne udělaly čas a poskytly mi cenné informace pro výzkumnou část této diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Těhotenství a porod	9
1.1 Oplození	9
1.2 Těhotenství	9
1.2.1 Příznaky těhotenství	10
1.2.2 Fáze prenatálního období.....	12
1.2.3 Časové členění těhotenství	13
1.2.4 Časté zdravotní obtíže v těhotenství.....	16
1.2.5 Rizikové faktory zevního prostředí v těhotenství.....	19
1.2.6 Rizikové těhotenství	21
1.3 Porod	25
1.3.1 Příprava na porod.....	26
1.3.2 Znamky počínajícího porodu.....	28
1.3.3 Fáze porodu	29
1.3.4 Nefyziologický porod	31
1.3.5 Alternativní porod.....	34
2 Psychické prožívání v těhotenství a při porodu	37
2.1 Psychické prožívání v těhotenství	37
2.1.1 Psychické změny v těhotenství.....	37

2.1.2	Příprava na rodičovství	38
2.1.3	Psychické poruchy v těhotenství	40
2.1.4	Strach z porodu	40
2.2	Psychické prožívání při porodu	43
2.2.1	Vliv emocí na průběh porodu	43
2.2.2	Psychické poruchy po porodu.....	45
3	Aromaterapie	48
3.2	Vývoj aromaterapie	48
3.3	Působení aromaterapie	49
3.4	Formy aromaterapie	50
3.5	Metody a způsoby aplikace aromaterapie	50
3.6	Kontraindikace a rizikové faktory	52
3.7	Rostlinné silice	53
3.8	Výroba rostlinných silic	54
3.9	Skladování a používání rostlinných silic.....	56
3.10	Fungování rostlinných silic.....	56
3.11	Zásady při používání rostlinných silic	57
4	Aromaterapie v těhotenství a při porodu	58
4.1	Aromaterapie v těhotenství	58
4.1.1	Způsoby aplikace aromaterapie	58
4.1.2	Těhotenské neduhy prvního trimestru	60

4.1.3	Těhotenské neduhy druhého trimestru	61
4.1.4	Těhotenské neduhy třetího trimestru	62
4.1.5	Masáž hráze	63
4.2	Aromaterapie při porodu	64
4.2.1	První doba porodní	64
4.2.2	Druhá doba porodní	65
4.2.3	Třetí doba porodní	67
II PRAKTICKÁ ČÁST		68
5	Stanovení cíle a výzkumných otázek.....	68
6	Popis metody a vzorku.....	69
6.1	Popis metody	69
6.2	Popis vzorku	69
7	Výsledky výzkumu	71
8	Diskuze	95
Závěr.....		100
Seznam literatury.....		101
Anotace.....		103
Seznam příloh.....		104

Úvod

Téma diplomové práce nazvané Využití aromaterapie v těhotenství a při porodu již naznačuje obsah práce. Cílem této diplomové práce je popsat těhotenství a porod, psychické prožívání v období těhotenství a při porodu, aromaterapii a její využití v těhotenství a při porodu.

Touto diplomovou prací bych chtěla volně navázat na svoji bakalářskou práci, která byla nazvaná Emocionální prožívání žen v období gravidity – informovanost o alternativních porodech. V bakalářské práci jsem se více zaměřila na emoce a psychické prožívání žen v období těhotenství, které bylo popsáno v teoretické části. V praktické části jsem formou dotazníků zjišťovala návštěvnost předporodních kurzů, volbu formy porodu, a to, zda byly ženy spokojené s výběrem porodnice. Toto téma mne velmi zajímá, a proto jsem se rozhodla ho rozvést o aromaterapii a získat zkušenosti od žen, které ji v těhotenství a při porodu využily. Protože aromaterapii využívám a jsem s ní spokojená, zajímal mě názor žen, zda i ony byly s jejími účinky spokojené a jestli jim aromaterapie splnila jejich očekávání. Myslím si, že aromaterapie je výborným přírodním doplňkem, který nezatěžuje tělo nastávající maminky, dítěte ani přírody. Vzhledem k širokému spektru využití je aromaterapie vhodná ke každodennímu využití a o to víc s ní mohou pracovat ženy těhotné, které mají těhotenské problémy a neduhy, nebo ty, které chtějí o své tělo pečovat přírodními esenciálními olejičky a díky nim se i lépe připravit na nastávající porod.

Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři základní kapitoly. V první kapitole jsem popsala oplození, těhotenství, příznaky těhotenství, fáze prenatálního období, časové členění těhotenství dle jednotlivých trimestrů, časté zdravotní obtíže vyskytující se v průběhu těhotenství, rizikové faktory vnějšího prostředí a rizikové těhotenství. Dále je v této kapitole popsán porod, příprava na porod, známky počínajícího porodu, porodní fáze, nefyziologický porod a alternativní porodnictví. Druhá kapitola se týká psychického prožívání v těhotenství a při porodu. Zde jsou popsány psychické změny v těhotenství, příprava na rodičovství, psychické poruchy v těhotenství, strach z porodu,

psychické prožívání porodu, vliv emocí na průběh porodu a psychické poruchy vyskytující se po porodu. Třetí kapitola obsahuje poznatky o aromaterapii, jejím vývoji a její působení na organismus. Jsou zde rozlišené formy, metody a způsoby aplikace aromaterapie, kontraindikace a rizikové faktory. V této třetí kapitole jsem se také zaměřila na popis rostlinných silic, jejich výrobu, skladování a používání, fungování a dodržování základních zásad při jejich používání. Poslední čtvrtá kapitola se týká využití aromaterapie v těhotenství a při porodu. Je zde popsáno působení aromaterapie v těhotenství, způsoby aplikace aromaterapeutických látek, minimalizace a léčba těhotenských neduh doprovázejících jednotlivé trimestry v průběhu těhotenství a poznatky o masáži hráze. Tato poslední kapitola teoretické části je také zaměřena na možnost využití aromaterapie v průběhu jednotlivých porodních dob. Jsou zde také uvedeny éterické oleje, které jsou vhodné pro jednotlivé porodní doby.

Druhou část této diplomové práce tvoří část praktická, kde se budu zabývat především porovnáváním zkušeností žen z jednotlivých těhotenství a porodů, při kterých nevyužily aromaterapii s těmi těhotenstvími a porody, při nichž byla aromaterapie nějakým způsobem využívána a aplikována. Budu se zaměřovat na spokojenost žen s aromaterapií a jejími účinky. Také budu zjišťovat, jaké směsi a éterické oleje používaly v průběhu těhotenství nebo při porodu a na další metody a činnosti, které provozovaly v průběhu těhotenství a porodu, a jak tyto činnosti ovlivnily průběh těhotenství a porodu. Výzkumná část bude provedena pomocí rozhovorů s jednotlivými respondentkami.

Cílem této práce je shrnout informace o těhotenství, porodu a možnosti využití aromaterapie v těchto obdobích. Má práce může být především ženám čtenářkám zdrojem informací o dané problematice a může pomoci v rozhodování, zda aromaterapii v průběhu těhotenství a porodu využít či nikoli.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Těhotenství a porod

1.1 Oplození

Oplození můžeme popsat jako spojení mužské a ženské pohlavní buňky. Při pohlavním styku nastává u mužů ejakulace a spermie se přesouvají do děložního hrdla ženy. V děložní dutině se nachází řasinkový epitel, který usměrňuje pohyb spermií. Z děložní dutiny projdou spermie do vejcovodu asi hodinu po pohlavním styku. Pokud má žena zrovna ovulaci a zralé vajíčko je vyplaveno a zachyceno ve vejcovodu, dojde k setkání se spermiemi (Rokyta, 2008). Spermie proniká membránou vajíčka za pomoci uvolňovacích enzymů, které vytvářejí v membráně otvor a ten umožní spermii proniknout do vajíčka. Před splynutím chromozomů spermie a chromozomů vajíčka se spermie zbaví krčku a bičíku (Stoppardová, 2007). Při splynutí hlavičky spermie s jádrem vajíčka vzniká buňka nového jedince. Již v okamžiku spojení je určeno pohlaví nového jedince. Oplozené vajíčko (zygota) se začíná rýhovat a putuje 5-6 dní z vejcovodu do děložní dutiny (Rokyta, 2008). Vajíčko se dostane do děložní dutiny, kde se zavrtá do sliznice. K hnízdění (nidaci) nejčastěji dochází v horní třetině dělohy. Těhotenství nastalo a začíná se vytvářet placenta (Stoppardová, 2007).

1.2 Těhotenství

Těhotenství (gravidita) je stav, kdy se v těle ženy vyvíjí plod. Toto období trvá 280 dní, tedy 9 kalendářních měsíců. Těhotenství začíná spojením vajíčka se spermií a obvykle končí porodem (Roztočil, 2008).

Těhotenství můžeme rozdělit na plánované, neplánované a někdy dokonce nechtěné. Pod plánovaným těhotenstvím si můžeme představit cílené jednání obou partnerů. Proto je důležitá fyzická i psychická příprava nejen matky, ale i budoucího otce. Je nutné, aby si oba uvědomili, že dítě obrátí jejich životy vzhůru nohama. Osobní zájmy, potřeby a zvyklosti budou nuceni podřítit svému dítěti (Mikulandová, 2004). Neplánované těhotenství je často překvapením pro jednoho či oba partnery. Vzhledem k tomu, že je to situace nečekaná, může u budoucích rodičů vyvolat zvýšené obavy či rozpolcenost. Obzvláště tehdy, pokud mají partneři tíživou finanční situaci. Zvláště

ženy, které se bojí o svoji kariéru, by si měly u svého zaměstnavatele co nejdříve zjistit další podmínky v pracovním procesu, aby strach o pracovní místo neovlivnil vnímání celého těhotenství a následné přijetí dítěte (Stoppardová, 2001).

Mikulandová uvádí oblasti, na které by se měli oba partneři při plánovaném rodičovství zaměřit:

Věk

Ideální věk ženy pro první těhotenství je mezi 20. až 25. rokem života, kdy má žena nejlepší předpoklady k fyziologickému a bezproblémovému těhotenství nejen po stránce biologické, ale i genetické. S vyšším věkem klesá pravděpodobnost otěhotnění a zvyšují se rizika komplikací, jako jsou potraty či vrozené vývojové vady plodu. Pozitiva při zakládání rodiny ve vyšším věku obou partnerů jsou stabilnější partnerské vztahy či lepší socioekonomická situace rodin.

Zdravotní stav

Důležitá je konzultace s lékařem specialistou, který v případě chronického onemocnění nasadí tzv. prekoncepční terapii a dále spolupracuje s gynekologem či genetikem. Zejména se jedná o chronická onemocnění, jako jsou epileptické stavy, cukrovka, srdeční choroby, astma či onemocnění ledvin.

Socioekonomická situace

Partneři by měli zvážit ještě před těhotenstvím, zda jsou schopni poskytnout svému dítěti vše, co potřebuje. Důležitá je vyřešená bytová otázka, dokončené vzdělání či dobré zaměstnání (Mikulandová, 2004).

1.2.1 Příznaky těhotenství

„Příznaky, kterými se těhotenství projevuje, se mezi jednotlivými ženami velice liší. Jsou ženy, které již od prvních okamžiků vědí, že těhotné prostě jsou. Na druhé straně ale existují ženy, které jakékoliv příznaky těhotenství poměrně dlouho popírají“ (Gregora, 2011, s. 15).

Gregora dělí příznaky těhotenství následovně:

- **Nejisté známky těhotenství** – velice neurčité příznaky, které může pozorovat i netěhotná žena a proto se na tyto známky nelze spoléhat. Radíme mezi ně například změny nálad, únavu, mdloby a závratě, ranní nevolnosti, častější močení, změny chutí.
- **Pravděpodobné známky těhotenství** – týkají se změn na pohlavních orgánech, tj. vynechání menstruace, větší prokrvení zevních pohlavních orgánů, zvětšení prsů a břicha anebo vytékání mleziva z prsů.
- **Jisté známky těhotenství** – průkaz plodu v děloze nebo zachycení jeho životních projevů. Okolo 8. – 9. dne po oplození bývá pozitivní vyšetření specifického těhotenského hormonu choriového gonadotropinu (HCG). Další jistá známka těhotenství je prostřednictvím ultrazvuku, kdy je možné vidět plod již od 3. týdne po oplození (Gregora, 2011).

Časné příznaky těhotenství

Nejisté a pravděpodobné příznaky vyskytující se v prvním trimestru těhotenství, tedy do 12. týdne gravidity, by měly ženu upozornit na měnící se stav (Hanáková, 2010).

Vynechání menstruace (amenorea)

K vynechání menstruace může dojít již dva týdny po oplodnění. Tento příznak ovšem nelze považovat za stoprocentní známku těhotenství (Stoppardová, 2007). Vynechání menstruace může mít i řadu dalších příčin, například psychické problémy či stres, prudký úbytek váhy nebo také může poukazovat na závažné onemocnění (Hanáková, 2010). Je třeba si uvědomit, že existují i ženy, které mají slabou menstruaci až do konce 6. měsíce gravidity (Stoppardová, 2007).

Únava

Typickou může být i častější únava v průběhu dne způsobená hormonální změnou v organismu těhotné ženy. Tělo a metabolismus pracují mnohem rychleji,

podporují růst a zrání embrya a činnost některých orgánů, které jsou v těhotenství více zatěžovány (Mikulandová, 2004).

Časté nutkání na močení

Příčinou častějšího močení je také změna hormonální hladiny v těle. Pánevní orgány jsou více prokrvené a zvětšené a tlačí na močový měchýř, který se snaží vyloučit i malé množství moči. Důležité je nesnižovat denní příjem tekutin, ale naopak o něj dbát a kontrolovat ho (Hanáková, 2010).

Ranní nevolnosti

Jsou nejtypičtější v ranních hodinách, ale mohou se vyskytnout i kdykoli jindy během dne. Výskyt nevolností je pravděpodobnější na prázdný žaludek, kdy se sníží hladina cukru v krvi (Stoppardová, 2007).

Zvláštní chutě

V průběhu těhotenství se mohou měnit chutě. Je to způsobeno změnou složení krve (Mikulandová, 2004). Může se stát, že potraviny, které žena měla v době před těhotenstvím ráda, v průběhu gravidity bude nesnášet a naopak. Důležité je se zaměřit na skladbu přijímané stravy a zvýšit příjem vitamínů, minerálů a bílkovin (Hanáková, 2010).

Změny na prsou

Změny na prsou jsou velice brzy viditelné. Prsa jsou více citlivá, bradavky a dvorce tmavou a zvětšují se. Někdy je na prsou viditelná i žilní kresba. Velikost prsou se může změnit i během několika týdnů, ale na kojení nemá velikost vliv. Mohou tedy bez problémů kojit i ženy s malými prsy (Mikulandová, 2004).

1.2.2 Fáze prenatálního období

- **Zárodečné období** – v tomto období dochází k tvorbě tří zárodečných listů (ektodermu, mezodermu a endodermu). Ektoderm tvoří základ pro budoucí kůži, smyslové orgány, mozek a nervový systém. Z mezodermu se vytváří svaly, krev a vylučovací systém. Endoderm je základ pro ostatní budoucí

orgánové soustavy. Na konci zárodečního období, okolo 3. týdne, vzniká nervová trubice, která vytváří základ pro nervový systém.

- **Embryonální období** – toto období trvá od 4. – 12. týdne a vytváří se v něm všechny hlavní orgánové soustavy. Toto období je náchylné k vrozeným vývojovým vadám plodu.
- **Fetální období** – v tomto období, od 12. týdne až do narození, dochází k dokončení vývoje orgánových soustav a některé již začínají fungovat (Kelnarová, 2010).

1.2.3 Časové členění těhotenství

„Těhotenství je rozděleno na tři důležité milníky, tři trimestry. Tyto trimestry nepředstavují období v délce přesně tři měsíců – jsou definovány růstem a vývojem plodu“ (Stoppardová, 2007, s. 66). První trimestr začíná předpokládaným datem početí (přibližně dva týdny po začátku poslední menstruace) a trvá prvních 12. týdnů. Druhý trimestr končí v 26. týdnu a třetí trimestr představuje zbývající dobu těhotenství (Hanáková, 2010).

První trimestr (1. – 12. týden)

Vývoj plodu v prvním trimestru

Začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky, tedy spermie a vajíčka. Oplozené vajíčko putuje vejcovodem do dělohy, kde se během několika dní uhnízdí do děložní sliznice. Zde potom pokračuje rychlý a bouřlivý vývoj, při kterém se vytvářejí různé skupiny buněk, které mají svůj specifický úkol. Vytváří se placenta, zevní vrstva plodových obalů a z buněk uložených vevnitř vznikají základy vlastního zárodku, pupečníku a vnitřní části plodových obalů (Gregora, 2011).

Na konci prvního trimestru měří plod zhruba 10 centimetrů a váží 20 gramů. Vývoj zevního tvaru plodu je už zcela dokončen a ledviny plodu začínají pracovat. Plod se také začíná hýbat, což je patrné na ultrazvuku, ale tyto pohyby matka ještě necítí (Gregora, 2011).

Změny v organismu ženy v prvním trimestru

V prvním trimestru se tělo začíná přizpůsobovat těhotenství. Zpočátku nejsou patrné žádné tělesné změny, ale kvůli změně hormonální hladiny jsou časté změny nálad i chutí, mohou se objevit ranní nevolnosti či závratě. V těhotenství se nejvíce vyvíjí a mění děloha. Z původní velikosti 50 - 60 g na konci prvního trimestru je velká přibližně jako pomeranč. Postupné změny jsou také na prsou, která se začínají zvětšovat, bradavky a dvorce tmavnou a jsou celkově jemnější na dotek. Typické je také častější nucení na toaletu, kvůli zvětšující se děloze, která tlačí na močový měchýř (Stoppardová, 2007).

Životospráva ženy v prvním trimestru

Vyvážená strava a dostatečný pitný režim jsou během těhotenství velice důležité, protože plod je vyživován z krevního oběhu ženy. Metabolismus se zvyšuje až o 25 % a kalorická spotřeba činí na jeden den 12 600 kJ. Není ovšem nutné extrémně zvyšovat denní příjem potravy. To pouze podpoří ukládání nadbytečného tuku, kterého se žena po porodu bude těžce zbavovat. Důležité je zvýšit příjem vápníku, který je nezbytný pro kosterní vývoj dítěte a také se zaměřit na příjem jódu. Ten je důležitý pro vývoj nervové soustavy i růst dítěte (Hanáková, 2010).

Druhý trimestr (13. – 26. týden)

Vývoj plodu v druhém trimestru

Na začátku druhého trimestru plod váží okolo 100 gramů, na jeho konci už asi 600 gramů a měří okolo 30 centimetrů. V tomto období plod rychle roste. Plod se již podobá člověku, má vyvinuté ruce a nohy, vnímá zvuky, vyvíjí se chrup, rostou vlásky, řasy a obočí. Mezi 16. – 18. týdnem se dá pomocí ultrazvuku zjistit pohlaví dítěte. Okolo 20. týdne začíná žena prvorodička cítit pohyby, vícero dička asi o 2 týdny dříve. Plod má v tomto období již vyvinuté svaly a hodně se hýbe (Mikulandová, 2004).

V druhém trimestru žena podstupuje vyšetření, která mají včasné odhalit případné vrozené vady plodu nebo genetická onemocnění. V 16. týdnu se dělá vyšetření krve a v 18. - 22. týdnu ultrazvukové vyšetření (Gregora, 2011). Pokud vyjdou výsledky vyšetření pozitivně, provádí se další vyšetření, jako například amniocentéza – odběr plodové vody (Mikulandová, 2004).

Změny v organismu ženy v druhém trimestru

V období od třetího do šestého měsíce většinou končí těhotenské nevolnosti. Každý týden žena nabere přibližně 0,5 kilogramu (Stoppardová, 2001). Linie pasu se postupně vytrácí a těhotenské břicho se zvětšuje. Změna je znatelná i na prsou, dvorce a bradavky mění pigmentaci a začínají produkovat kolostrum. Hormony působí na elasticitu pochvy a svaly v těle, které se uvolňují. Následkem uvolnění svalů v trávicím traktu může vést k nižší frekvenci stolice a následné zácpě. O slovo se v tomto trimestru můžou přihlásit i bolesti zad především v bederní a křížové oblasti (Stoppardová, 2007).

Životospráva ženy v druhém trimestru

V tomto období žena pravděpodobně přibere nejvíce z celého těhotenství, přibližně 6 kilogramů. Z toho 1 kilogram patří dítěti, zbytek tvoří placenta s plodovou vodou, zvětšená děloha a prsa, větší množství krve v těle ženy a také tukové zásoby. Proto je vhodné dodržovat zásady racionální stravy, vyhovující pohyb a dostatečný pitný režim. Žena by se měla vyvarovat zvýšené konzumaci kávy a zeleného čaje, protože tyto nápoje obsahují kofein, který působí negativně na srdeční činnost plodu. V průběhu těhotenství nejsou vhodné alternativní stravovací směry, jako jsou vegetariánství, veganství či vitariánství. Kvůli nepřítomnosti bílkovin živočišného původu v potravě jsou plody váhově podprůměrné, mají sníženou imunitu, a tedy jsou i více náchylné k infekcím a onemocněním (Hanáková, 2010).

Třetí trimestr (27. týden do porodu)

Vývoj plodu v třetím trimestru

Během třetího trimestru plod vypadá skoro jako narozené dítě. Jeho poloha se ustaluje a už se v děloze neotáčí celé. Je aktivní, kope a protahuje ručičky, hlavně v noci. Plod cítí bolest, rozlišuje sladkou, slanou a hořkou chuť, rozeznává světlo a tmu. Má růžovou pokožku, vlásky jsou někdy dlouhé až 5 centimetrů. Na konci trimestru by měl plod nést znaky donošeného jedince, takže chlapeček by měl mít sestouplá varlata, nehtíky dorostlé ke špičkám prstů. Plod obvykle váží okolo 3 kilogramů a jeho délka se pohybuje okolo 50 centimetrů (Mikulandová, 2004).

Změny v organismu ženy v třetím trimestru

Období třetího trimestru je charakteristické rychlým růstem bříška, ztíženým dýcháním a častou únavou. Kvalita spánku se zhoršuje kvůli častějšímu vyprazdňování močového měchýře, ale také intenzivními pohyby dítěte. Hodně hýbe, protahuje se a kope, což může být až bolestivé. Celkově za třetí trimestr žena průměrně přibere okolo 5 kilogramů, kdy značnou část z této hmotnosti představuje dítě (Stoppardová, 2007). Na konci trimestru děloha dosahuje své maximální výšky, tlačí do hrudního koše a žebra bývají citlivá až bolavá. Pupík obvykle vystupuje z bříška, ale po porodu se zase vrátí zpět na své místo (Hanáková, 2010).

Životospráva ženy v třetím trimestru

I v posledním trimestru platí zásady vyvážené stravy a dostatečného pitného režimu. Důležité je se zaměřit na příjem vitamínů, minerálů a stopových prvků. Látky, které jsou důležité pro správný vývoj plodu, jsou především kyselina listová, vápník, železo, zinek, jód a chrom (Hanáková, 2010). Kvůli zvýšené únavě a zhoršené pohyblivosti je vhodné najít přiměřené relaxační metody a techniky. Mezi oblíbené relaxační terapie patří těhotenské masáže či muzikoterapie (Stoppardová, 2007).

1.2.4 Časté zdravotní obtíže v těhotenství

„Téměř každou ženu během těhotenství potrápí některé obtíže, které sice nejsou nebezpečné, k jinému stavu patří, nicméně mohou být velmi nepříjemné a znesnadňovat budoucím maminkám jejich čekání na miminko“ (Behinová, 2012, s. 88).

Tyto zdravotní potíže provázející v období těhotenství jsou spojeny především se změnou hmotnosti, růstem plodu a hormonálními změnami v organismu ženy (Mikulandová, 2004).

Nevolnosti

Nejčastěji přicházejí ráno, ale mohou se objevit i v průběhu dne a jsou nejtypičtější v první polovině těhotenství. Tyto stavy vyvolává nízká hladina cukru v krvi a také těhotenské hormony, které napomáhají podrážděnosti žaludku. Pokud by bylo zvracení hodně intenzivní, neustávalo ani v druhé polovině těhotenství, je na místě poradit se s lékařem. Při těchto stavech je potom nebezpečí dehydratace, které by mohlo uškodit jak matce, tak i plodu. Jako možné řešení této nepříjemné

neduhy je pravidelný příjem potravy. Doporučuje se přijímat menší dávky jídla, ale častěji, aby žaludek nezůstal prázdný. Vhodné je také vyvarovat se prostorům, kde převládají pronikavé pachy nebo kouř (Mikulandová, 2004).

Zácpa

Častým problémem, který provází těhotenství je také zácpa neboli obstipace. Tu způsobuje zvýšená hladina progesteronu, která zpomaluje činnost střev a zadržuje vodu v těle. V boji proti zácpě pomůže zvýšený příjem vlákniny, která se nachází například v ovoci nebo celozrnném pečivu. Důležitým prvek je také pohyb, který je třeba uzpůsobit danému období a stavu v těhotenství. Žena by se tak měla zaměřit nejen na stravování, pohyb, ale také na pitný režim. Nejvhodnější tekutinou je obyčejná voda, naopak čaje, především černé mohou zácpu podpořit (Behinová, 2012).

Hemeroidy

Jedná se o rozšířené žíly v konečníku, které se vytvářejí buď ve vnitřní, nebo ve vnější stěně konečníku. Na vznik hemeroidů má vliv mnoho faktorů, jako například zácpa či průjem, dlouhé sezení na toaletě, nadváha, sedavý způsob života nebo nadměrné užívání projímadel. Také těhotenství a následný porod jsou mezi rizikovými faktory vzniku hemeroidů. V těhotenství se zvyšuje objem tekutin, přibírá se na váze, mění se vyprazdňovací cyklus, který může vyústit až v zácpu. Hemeroidy lze léčit dvěma způsoby a to konzervativně (čípky, masti, změna stravování, dostatek tekutin) nebo chirurgicky (operace se speciálními postupy). Důležité je se v období těhotenství zaměřit především na prevenci vzniku hemeroidů, která spočívá ve vyvážené stravě s dostatkem vlákniny, pitný režim, pohyb, posilování svalů pánevního dna a také dostatečnou hygienou v oblasti konečníku (Hanáková, 2010).

Kandidóza

Kandidóza neboli kvasinková infekce je charakteristická hustým, bělavým výtokem, doprovázeným svěděním v oblasti vagínu, vulvy a někdy i konečníku. Tento nepříjemný stav se může vyskytovat po celou dobu těhotenství. Často je spojen i s bolestivým močením. Původcem je kvasinka *Candida albicans*, která se za normálního stavu vyskytuje pouze ve střevech. V případě, že by se infekce neléčila, může dojít k chronické formě, které se léčí mnohem obtížněji. Nebezpečí pro plod je

v době porodu, kdy dítě prochází porodními cestami. Musí poté projít antimykotickou léčbou, která je pro něj po porodu zbytečně náročná. Kandidóza se léčí vaginálnímu čípky a mastmi, které předepíše gynekolog. Jako prevenci kandidózy je vhodné nosit volné a bavlněné oblečení a dodržovat hygienu (Mikulandová, 2004).

Otoky

Zadržování vody v těle je v průběhu těhotenství naprosto normální a postihuje každou ženu. Obzvláště k večeru nebo v teplých letních měsících těhotným ženám často otékají kotníky či prsty na rukou. Za normálního stavu by měly otoky zmizet přes noc. Vhodné jsou volné oděvy, podpůrné podkolenky a odpočinek s nohama ve zvýšené poloze. Těhotná žena by měla omezit výrazně slaná a kořeněná jídla. Důležitý je i pitný režim (Behinová, 2012). Pokud ovšem otoky nemizí, může to být předzvěst vážného onemocnění, tzv. preeklampsie, která vyžaduje nutnou a opakovanou hospitalizaci a vhodnou aplikaci účinné terapie, aby se zabránilo propuknutí velmi vážného stavu, tzv. eklampsii (Mikulandová, 2004).

Mikulandová popisuje eklampsii následovně. „*Jedná se o klonicko-tonické křeče s následným ekliptickým stavem (stav hlubokého bezvědomí). Rozvíjí se typickým způsobem a probíhá v několika fázích, většinou po alarmujících symptomech preeklampsie. Někdy ale i zcela nečekaně. Může propuknout ke konci těhotenství, v průběhu porodu nebo i po něm. Jedná se o velmi nebezpečný stav pro matku i pro plod*“ (Mikulandová, 2004, s. 39).

Dušnost

Tato komplikace se objevuje především v posledním trimestru těhotenství, kdy plod tlačí na bránici a funkce plic je zhoršená. Látková výměna je rychlejší, zvyšuje se spotřeba kyslíku a tělo musí vyloučit více oxidu uhličitého. Úleva přichází asi 3 týdny před porodem, kdy klesne břicho a díky tomu se uvolní tlak na bránici. Je vhodné zaměřit se na dechová cvičení a vyhnout se nadměrné zátěži. Úlevu přináší i správně zvolená poloha při spaní, kdy se doporučuje lehat na levou stranu a břicho si podložit polštářem (Hanáková, 2010).

Bolesti zad

Souvisí se zvyšováním hmotnosti, velikosti břicha a také změnou těžiště těla. Převážně v posledním trimestru bolesti zad sílí v důsledku přípravy těla na porod. Kloubní spojení se rozvolňuje a pánev se rozestupuje, což může způsobovat nepříjemné pocity zvláště při delší chůzi. Proto je vhodné nosit pohodlnou obuv na nízkém podpatku, spát na levém boku s vypodloženým bříškem a dopřát si pravidelnou masáž zad určenou těhotným ženám (Behinová, 2012).

Bolesti hlavy

Jedná se spíše o varovný signál, než o nemoc jako takovou. Bolesti hlavy mohou těhotnou ženu přepadnout v kteroukoliv denní dobu. Příčinou často bývá přemíra psychického napětí, přepracovanost, zvýšené množství škodlivin v ovzduší, nedostatek spánku či namožené svalstvo krku a šíje. Sledování bolestí hlavy v těhotenství je důležité zejména tehdy, jsou-li spojeny s vysokým krevním tlakem a otoky. Tyto příznaky mohou být signálem k závažné nemoci těhotenské gestózy, eklampsii. Bolesti hlavy v těhotenství není vhodné řešit analgetiky bez předchozí konzultace s lékařem. Vhodná prevence a následná léčba spočívá v kvalitním spánku, dostatečném pitném režimu, čerstvém vzduchu a zdravém životním stylu. Jako první pomoc při bolesti hlavy zabírá jemná masáž hlavy a krku či použití éterických olejů, například levandule, máty či heřmánku (Hanáková, 2010).

1.2.5 Rizikové faktory zevního prostředí v těhotenství

Působením některých vnějších vlivů může dojít k poškození nebo dokonce k úmrtí plodu v děloze. Je důležité, aby se těhotná žena těmto vlivům zevního prostředí vyvarovala. Za rizikové faktory negativně působící na plod a jeho vývoj považujeme především kouření, užívání drog, alkoholu či léků, působení infekcí a ionizačního záření, nejrůznějších chemikálií, mechanických a fyzikálních vlivů (Gregora, 2013).

Kouření

Kouření je v České republice velice rozšířené. Má neblahý vliv na zdraví člověka, negativně působí na plodnost mužů a je jedním z nejčastějších rizikových faktorů v těhotenství. Pokud žena kouří, v momentě, kdy se dozví, že je těhotná, měla by s kouřením přestat. Důležité je si uvědomit, že nezdravé není pouze aktivní kouření, ale stejně nebezpečné je i kouření pasivní. Tudíž je na místě, aby se novému

stavu v životě ženy přizpůsobili i ostatní členové domácnosti. Cigaretový kouř snižuje přívod kyslíku k rostoucímu plodu a v prvních týdnech gravidity výrazně zvyšuje riziko samovolného potratu. V pozdějším stádiu těhotenství může kouření negativně ovlivnit růst dítěte a jeho zdraví. Děti kuřáček bývají ohroženy syndromem náhlého úmrtí novorozence, lehkou mozkovou dysfunkcí či poruchami chování a soustředění (Gregora, 2011).

Drogy

Negativní vliv drog je všeobecně známý. Užívání drog v těhotenství zvyšuje riziko potratu a vzniku vrozených vývojových vad. Nepříznivě působí i na růst plodu v děloze. Při nitrožilní aplikaci drog je navíc velké nebezpečí přenosu virových onemocnění, jako například žloutenky typu C či HIV způsobující AIDS (Gregora, 2013).

Alkohol

Konzumace alkoholu v těhotenství není pro matku ani plod přínosná, ba naopak. Ženy užívající alkohol v průběhu gravidity mají vyšší riziko samovolného potratu plodu, předčasného porodu či vzniku dalších komplikací spojené s porodem. Závažný stav vzniklý prostřednictvím negativního působení alkoholu na plod může vyvolat fetální alkoholový syndrom, který se projevuje nejrozličnějšími vývojovými vadami plodu či mentální retardací jedince. Další komplikace spojené s tímto syndromem bývá často nízká porodní hmotnost a následné poruchy učení a chování u daného jedince (Gregora, 2011).

Léky

Některé druhy léků jsou v těhotenství naprosto nevhodné, některé i velice nebezpečné. Některé medikamenty mohou mít negativní vliv na vývoj jedince. Mohou způsobit vznik vrozených vývojových vad plodu či další problémy a komplikace. Důležitá je komunikace s lékařem, který by měl ženě předepsat léky, které neohrožují zdraví plodu. Těhotná žena by také neměla bez předchozí konzultace s lékařem užívat žádná jiná léčiva a to ani ty, která jsou volně prodejná (Gregora, 2013).

Infekce

Nejzávažnější infekční onemocnění, která mohou ohrozit zdraví plodu, jsou především zarděnky, toxoplazmóza, syfilis, cytomegalovirus či chřipka (Gregora, 2011). Zarděnky neboli rubeola jsou velmi nebezpečnou virovou infekcí, které mají velmi negativní vliv na vývoj plodu. Mohou způsobit samovolný potrat či nitroděložní poškození plodu, které se může projevit postižením sluchu nebo zraku. Další nebezpečným onemocněním je toxoplazmóza, kterou způsobuje parazit *Toxoplasma gondii*. Zdrojem infekce je často kočičí trus či kontaminované potraviny. V těhotenství je toxoplazmóza velice nebezpečná. V prvním trimestru toto onemocnění může způsobit spontánní nebo předčasný porod a v pozdějším stádiu gravidity může negativně ovlivnit zrak, sluch nebo činnost mozku jedince (Hanáková, 2010).

Ionizační záření

Gravidní žena by se měla záměrně vyhýbat rentgenovému záření, protože také může způsobit nitroděložní poškození plodu. Aby se předešlo náhodnému vyšetření ionizačním zářením v časném stádiu gravidity, měla by být všechna tato vyšetření z žen ve věku, kdy mohou mít děti, plánovaná do prvních čtrnácti dnů od prvního dne poslední menstruace (Gregora, 2013).

1.2.6 Rizikové těhotenství

„Fyziologické těhotenství je nekomplikované, bez problémů. Rizikové je takové těhotenství, které doposud probíhá fyziologicky, ale u těhotné ženy se vyskytuje určitý rizikový faktor, který kdykoli může způsobit ohrožení matky či plodu. Rizikových faktorů je velmi mnoho. Někdy si žena přináší problém do těhotenství již ze svého života před početím. Jindy se rizikový faktor může rozvinout až v souvislosti s těhotenstvím. O patologickém těhotenství hovoříme tehdy, když u těhotné vzniká závažný stav ohrožující na životě matku či plod“ (Behinová, 2012).

Gregora také rozděluje těhotenství na fyziologické, rizikové a patologické. Uvádí, že v rizikovém těhotenství je sice zjištěn nějaký rizikový faktor, ale těhotenství zatím probíhá normálně. Těchto případů je okolo 30%. Patologické těhotenství označuje jako stav, kdy je již prokázán chorobný průběh těhotenství, který může ohrozit zdraví matky či plodu. Uvádí, že patologických těhotenství je zhruba 10%. Pomezí mezi rizikovým a patologickým těhotenstvím často není zcela jednoznačné. V případě patologického těhotenství by ovšem měla péče o matku a plod probíhat

ve specializovaných perinatologických centrech, kde jsou na tyto případy připraveny (Gregora, 2011).

Gregora uvádí přehled nejčastějších rizikových faktorů:

- **Demografické rizikové faktory:**
 - Malý vzrůst ženy pod 150 centimetrů
 - Těhotenství u mladších žen pod 17 let a starších žen nad 35 let
 - Žena, která již rodila více než čtyřikrát
 - Těhotenství po kratší době nežli je jeden rok od předchozího porodu
- **Sociální rizikové faktory:**
 - Závislosti na drogách, cigaretách, alkoholu
 - Nechtěné těhotenství
 - Nedostatečná péče ženy před porodem
- **Onemocnění a stavy v rodině:**
 - Cukrovka v rodině
 - Genetické choroby nebo vrozené vývojové vady v rodině
- **Onemocnění, která těhotná dříve prodělala nebo kterými trpí:**
 - Záněty ledvin
 - Srdeční a plicní onemocnění
 - Onemocnění krve a poruchy krevní srážlivosti
- **Komplikace při předchozích těhotenstvích:**
 - Operace na děloze (císařský řez, odstranění myomů)
 - Léčba neplodnosti
 - Předčasný porod v minulém těhotenství
 - Dva a více samovolných potratů
 - Těhotenská cukrovka v minulém těhotenství
- **Rizikové faktory vyskytující se v právě probíhajícím těhotenství:**
 - Rh negativita
 - Přítomnost cukru, bakterií nebo acetonu v moči
 - Poloha plodu koncem pánevním
 - Vícečetné těhotenství
 - Vcestné lůžko (Gregora, 2013).

Dále budou rozebrány časté či velmi závažné rizikové faktory, které se mohou objevit v průběhu těhotenství. Kvůli závažnosti stavu nebo hojnosti výskytu je vhodné tyto rizikové faktory více popsat a přiblížit.

Rh negativita

U krve rozlišujeme, zda je Rh pozitivní či Rh negativní. Obecně platí, že člověk s Rh negativním faktorem nesmí dostat transfuzi Rh pozitivní krve. Jeho krev by si vytvořila protilátky, které by způsobily rozpad červených krvinek v přijaté krvi. V opačném případě toto pravidlo ovšem neplatí. Riziko spojené s Rh faktorem nastává i v těhotenství v případě, že otec je Rh pozitivní a matka Rh negativní. Pokud bude matka s Rh negativním faktorem čekat dítě s Rh pozitivním faktorem je velké riziko, že tělo matky bude proti plodu vytvářet protilátky. Krevní skupina a Rh faktor se proto zjišťuje u všech maminek již při první těhotenské návštěvě v poradně a poté ještě v průběhu gravidity dvakrát. Rh negativní těhotné ženě je aplikována injekce s látkou, která zničí krvinky vyvolávající tvorbu protilátek a nadále je sledována ve specializovaném pracovišti (Hanáková, 2010).

Vícečetné těhotenství

Během posledních let přibývá porodů dvojčat vlivem asistované reprodukce a na základě dědičnosti. V dnešní době je již diagnostika vícečetných těhotenství relativně bezproblémová zásluhou moderní ultrazvukové techniky. Vícečetné těhotenství je vždy považováno za rizikové. Přináší sebou také možnost předčasného či komplikovaného porodu. Jednovaječná dvojčata jsou více riziková než dvojvaječná. U jednovaječných dvojčat je nutná zvýšená lékařská kontrola již od prvních týdnů těhotenství, kdy hrozí více komplikací při raném vývoji obou plodů. Na rozdíl u dvouvaječných se zvyšuje dohled od 5. měsíce těhotenství, protože v této době hrozí například disproporce ve vývoji (Behinová, 2012). Vícečetná těhotenství sebou často zvýšené riziko těhotenských neduh v podobě nevolnosti, či dokonce zvracení v prvním trimestru těhotenství. Dále je to větší přibývání na váze, bolesti zad, zvýšená únava či zažívací potíže (Stoppardová, 2001).

Nitroděložní retardace plodu

V případě, že plod v děloze začne zaostávat ve vývoji a nedosahuje obvyklých parametrů pro dané období, bývá vysloveno podezření na nitroděložní růstovou retardaci. To ovšem nelze stanovit pouze z jediného vyšetření. Diagnózu je možno stanovit na základě opakovaných ultrazvukových vyšetření včetně měření průtoku krve určitými cévami plodu. Kromě stáří těhotenství se bere na zřetel i na tělesný vzrůst obou rodičů, protože tyto faktory mají také velký vliv na růst plodu. Jako hlavní příčinou opožděného růstu plodu bývá porušená funkce placenty nebo vrozená vývojová vada plodu. Pokud by se tento stav nijak neřešil je tu vysoké riziko poškození plodu nebo až nitroděložní úmrtí plodu. Často bývá nutná hospitalizace těhotné ženy, ovšem léčba bývá velmi problematická. Výskyt nitroděložní růstové retardace je uváděn okolo 3 %. Po porodu je toto dítě považováno za hypotrofické a vyžaduje intenzivnější lékařský dohled (Gregora, 2011).

Krvácení v těhotenství

Při krvácení z pochvy během těhotenství je nutná návštěva gynekologa, který provede klasické gynekologické vyšetření, ultrazvukové vyšetření a stanoví hladinu hormonu hCG v krvi. Pokud se pomocí těchto vyšetření potvrdí těhotenství, může být zahájena včasná a účinná léčba (Hanáková, 2010). Pokud dochází ke krvácení v prvním trimestru těhotenství, nemusí to nutně znamenat hrozící potrat nebo jiné problémy. Krvácení může způsobit měnící se hladina hormonů v těle ženy. I přesto je vhodná návštěva lékaře. Krvácení v pozdním těhotenství je již vzácnější, ale o to více nebezpečné. Krvácení může signalizovat problémy s placentou. Tímto způsobem se může projevit včasně lůžko nebo předčasné odlučování placenty. U obou případů je nutná diagnostika pomocí ultrazvukového vyšetření a následná hospitalizace těhotné ženy (Stoppardová, 2001).

Hypertenze

Hypertenze neboli zvýšený krevní tlak může být v těhotenství závažnou komplikací, která může negativním způsobem ovlivnit zdraví nejen plodu, ale i těhotné ženy. Kvůli tomu je krevní tlak v těhotenství kontrolován a sledován ve zvýšené míře. Frekvence výskytu zvýšeného krevního tlaku v těhotenství je 3-9 %. Hodnoty krevního tlaku mají v průběhu fyziologického těhotenství obvykle typický průběh. Systolický tlak se během gravidity lehce snižuje, zatímco hodnoty diastolického tlaku se v průběhu

těhotenství mění. Mezi 12. – 26. týdnem se diastola snižuje, po 36. týdnu se pak vrací na stejné hodnoty, které byly měřeny ještě před těhotenstvím. Pokud dojde k navýšení hodnoty tlaku krve nad 140/90 torrů, není to ještě známka diagnostiky tohoto onemocnění, je ovšem nutná častější kontrola a měření. Pokud je k hypertenzi ještě diagnostikována přítomnost bílkoviny v moči, tento stav je následně označován jako preeklampsie (Gregora, 2013). „*Toto onemocnění, které je u těhotných žen vzácné, má následující příznaky: zvýšený krevní tlak, otoky nohou a rukou, a v moči je zjištěna přítomnost bílkoviny. Ačkoliv vzniku preeklampsie nelze zabránit, kvalitní prenatální péče zajistí, aby se stav nezhoršoval*“ (Stoppardová, 2007, s. 226). Pokud se žena léčila s hypertenzí již před těhotenstvím, mělo by být těhotenství plánováno a toto rozhodnutí konzultováno s lékařem. Lékař by měl upravit a předepsat jiné léky, které by nebyly ohrožující pro vyvíjející se plod (Gregora, 2013).

Těhotenská cukrovka

Těhotenská cukrovka neboli gestační diabetes mellitus se zjistí pomocí orálně glukózového tolerančního testu. Každá žena má určitý stupeň odolnosti k působení inzulínu, proto organismus těhotné ženy hůře zpracovává cukr. To je z fyziologického hlediska naprosto správné, protože nezpracovaný cukr odchází jako výživa plodu. U určitého procenta žen se ovšem tato situace vymkne kontrole a vznikne těhotenská cukrovka. Typickým příznakem gestačního diabetu je rychlý nárůst plodu. Vyšší hladina cukru v krvi může toxicky působit na cévy, což může vést i k růstové retardaci plodu. Všeobecně tedy u žen s těhotenskou cukrovkou je zvýšené riziko poruchy vývoje plodu nebo dokonce hrozí nitroděložní úmrtí plodu. U žen diabetiček je nutné plánovat těhotenství a konzultovat tento záměr s lékařem. Neléčená cukrovka negativně ovlivňuje vývoj plodu. U těchto případů je zvýšené riziko vrozených vývojových vad, potratu, předčasného porodu či dalších komplikací nejen v průběhu těhotenství, ale i při porodu. Častá je preventivní hospitalizace těchto žen s předem stanoveným termínem k vyvolanému porodu. Po porodu se stav většinou časem sám upraví (Behinová, 2012).

1.3 Porod

„Nepoměr velikosti plodu s velikostí dělohy je faktorem, který působí komplexně při vyvolání porodu. Ovšem bezprostředním impulzem k porodu jsou hormonální změny.

Klesá progesteron, zvýší se produkce estrogenů, které zvýší citlivost na oxytocin a ten vyvolá děložní stahy. Jimi začíná vlastní porod“ (Rokyta, 2008, s. 240).

1.3.1 Příprava na porod

Do přípravy na porod spadá velké množství informací o těhotenství a porodu. Velice důležitý je také nácvik praktických dovedností k porodu, který žena získá správným cvičením v průběhu těhotenství. Zásadní je také informovanost partnera. Partner by měl vědět alespoň základní informace o průběhu porodu. Také by měl vědět, jakým způsobem může být své partnerce v průběhu porodu nápomocný. Ideálním zdrojem informací jsou odborné knihy a videa, konzultace s odborníky či předporodní kurzy (Mikulandová, 2004).

Kurzy profylaktické přípravy

Hlavní význam předporodních kurzů je nachystat budoucí matku i jejího partnera na psychické a fyzické změny, které k těhotenství i pozdějšímu mateřství neodmyslitelně patří. Předporodní příprava a informovanost zmírňuje strach, obavy a úzkosti, které těhotenství a porod přináší. Kurzy jsou většinou rozděleny na teoretické a praktické části (Gregora, 2011).

Teoretické části předporodního kurzu jsou zaměřeny na jednotlivé fáze těhotenství, porodu a šestinedělí. Zde jsou také sděleny informace o možných problémech jejich prevence a řešení. Nastávající maminky jsou také seznámeny s teoretickými poznatky týkající se výživy v těhotenství a šestinedělí, péče o dítě, techniky kojení, potřebné vybavy do nemocnice či podmínky účasti partnera při porodu (Gregora, 2013).

Praktické části jsou již zaměřeny na konkrétní praktický nácvik dovedností. Nastávající maminky se dozvídají o činnostech, které jim usnadní a urychlí porod, tedy nácvik správného dýchání během porodu, účinné používání břišních a pánevních svalů, osvojení si polohy při porodu, techniky uvolňujících masáží, úlevové polohy a relaxační metody (Gregora, 2011).

Porodní plán

Porodní plán je písemný seznam požadavků ženy, který by měl být v průběhu porodu splněn. Je důležité si ho sestavit v klidu doma, popřemýšlet nad požadavky a přáními. Formulář je k vyzvednutí v porodnici nebo na jejich internetových stránkách, kterou si žena vybere. Podstatné je volit taková přání a požadavky, které jsou v dané porodnici uskutečnitelné a reálné. Proto je třeba prokonzultovat porodní plán s odborníky vybrané porodnice. Profesionální porodní plán má mít vždy pro každou část porodu také několik alternativních řešení. Porodní plán by měl být vypracován takovým způsobem, aby v případě komplikací a problémů v průběhu porodu rozhodovali zdravotníci a žena i její doprovod jejich rozhodnutí respektovali. Mezi hlavní body porodního plánu patří například to, kdo a kolik lidí má být u porodu přítomno, vyjádření k umělému vyvolání porodu či nástřihu hráze (epiziotomii). Také je v něm uvedeno to, zda má partner či doprovod přestříhnout pupeční šňůru a jestli žena chce přiložit po porodu dítě na břicho a k prsu nebo zda počká, až bude dítě ošetřeno (Hanáková, 2010).

Výbava pro miminko

Na příchod nového člena rodiny by se měla žena, případně partneři, připravit v dostatečném předstihu. Kromě nákupů oblečení a kosmetiky pro miminko je třeba myslet i na další věci, třeba na to, kde a v čem bude miminko spát a jak vyzdobit jeho budoucí pokojíček. Mezi základní výbavu pro novorozence patří oblečení, tedy několik bavlněných triček, dupáček, ponožek, svetříků, čepiček a dalších druhů ošacení. Dále je nutné mít postýlku a k ní matraci, prostěradla a dětské deky. Důležité jsou i potřeby na přebalování, koupání či krmení. Tuto přípravu není vhodné podcenit, ale náležitě si vše připravit, aby bylo všechno nachystáno, až si rodiče přivezou dítě z porodnice domů (Behinová, 2012).

Věci do porodnice

V případě, že se žena již rozhodne, kde bude rodit, měla by si zjistit, co všechno bude v porodnici potřebovat. Je žádoucí si tyto věci připravit minimálně měsíc před termínem porodu. V tašce do porodnice by neměla chybět těhotenská průkazka, kartička pojišťovny, občanský průkaz, oddací list, oblečení, potřeby osobní hygieny, mobilní telefon s nabíječkou a peníze. Vhodný je také termofor, který má pozitivní vliv na bolest pomocí působení tepla. Účelný může být i hroznový cukr, který se rychle

rozpouští v ústech a za krátký časový úsek doplní tolik potřebnou energii při porodu (Mikulandová, 2004).

1.3.2 Znamky počínajícího porodu

V období okolo termínu porodu je vhodné věnovat pozornost příznakům, které se liší od dosavadního zdravotního stavu ženy a mohou být signálem počínajícího porodu (Mikulandová, 2004).

Hanáková popisuje následující příznaky, které by měly ženy sledovat, protože mohou signalizovat začátek porodu:

- **Odtok plodové vody** - v případě, že není provázen stahováním dělohy, je toto rozhodně signál k cestě do porodnice. „*Otvorem v plodových obalech by totiž mohla k dítěti proniknout infekce z pochvy (protože v pochvě není sterilní prostředí). Plodová voda může odtékat 48 až 72 hodin*“ (Hanáková, 2010, s. 135). V případě, že žena neporodí do 12 hodin po začátku odtoku plodové vody, dostane nitroděložně antibiotika. V 80 % případů se po odtoku plodové vody rozvinou spontánně kontrakce do 24 hodin. Pokud se neobjeví, přistupuje se v takových případech k vyvolání porodu.
- **Krvácení** - krvácení jasnou krví je signálem k okamžité lékařské pomoci. Špinění nebo hlen s krví nejsou bezpečné a jsou způsobeny otvíráním porodních cest.
- **Pravidelné děložní stahy** – stahy v pravidelné frekvenci 5 – 10 minut, které postupně zesilují a nutí ženu měnit rytmus dechu i polohu těla jsou dalším příznakem počínajícího porodu.
- **Odchod hlenové zátky** – k tomuto dochází zpravidla 24 hodin před začátkem porodu, může to být ovšem i dřív. Za zátku je považováno malé množství hlenu, které během těhotenství uzavírá děložní hrdlo a mechanicky chrání děložní dutinu před průnikem mikroorganismů a spermií. Při odchodu hlenové zátky odchází malé množství hlenu, někdy s příměsí krve nebo jako vodnatý výtok.
- **Časté nucení na močení** – je vyvoláván nepříjemný tlak, který neustupuje, ba naopak spíše se stupňuje.

- **Bolesti zad** – jsou to především bolesti v křížové krajině, které někdy mohou nahradit projevy pravidelných stahů děložní svaloviny a mohou být i jediným příznakem otvírajících se porodních cest (Hanáková, 2010).

1.3.3 Fáze porodu

„Průběh vlastního porodu je tradičně členěn do několika fází, které jsou nazývány porodní doby. Je tomu tak proto, že každá z těchto fází je něčím jedinečná a charakteristická“ (Gregora, 2011, s. 38).

První doba porodní

První doba porodní bývá také nazývána dobou otevírací. Začíná pravidelnými kontrakcemi děložní svaloviny, které trvají zpočátku 20 – 30 vteřin, poté 30 – 40 vteřin. Interval se mezi jednotlivými kontrakcemi postupně zkracuje, z počátečních 10 – 15 minut na 2 – 3 minuty na konci první doby porodní. Na začátku otevírací doby odchází malé množství hlenu s příměsí krve. Kontrakce působí na postupné otevírání děložního hrdla a v okamžiku, kdy je otevřené asi na půl centimetru, hovoří se o tzv. porodnické brance. Ta se potom dále otvírá až do doby, kdy prakticky splyne s pochvou a měkké porodní cesty jsou volné a otevřené. Tímto okamžikem končí první doba porodní. Hlavička již nyní může sestupovat dolů pochvou, což se projevuje silným tlakem, který žena cítí. U prvorodiček tato porodní doba trvá obvykle okolo 6 - 7 hodin, u vícero-diček asi 3 – 4 hodiny. Na délku trvání má vliv i psychická a fyzická příprava ženy. Pozitivní přístup je jeden z nejúčinnějších prostředků vedoucích k rychlému a zdárnému průběhu porodu (Gregora, 2011).

Druhá doba porodní

Druhá doba porodní, neboli vypuzovací, začíná úplným rozvinutím děložní branky a končí porodem plodu. Plod postupně prochází porodním kanálem, který je tvořen pánevními kostmi, dolní částí dělohy a pochvou. Tato fáze trvá u každé ženy jinak, ale obecně platí pravidlo, že by u prvorodičky neměla trvat déle než 1 hodinu a u vícero-dičky víc než 30 minut. Na začátku je plod vypuzován děložními stahy, v závěru je třeba velkého úsilí rodičky. Žena vědomě tlačí a používá k tomu břišní svalstvo, tzv. břišní lis. V této fázi mají velkou výhodu ženy, které již rodily nebo

navštěvovaly předporodní kurzy a již umí správně dýchat a tlačit. Děložní stahy jsou častější, silnější a trvají déle. V případě, že se děložní hráz napíná, bledne a leskne se, je zde velké nebezpečí poranění. V tomto případě porodník přistupuje k nástřihu hráze – tzv. epiziotomii. Nástřihem se rozšíří vulvární kruh, uvolní se napětí hráze způsobené hlavičkou dítěte a zásadně se sníží riziko závažných poranění hlubších tkání. Ihned po porodu může dostat žena své dítě na hrudník, který je důležitý k navázání prvního tělesného kontaktu, nebo dítě dostane do náruče až po jeho ošetření. Záleží, pro co se žena rozhodla a co uvedla do porodního plánu. Protože novorozenec rychle ztrácí tělesnou teplotu, je krátce po porodu prohlédnuto a ošetřeno pediatrem. Poté je zabaleno do zavinovačky a přiloženo mamince k prsu, která odpočívá na porodním sále, (Behinová, 2012).

Třetí doba porodní

Po porodu dítěte začíná třetí doba porodní, která končí porodem placenty a plodových blan. Obvykle trvá okolo 10 minut. Několik minut po porodu dítěte začne zvonu žena pociťovat slabé kontrakce a lékař nebo porodní asistentka podle určitých projevů posoudí, zda je placenta již odloučená. Je-li tomu tak, porodníci vyzvou ženu k zatlačení, při kterém placenta i plodové obaly vyjdou ven. Tato část porodu není ani zdaleka tak nepříjemná a bolestivá, jako předchozí fáze. Velice důležitá je pečlivá kontrola placenty. Zjišťuje se tím, zda placenta odešla celá, zda v děloze nezůstaly její zbytky nebo kusy plodových obalů. I malé zbytky placenty nebo plodových obalů by způsobily infekci a pro ženu by to byla velká poporodní komplikace. Po porodu placenty a její kontrole lékař vyšetří ženu pomocí gynekologických zrcadel, což umožní diagnostikovat případné porodní poranění. V případě, že má žena poporodní poranění, dostává injekci s analgetiky a poté jsou zranění ošetřena. K šití jsou používány vstřebatelné nitě, které se za několik dní vstřebají nebo samy vypadnou (Gregora, 2013).

Čtvrtá doba porodní

Čtvrtou dobou porodní bývá dvouhodinový interval, kdy je žena sledována na porodním sále porodními asistentkami. V této době je žena nejvíce ohrožena některými komplikacemi, především krvácením. Zdravotníci sledují celkový stav rodičky, pravidelně měří fyziologické funkce, tedy krevní tlak a pulz, sledují krvácení

z rodidel a stahování dělohy. Po celou tuto dobu může být s ženou přítomen i partner nebo její doprovod. Pokud je dítě v pořádku, tráví tento čas s rodiči. Po uplynutí intervalu bývá žena i s dítětem převezena na pokoj na oddělené šestinedělí (Gregora, 2011).

1.3.4 Nefyziologický porod

Vhodná je také informovanost o nefyziologickém porodu, kdy v jeho průběhu se objevují různé komplikace. Všeobecně lze říci, že větší předpoklady ke komplikacím mají například starší rodičky nebo ženy, které měly rizikové těhotenství. Další rizikové skupiny jsou ženy mladší 17 let, ženy s více než 4 porody, ženy kuřačky a drogově závislé a také ženy s chronickým onemocněním (Behinová, 2012).

Předčasný porod

Za předčasný porod je považován ten, který začne dříve než v 37. týdnu těhotenství. V 40% je příčina neznámá, v některých případech je vyvolán při předčasném protržení plodových obalů, vícečetném těhotenství, preeklampii, nedostatečnosti děložního hrdla a děložní anomálií. Vliv na předčasný porod má také stres, onemocnění matky, přepracování, anémie či podvýživa. Předčasný porod se těžko diagnostikuje a dostavuje se většinou náhle a nečekaně. Prvním příznakem může být protržení plodových obalů, započetí děložních kontrakcí nebo krvácení. V případě, že došlo k protržení plodových obalů, nejde již porod zastavit. Pokud jsou plodové blány stále ještě nedotčené a pokud nedošlo k první době porodní, může lékař i žena podniknout preventivní kroky, které zabrání předčasnému porodu. V případě, že již došlo k protržení plodových obalů, ale ještě nezačal porod, je nutné rychle vyhledat lékařskou pomoc, protože hrozí velké riziko infekce. Lékaři budou sledovat příznaky infekce a v případě potřeby nasadí antibiotickou léčbu. Začne-li porod mezi 24. – 34. týdnem, cílem zdravotníků bude oddálení pomocí tokolytik, tedy léků působících proti děložním kontrakcím. Pokud se narodí dítě v tomto časovém rozpětí, je zde zvýšené nebezpečí vzniku syndromu respiračního selhání a čím kratší těhotenství bylo, tím je riziko větší. Dítě je poté převezeno na jednotku intenzivní péče, kde je o něj odborně postaráno. Nevýhodou ovšem je, že ne každá porodnice má toto specializované pracoviště a dítě je často převezeno do nemocnice, která je vzdálená rodičům i blízkým a návštěvy jsou poté komplikovanější (Stoppardová, 2007).

Porod koncem pánevním

Za porod koncem pánevním je označován stav, kdy je dítě v termínu porodu stále natočené nožičkami dopředu. Tento porod je méně častý, vyskytuje se přibližně ve 3 % případů. Donedávna byla ještě snaha při dodržení jistých pravidel (plod nesměl naléhat na vchod jinak než hýžděmi a eventuálně oběma nohama, tzn. úplný konec pánevní a neúplný řitní) rodit děti i v této poloze spontánně. Nyní se ovšem stále častěji přistupuje k plánovanému porodu císařským řezem, který snižuje případné komplikace (Behinová, 2012).

V případě vaginálního tedy spontánního porodu, kdy dítě zaujímá neúplnou polohu řitní, je ženám většinou nabídnuta epidurální anestezie a to především z důvodu delšího trvání porodu. Část, která prochází cestou porodního kanálu je menší a měkčí než hlava, proto otevírací doba porodní bude trvat delší dobu. Na porod by se nemělo nijak spěchat a neměla by se ani podávat infuze s oxytocinem, který by podpořil a urychlil děložní stahy. Tento porod trvá v průměru o 3 – 4 hodiny déle než fyziologický porod (Mikulandová, 2004).

Překotný porod

Překotný porod je název pro spontánně probíhající porod, který trvá méně než 2 hodiny. Příčinou mohou být měkké cesty porodní, které nekladou odpor, silné děložní stahy, nedostatečný uzávěr děložního hrdla či malý plod. Těhotná žena bývá překvapená extrémně rychlým nástupem děložních stahů. U překotného porodu je zvýšené riziko poranění děložního hrdla, pochvy, trhlín hráze a krevních výronů. Novorozenec je ohrožen nebezpečným nitrolebním krvácením, které je zapříčiněno silnými a častými děložními kontrakcemi, které vyvíjejí na hlavičku plodu velký tlak. Dalším rizikem překotného porodu je přetržení pupečníku a následné vykrvácení dítěte. Velice důležitá je rychlá doprava těsně po porodu do nemocnice, kde je žena i dítě ošetřeno. Především je nutné zaškrtnout pupečník a zabránit tak vykrvácení a prochladnutí dítěte (Gregora, 2013).

Císařský řez

Císařský řez neboli lat. sectio caesarea je nejstarší a nejčastější porodnická operace, kterou se ukončuje těhotenství ve třetím trimestru. První zmínky o provádění císařského řezu spadají již do starověku (Gregora, 2011).

Hlavní podmínkou provedení císařského řezu je ta, že vstupující část plodu není hluboko v pochvě. Císařský řez dělíme na plánovaný a akutní. Plánovaný císařský řez se provádí v případech, kdy je: hlavička dítěte příliš velká, dítě je v poloze koncem pánevním, vcestná placenta či v případech, kdy má žena infekční onemocnění, například herpes na genitálu. Plánovaný císařský řez je často prováděn po podání epidurální anestezie, která je mnohem šetrnější než celkové anestezie. Akutní císařský řez je prováděn v případech, kdy se v průběhu porodu objeví komplikace, například při výhřezu pupeční šňůry, krvácení placenty, tísní plodu nebo zastavení či výraznému zpomalení kontrakcí děložní svaloviny. Císařský řez v akutních případech může být proveden pod spinální anestezii a může se stát, že nemocniční personál nedovolí doprovodu ženy být při operaci (Stoppardová, 2007).

Klešťový porod

Ke klešťovému porodu, nazývanému také forceps, se přistupuje v případech, kdy je nutné rychle ukončit vypuzovací dobu porodní a již nelze provést císařský řez. K použití kleští se přistupuje pouze tehdy, když je branka dostatečně otevřená a hlavička je již vystouplá a fixovaná v porodních cestách. Nejčastější důvody klešťového porodu jsou špatná rotace hlavičky, dušení plodu, úplná nespolupráce rodičky, naprostá ztráta děložních kontrakcí či srdeční vada matky. Porod probíhá tak, že jsou do pochvy zavedeny kleště a sevrou hlavičku dítěte po obou stranách, že překrývají uši dítěte. Vytvoří jakousi helmu, která chrání dítě před tlakem v porodním kanálu. V okamžiku, kdy je hlavička dítěte venku, jsou kleště odstraněny a porod je dál veden klasickým způsobem. Pokud jsou kleště nasazeny ve správnou dobu, není důvod se obávat o zdraví dítěte. Péče o ženy i dítě bývá po klešťovém porodu stejná jako po porodu spontánním. Větší důraz je kladen pouze na ošetření porodního poranění, které bývá větší než obvykle (Mikulandová, 2004).

Vakuumextrakce

V tomto případě se jedná o druh porodnického zákroku, který používá podtlaku k ukončení komplikovaného porodu. Hlavní pomůckou je přísavný zvon,

který porodník přisaje k hlavičce dítěte pomocí uměle vytvořeného podtlaku a tahem pak hlavičku porodí. Důvody k provedení tohoto způsobu jsou stejné jako u použití kleští. Oproti klešťovému porodu má ovšem vakuumextrakce jisté výhody. Jedná se především o to, že tento způsob porodu je technicky jednodušší a existuje zde i menší riziko nebezpečí poranění rodičky. Časově je ovšem mnohem náročnější a nesmí se provádět u nezralých plodů či plodů trpících nedostatkem kyslíku. V poslední době se k této metodě začínají některé porodnice vracet a více vakuumextrakci využívat (Gregora, 2011).

Indukovaný (vyvolaný) porod

K indukovanému nebo také uměle vyvolanému porodu se přistupuje tehdy, pokud žena přenáší dle vypočítaného termínu minimálně 12 dní nebo byla při odběru plodové vody zjištěna nefyziologická barva, tedy barva zelená, nahnědlá či oranžová. Dále v případech, kdy kardiokografické a ultrazvukové přístroje odhalily nedostatečnou funkci placenty a ta není schopna nadále plně a spolehlivě vyživovat plod a přinášet mu dostatek kyslíku. Indukovaný porod se také volí tam, kde žena trpí nemocí, která by mohla ohrozit zdraví a život její nebo dítěte. Porod se většinou zahajuje podáním prostaglandinové tablety, která se zavádí do děložního hrdla. Látky se uvolňují a vstřebávají a mají za úkol připravit děložní čípek na porod a pomáhají v otevírání a uvolňování porodní branky. Po aplikaci prostaglandinové tablety často spontánně praskne plodová voda a začnou děložní kontrakce. Součástí přípravy na indukční porod je také tzv. Hamiltonův hmat, který uvolní plodové blány. V momentě, kdy lékař zhodnotí situaci, že je hrdlo připravené k porodu, je ženě podána infuze s oxytocinem, který zesiluje kontrakce a urychluje porod (Mikulandová, 2004).

1.3.5 Alternativní porod

Alternativní porodem se označuje jiný způsob porodu, než je klasický průběh u ženy v poloze na zádech s aktivním vedením porodu lékařem v porodnici. Ke snahám o alternativní přístupy přispěla snaha o zmírnění stresových vlivů z nemocničního prostředí a vnímání porodu, jako lékařského zákroku. Důležité je vnímání širě pojmu alternativní porod. Někteří si pod tímto pojmem představují alternativní přístup k porodu v rámci porodnice. Jiní si představují porody bez lékařského dohledu,

například porod doma. Dnes již existuje mnoho způsobů, jak přivést dítě na svět a žena si vybírá takové, které ji připadá nejlepší (Behinová, 2012).

Porod do vody

U nás je zatím méně obvyklý a názory odborníků i veřejnosti na něj se značně liší. Někteří tvrdí, že je naprosto přirozený, druzí tvrdí přesný opak. Je tedy na ženě, zdali se pro tento způsob rozhodne či nikoli. Pro porod do vody se může rozhodnout každá žena, která má bezproblémové těhotenství, čeká pouze jedno dítě, které je ve správné poloze a nehrozí jí předčasný porod. Dle zastánců je porod do vody příjemnější a rychlejší. Teplá voda stimuluje dělohu a přechod z jedné teplé vody do druhé poskytuje novorozenci snadnější a daleko plynulejší příchod na svět. Dále uvádějí, že pro nastávající maminku je tato poloha mnohem pohodlnější, protože jí voda nadnáší. Účinky teplé vody společně s případnou masáží partnera dokonale tlumí bolest. K největší nevýhodě je možnost přenosu infekce v třetí době porodní, kdy se odlučuje placenta. V této fázi již porod neprobíhá ve vodě. Další nevýhodou a možným rizikem je i to, že pro lékaře může být obtížné sledovat průběh porodu a v případě komplikací nemusejí mít dostatek času na jejich řešení (Behinová, 2012).

Porod doma

I v případě porodu doma se názory liší stejně jako u porodu do vody. Zastánci domácích porodů tvrdí, že ve známém prostředí se žena cítí příjemněji a má zde více soukromí. Partner může hrát při porodu velkou roli a žena má během porodu hlavní slovo. Další výhodou je výběr porodní asistentky, kterou si žena sama zvolí. Mezi značné nevýhody a rizika porodů v domácím prostředí jsou možné komplikace při porodu, které ženu donutí odjet do nemocnice a řešit tento náhlý a nebezpečný stav ohrožující zdraví její i dítěte. Porod doma není vhodný tehdy, pokud měla žena v průběhu těhotenství komplikace a obtíže, žena má příliš úzkou pánev, dítě je v poloze koncem pánevním, žena má zdravotní obtíže chronického charakteru a v případech, kdy je jedná o vícečetné těhotenství, nedonošený plod či přenášený plod (Stoppardová, 2007).

Porod s dulou

V České republice nemají duly příliš dlouho tradici a především v kruhu zdravotníků o nich kolují mylné představy. Ve světě a především v USA je existence dul naprosto běžnou záležitostí, některé porodnice dokonce duly zaměstnávají nebo jejich péči zprostředkovávají. U nás vznikla Česká asociace dul v roce 2001 a za tu dobu vyškolila mnoho kvalifikovaných pracovníků (Behinová, 2012). Dula je speciálně vyškolená žena, která pomáhá před a v průběhu porodu a poskytuje především psychickou a někdy i fyzickou podporu. Neposkytuje zdravotní služby, nenahrazuje práci zdravotních sester ani porodníků. V její kompetenci není zasahování do práce odborného personálu porodnice. Spolupracuje na přípravě porodního plánu, doprovází ženu během porodu, masíruje ji a pomáhá při výběru alternativních úlevových prostředků během porodu, například prostřednictvím aromaterapie, masáží, homeopatie či akupresury. Práci dule si hradí sama žena (Hanáková, 2010).

2 Psychické prožívání v těhotenství a při porodu

Těhotenství a porod je dobou emoční, tělesné a někdy i sociální zátěže. Žena se v průběhu těhotenství musí vypořádat s proměnou vlastního těla a některými nepříjemnostmi, které těhotenství i následný porod přináší. Zda je těhotenství plánované či neplánované, chtěné či nechtěné, i toto zásadním způsobem ovlivňuje psychické prožívání ženy v období gravidity a při porodu. Nutné je ovšem uvést také to, že negativní emoce se objevují i u žen, které se na dítě těší a těhotenství je plánované. Příčinou těchto negativních emocí mohou být nepříjemné tělesné změny, změna partnerského vztahu v průběhu těhotenství či strach z porodu (Vágnerová, 2000).

2.1 Psychické prožívání v těhotenství

Těhotenství je náročným obdobím nejen pro ženu, která se musí vyrovnat se změnami, které těhotenství přináší, ale také je náročným obdobím pro dítě, protože již v prenatálním období cítí a vnímá psychické rozpoložení matky.

Již během prenatálního vývoje je plod citlivý a dokáže zachytit i sebejemnější záchvěvy mateřské lásky od matky. Proto je důležité, aby se žena v průběhu těhotenství zbytečně nestresovala, nebyly na ni kladeny vysoké nároky a po celou dobu těhotenství měla okolo sebe podporu od blízkých lidí. V případě, že matka prožívá negativní emoce, může to zanechat následky na psychice dítěte, které se mohou projevit v průběhu jeho života problémovým chováním, agresivitou, pocity méněcennosti či nízkým sebepojetím. Na rozdíl pozitivní emoce prožívané v průběhu gravidity matky, například radost, pocity bezpečí, jistoty, lásky, zanechávají v dítěti příjemné pocity, které se v pozdějším věku mohou projevit jeho zdravím sebevědomím, ohleduplností a pozitivním náhledem na svět (Matějček, 1999).

2.1.1 Psychické změny v těhotenství

Po celou dobu těhotenství dochází ke změnám nejen na tělesné, ale také na psychické úrovni matky. Každý časový úsek probíhajícího těhotenství je svým způsobem jedinečný a důležitý. Žena pociťuje pozitivní emoce, jako je radost a očekávání, ale i negativní emoce v podobě strachu či obav.

První trimestr

V důsledku hormonální změny v těle ženy se mění i její psychika. Žena se více sleduje, kontroluje a pozoruje první známky gravidity. Často aktivně vyhledává informace o těhotenství v různých informačních zdrojích nebo hledá rady u své matky či kamarádek. V prvním trimestru jsou časté změny nálad, protichůdné pocity, strach a úzkosti o zdraví plodu. Typická je i přecitlivělost, která provází celé těhotenství (Rastislavová, 2008).

Druhý trimestr

Důležitým prvkem tohoto trimestru jsou pohyby dítěte. Plod se hlásí k životu a dává najevo svoji existenci. Žena se na něj těší, komunikuje s ním, hladí si břicho a dodržuje zdravý životní styl. Pokud nemá žádné zdravotní komplikace, navštěvuje předporodní kurzy, cvičení pro těhotné a jiné aktivity připravující těhotné ženy k porodu (Rastislavová, 2008).

Třetí trimestr

Příprava na dítě v podobě oblečení a doplňků je v tomto období klíčová. Ale také výběr porodnice a stanovení případného porodního plánu. Pokud by příprava ze strany ženy zcela chyběla, pravděpodobně to značí psychickou poruchu. Toto období je velice náročné na psychiku. Žena je často unavená, méně pohyblivá a rostoucí břicho může vyvolávat pocity nepřítažlivosti, které mohou mít vliv na její sebedůvěru. S blížícím se porodem se zvyšují obavy a strach. Důležitým prvkem je dostatek informací a otevřená komunikace s porodníkem. Podpora od partnera a harmonické vztahy v rodině jsou největší a nejdůležitější podpůrné složky v třetím trimestru těhotné ženy (Rastislavová, 2008).

2.1.2 Příprava na rodičovství

V průběhu gravidity má žena velký úkol a to přijmout roli matky. Tato nová role mění dosavadní život nejen ženy, ale také jejího partnera a blízké rodiny. Důležité je, aby partneři přijali zodpovědnost nejen za sebe, ale také za své dítě. Do přípravy patří materiální zabezpečení dítěte, vytvoření bezpečného a příjemného prostředí, ale také velice důležitá psychická příprava na příchod dítěte. Rodiče by se měli připravit na zvládání stresových situací, měli by umět správně mezi sebou komunikovat, relaxovat a trávit spolu čas. Tyto dovednosti mohou zajistit pohodové domácí prostředí

a mohou být pro novopečené rodiče stěžejní. V dnešní době existuje mnoho seminářů a kurzů, které připravují rodiče na svoji budoucí roli (Čermáková, 2008).

Důležitým faktorem, který hraje roli v přípravě k rodičovství je fakt, zda se jedná o těhotenství plánované či neplánované.

Plánované těhotenství

Plánované těhotenství znamená, že s početím souhlasí matka, v ideálním případě oba rodiče, a na příchod dítěte do jejich rodiny jsou připraveni. Partneri, kteří chtějí založit rodinu, by se měli náležitě připravit. Před početím by měla žena nejen změnit životní styl, ale také vyčistit svůj organismus. Partner by měl být ženě oporou, podporovat ji a zajímat se o ni i o dítě. V dnešní době se díky antikoncepčním metodám dá lépe plánovat těhotenství a mnoho partnerů chce mít nejprve dostatečné materiální zázemí, a proto s početím otálejí. Každým rokem se zvyšuje věk rodičů, už kvůli materiálnímu zabezpečení, který chtějí svému dítěti poskytnout, ale také kvůli problematickému uplatnění na trhu práce po rodičovské dovolené, budování kariéry či příliš vysokých nároků na život. S odkládáním početí by ovšem partneři neměli příliš dlouho otálet. Nejvhodnější doba, kdy je žena po tělesné stránce nejlépe připravena na těhotenství a následný porod je mezi 20. a 25. rokem. V této době většinou probíhá těhotenství bezproblémově a porod je jednodušší (Trča, 2009).

Neplánované těhotenství

Neplánované těhotenství znamená, že žena ho nečeká a nepočítá s ním. V dnešní době se tak nejčastěji stává v případech, kdy selže antikoncepce. Nejrizikovějším obdobím jsou v tomto případě první tři měsíce těhotenství, kdy je plod nejnáchylnější k vrozeným vývojovým vadám. V případě, že žena o těhotenství neví, je velké nebezpečí tehdy, pokud užívá návykové látky, tedy cigarety, alkohol či drogy, či je extrémně fyzicky a duševně přetěžována. Velký vliv na počáteční vývoj dítěte má také přijímaná strava ženy, která v dnešní době často postrádá dostatek vitamínů, minerálů, bílkovin nebo vlákniny. Dalším rizikem u neplánovaného těhotenství bývá věk matky. Může být buď příliš nízký, kdy extrémně mladé matky nejsou ekonomicky dostatečně zabezpečené a chybí jim informace o problematice těhotenství a mateřství, nebo je již vysoký a zde je větší riziko vývojových vad, především Downova syndromu (Vágnerová, 2007).

Často se stává, že žena těhotenství neplánuje, ale když otěhotní, není z toho jinak nešťastná a není to pro ni problém. Pro vývoj dítěte je důležité, aby bylo chtěné a milované. Už i plod pociťuje emoce své matky a vycítí, když je matka nešťastná, v horším případě dítě nechce. U nechtěných těhotenství jsou častější samovolné potraty než u plánovaných a chtěných těhotenství (Vágnerová, 2007).

2.1.3 Psychické poruchy v těhotenství

Těhotenství může samo o sobě působit na některé ženy úzkostně a depresivně. Nastávající matka má většinou obavy z průběhu těhotenství a porodu, z následné péče o novorozence a s tím i spojenou rolí matky a v neposlední řadě se může obávat o život dítěte či svůj. Z výzkumů bylo zjištěno, že těhotné ženy se nejvíce obávají porodu a pobytu v porodnici. Často mají velkou nedůvěru ve zdravotnický personál, z bolesti a ztráty sebekontroly při porodu. Strach ze smrti se objevuje spíše u žen, které již prošly porodem, který byl komplikovaný a náročný (Rastislavová, 2008).

Rastislavová uvádí, že rizikové faktory pro rozvoj úzkosti v těhotenství mohou způsobit stresující stavy spojené s těhotenstvím, minulé rizikové těhotenství či obtížný a komplikovaný porod, přítomnost psychické poruchy v podobě deprese, úzkosti, anorexie, bulimie či poruchy osobnosti. Na rozvoj úzkosti mají také vliv psychosociální problémy a to zejména problémy ve vztazích, špatné ekonomické zabezpečení či nedostatečná podpora těhotné ženy od svých blízkých (Rastislavová, 2008).

2.1.4 Strach z porodu

Strach a obavy z nadcházejícího porodu mají především prvorodičky. Neví, co od porodu mohou čekat, zneklidňuje je představa něčeho neznámého. Strach může umocňovat představa procházejícího dítěte úzkou pochvou. Obavy jsou většinou přehnané, protože pochva je elastický orgán, který se plně přizpůsobí velikosti miminka. Je vhodné, aby ženy své obavy konzultovali s lékařem, který jim vše vysvětlí a poradí i možnosti, kterými lze předcházet některým nepříjemnostem a komplikacím, jako například poranění hráze. Ať už přirozeným natržením či umělým nástřihem porodníka (Behinová, 2012).

Strach z porodu je celkem běžný a normální. Existují ovšem i poruchy, jako je například tokofobie, tedy fobie z porodu, které jsou mnohem závažnější. V těchto případech je nutná návštěva specializovaného lékaře a léčba.

Tokofobie – fobie z porodu

Tokofobie je popisována jako fobický strach z porodu a záměrné vyhýbání se těhotenství navzdory silné touze mít dítě. Tokofobii může mít žena již od dospívání nebo tento extrémní strach vzniká až po traumatickém zážitku z předchozího porodu. Strach sílí s blížícím se termínem porodu (Rastislavová, 2008).

Příprava na porod

Behinová uvádí možnosti a způsoby, kterými se lze lépe připravit na porod a vzhledem k získaným informacím, dovednostem a schopnostem snáz překonat strach a obavy z porodu.

- **Fyzická kondice** – zásluhou získané fyzické zdatnosti nebude porod tak náročný. Žena bude lépe zvládat zátěž i porodní bolesti, kterých se většinou velice obává. Vhodné jsou dechové a posilující cviky, které doporučí gynekolog. Dále speciální těhotenská cvičení za pomoci činek, gumiček, overballů či gymnastických míčů. Důležité je cvičit s odborníky specializujícími se na cvičení těhotných žen a konzultovat vhodnost cvičení s lékařem vzhledem k zdravotnímu stavu gravidní ženy.
- **Častá relaxace** – nedílná součást těhotenství je relaxace, meditace a odpočinek. Žádoucí je i pozitivní myšlení těhotné ženy. Jako relaxace může posloužit vhodné cvičení, například gravidjóga, při které si žena odpočine a zároveň se naučí správně dýchat. Další vhodnou možností relaxace je poslech příjemné hudby, která uklidní a navodí dobrou náladu a pohodu. Tuto metodu relaxace může žena praktikovat doma nebo navštěvovat muzikoterapii, která má blahodárný účinek na psychickou pohodu jedince.
- **Příprava na bolest** – porod je doprovázen bolestí, která je vnímána, hodnocena a zvládána velmi individuálně. Většina žen, která již porodem prošla, potvrdí, že porod je bolestivá záležitost. Proto

se porodníci snaží ženám porod ulehčit a bolest zmírnit. K utlumení bolesti používají široké spektrum možností od zcela nefarmaceutických (relaxační polohy a pomůcky, hydroterapie, aromaterapie, audioterapie, aj.) přes léky podávané v tabletách nebo častěji injekčně do svalu či žíly až po moderní metody, jakou je například epidurální analgezie.

- **Zvolit doprovod k porodu** – přítomnost blízké osoby u porodu působí na psychiku většiny žen velice pozitivně. Tato blízká osoba v průběhu porodu pomáhá rodičce, podporuje ji a hraje důležitou roli v samotném závěru porodu. Doprovodem může být nejen partner ženy, ale také matka, sestra nebo kamarádka. Tato blízká osoba by měla být informovaná o průběhu porodu. Je tedy vhodné, aby si přečetla nějakou odbornou knihu či článek.
- **Výběr porodnice** – výběr místa nebo stanovení porodního plánu může podstatně snížit míru stresu a nervozity, která bude doprovázet začátek porodu a příjezdu do porodnice. Vhodné je, aby žena v průběhu těhotenství navštívila několik porodnic a zvolila tu, ve které se cítí dobře, bezpečně a příjemně. Většina porodnic v dnešní době nabízí možnost prohlídky porodních sálů i pokojů. Informace o jednotlivých porodnicích lze najít na internetu včetně fotografií pokojů a porodních sálů (Behinová, 2012).

Působení dalších emocí před porodem

Spokojenost, euforie i nedočkavost jsou vedle strachu a obav další typické emoce, které nastávající maminka pocítuje těsně před porodem. Zejména prvorodičky prožívají zvýšenou spokojenost, která je na základě citlivých reakcí na měnící se tělo. Žena si bude užívat poslední dny těhotenství, bude využívat volné chvíle jen pro sebe. Euforie se dostaví v okamžiku, kdy dá dítě znamení, že nastal jeho čas. Po dlouhé době těhotenství se žena konečně dočká a uvidí své dítě. V tomto okamžiku pocítí obrovskou radost, se kterou se bude chtít podělit i s dalšími blízkými lidmi. Častá emoce patřící do tohoto období je i nedočkavost. V případě, že nadešel předpokládaný termín porodu a stále nepřichází žádné náznaky blížícího se porodu, začne být žena nervózní

a nedočkavá. Je důležité brát v potaz především to, že se jedná pouze o přibližný termín a většina dětí se narodí buďto před nebo až po daném termínu (Stoppardová, 2007).

2.2 Psychické prožívání při porodu

Porod je pro ženu fyzicky i psychicky náročný a záleží na její osobnosti i temperamentu, jak je schopna přizpůsobit se zátěžové situaci, kterou porod rozhodně je. Každá žena zvládá zátěžové situace jinak. Převážná většina žen je schopna přizpůsobení se a spolupráce v průběhu porodu a porod považují za přirozený proces v životě. Tato schopnost přizpůsobení se na zátěžovou situaci je nazývána jako adaptivní a kooperativní chování. Opakem je chování neadaptivní, kdy žena není schopna přizpůsobit se dané situaci. Žena fyzicky ani psychicky nezvládá zátěžovou situaci a snaží se jí bránit. Tento obranný mechanismus, který slouží k ochraně psychického zdraví jedince, se může projevovat hlasitým voláním o pomoc, vyžadováním zvýšené pozornosti od zdravotnického personálu v průběhu porodu nebo se může projevit apatií a pasivitou ze strany rodičky (Rastislavová, 2008).

Nutné je si také uvědomit, že porod není jen fyzickým procesem, ale dotýká se všech složek osobnosti rodičky. V současnosti mají ženy méně dětí, než dříve, ale od porodu mají mnohem větší očekávání. Samotný průběh porodu je ovlivněn psychickým stavem rodičky (Leifer, 2004).

Ačkoliv porod trvá pouze několik hodin, v jiném dni v životě ženy není tolik vzrušení a očekávání, zranitelnosti, bolesti, pochybností či obav. Ženy mají obavy z neznámého prostředí v porodnici, spolupráce se zdravotnickým personálem, nahoty a ztráty sebekontroly (Simkin, 2002).

I přesto, že je těhotná žena dopředu seznámena s příznaky počínajícího porodu, je pro ní obtížné rozeznat ho. Nemusí si být jistá, ale podvědomě může pociťovat blížící se změnu, která signalizuje začátek porodu. Typické jsou obavy, ale na druhé straně i radost z přicházejícího porodu (Rastislavová, 2008).

2.2.1 Vliv emocí na průběh porodu

Emoce ovlivňují průběh porodu prostřednictvím vyplavování určitých hormonů. V případě pozitivních emocí, kdy se žena při porodu cítí bezpečně, vyplavuje tělo

hormony oxytocin a endorfin, které spouštějí a podporují porod. Pokud ovšem převažují pocity ohrožení a strachu, začnou se do organismu vyplavovat katecholaminy, které porod zpomalují či zastavují (Kodyšová, 2009).

Na průběh porodu má také velký vliv psychosociální průprava a komunikační schopnosti zdravotního personálu. Porodníci pracují v emočně náročných situacích a jejich přístup k rodičce značným způsobem ovlivňuje samotný porod. Je tedy na místě, aby zdravotníci byli v duševní pohodě, pravidelně komunikovali se supervizorem a dbali na prevenci proti syndromu vyhoření (Kodyšová, 2009).

První doba porodní

Pocity v první době porodní mohou být různé. Žena může zažívat úlevné pocity, objevuje se vzrušení a radost pramenící z očekávání a těšení se na dítě. Na druhé straně se mohou objevit úzkostné stavy spojené se strachem a nízkým sebevědomím. Důležité ovšem je, že v průběhu porodu se většina žen zklidní a adaptuje se na porod (Simkin, 2000).

V průběhu porodu se žena soustředí sama na sebe, pociťuje únavu a může ztrácet jistotu a odvalu. Může mít pocit, že nezvládne své dítě porodit (Rastislavová, 2008). Časté kontrakce ženu zcela zaměstnávají a komunikace je pro ni velice náročná. Ženy, které nemají u porodu doprovod, mohou v této fázi cítit samotu a opuštěnost (Simkin, 2000).

Druhá doba porodní

Na počátku druhé doby porodní se často u žen objevuje panika, žena nevnímá své okolí a neposlouchá rady a doporučení zdravotnického personálu. Tento extrémní stav většinou odezní a po chvíli začne žena spolupracovat. Velkou oporou bývá partner či jiná blízká osoba doprovázející ženu u porodu, která ji chválí, podporuje a povzbuzuje. Důležitými prvky jsou také komunikativní dovednosti a empatie porodní asistentky, popřípadě lékaře, kteří ženu podporují a pomáhají ji. Nejsilnější emoce se projevují na konci druhé doby porodní, kdy je novorozenec přiložen na matčinu hrud'. Mnoho žen tento okamžik hodnotí jako jeden z nejsilnějších v jejich životě. Žena cítí obrovskou radost, štěstí a lásku. I přesto, že v této době ještě může mít žena bolesti, většinou je nevnímá a je zcela fascinovaná svým dítětem. Také partner bývá v tuto

chvíli dojatý, mnohdy pláče a pociťuje ke své ženě velký obdiv a lásku. V případě, že je doprovodu nabídnuta možnost přestřížení pupeční šňůry, je tento okamžik nezapomenutelný a také velice emotivní (Čermáková, 2008).

Třetí doba porodní

V třetí době porodní odchází z těla placenta a v této době už žena tolik bolest nevnímá, ale především odpočívá. I přesto, že bývá rodička hodně unavená, často všechnu pozornost orientuje pouze na své dítě a ani nepostřehne, že se placenta odloučila (Simkin, 2000).

První okamžiky setkání matky a dítětem bývají nejkrásnějšími a nejdůležitějšími ve vývoji jejich budoucího vztahu. Doprovod zůstává s ženou a dítětem, pečuje o ženu či dítě, poskytuje jí podporu, fotografuje či komunikuje se zdravotním personálem (Čermáková, 2008).

2.2.2 Psychické poruchy po porodu

Podle psychiatrických definicí se jedná o jakékoliv psychické poruchy, které se vyskytnou v průběhu porodu, v období kojení či do prvního roku dítěte. Příčinou těchto psychických poruch bývají fyziologické změny po porodu nebo problémy spojené se vznikem mateřství. Spouštěčem často bývají náročné a komplikované porody a následná extrémní starostlivost a zodpovědnost za dítě (Zwinger, 2004).

Pro většinu žen bývá narození jejich dítěte spojováno s pocity radosti, nadšení a štěstí. Jsou ovšem případy, kdy se v době po porodu objeví poporodní deprese, poporodní psychóza či posttraumatická stresová porucha. Mnoho lidí tyto stavy zjednodušují a nepřikládají jim důležitost, opak je ovšem pravdou. Tyto problémy mohou mít negativní dopad nejen na vztah matky s dítětem a jeho zdravý vývoj, ale také na zhoršení vztahu s partnerem a zbytkem rodiny. Je proto nutné tyto poruchy nepodceňovat a řešit je (Praško, 2009).

Poporodní deprese

Poporodní deprese se nejčastěji objevuje za 6 -12 týdnů po porodu. Hlavním příznakem je dlouhotrvající zhoršení nálady, pocit nedostatečnosti a studu, nízké

sebevědomí, zlost, úzkost a obavy ze samoty. Častým příznakem je také porucha spánku, extrémní vyčerpání, bezmoc, apatie, problémy se zažíváním či ztráta zájmu a radosti ze života. Ženy trpící poporodní depresí jsou plačtivé, podrážděné a mají sníženou schopnost koncentrace a pozornosti (Nicolson, 2001).

Poporodní deprese je nebezpečná také v tom, že se u ženy objevují protichůdné až nepřátelské pocity vůči dítěti. Žena má pocit, že selhala v roli matky, uzavírá se do sebe, omezuje sociální kontakty a ztrácí zájem o zájmy a koníčky. Poporodní deprese se u většiny žen projevuje v mírnější formě, jsou ovšem i případy, kdy došlo k rapidnímu zhoršení stavu, které vyústilo v zabití dítěte či sebevraždu (Praško, 2002).

Poporodní deprese se objevuje častěji u žen, které trpí poruchou osobnosti, jsou méně odolné vůči stresu nebo nemají dostatečné sociální zázemí a podporu. Častou příčinou vzniku bývá nepřipravenost a neinformovanost ženy na mateřství, nechtěné těhotenství či disharmonické vztahy v rodině. Poporodní deprese se častěji objevuje u žen, které prodělaly náročný, komplikovaný porod, obzvláště císařským řezem (Nicolson, 2001).

Poporodní psychóza

Poporodní psychóza, dříve taky laktační psychóza, je velmi vážné duševní onemocnění vznikající během prvních třech dnů po porodu. Hlavními příznaky jsou neklid, podrážděnost, halucinace, dezorientace a nereálné představy o dítěti. V extrémním případě je ohroženo zdraví i život nejen matky, ale i dítěte (Praško, 2002).

Příčiny poporodní psychózy jsou obdobné jako u poporodní deprese. Nejčastější příčinou je komplikované těhotenství či porod, disharmonické vztahy s blízkými či přidružené psychiatrické onemocnění. K léčbě se používají psychofarmaka, která jsou podávána v době hospitalizace (Rastislavová, 2008).

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha se nejčastěji objevuje u žen, které potratily, nebo jejich dítě zemřelo krátce po porodu. Může se vyskytnout ovšem i u žen, které prodělaly komplikovaný a náročný porod. Mezi hlavní projevy této poruchy je nízké sebehodnocení ženy, frustrace, úzkost, noční děsy či zvýšené pocení. Ženě může dělat problém navázání kontaktu s dítětem a vytvoření láskyplného vztahu.

V budoucnosti se také mohou vyskytnout obavy a strach z dalšího těhotenství a následného porodu (Praško, 2002).

3 Aromaterapie

Je důležité si objasnit význam slova aromaterapie. Je velké množství autorů, kteří tento pojem definovali, avšak nijak radikálně se výklady a pojmenování od různých autorů neliší.

„Holistická aromaterapie je přirozená terapie a umění léčby, využívajících esenciálních olejů extrahovaných z aromatických rostlinných zdrojů. Obnovuje rovnováhu a léčí mysl, ducha i tělo. Protože jde především o terapii založenou na tělesném kontaktu, dokáže účinně skloubit hluboké fyziologické účinky masáže s psychologickým vlivem esenciálních olejů na mysl a emoce“ (Dyeová, 1995, s. 5).

Schnaubelt popisuje aromaterapii jako použití éterický olejů z rostlin, které mají pozitivní účinky na zdraví jedince. Slovo „aroma“ může lehce navozovat dojem, že se jedná pouze o inhalační metodu, ale éterické oleje se hojně využívají při masážích či perorálním použití. Autor uvádí, že by člověk neměl přijímat tyto látky ústy bez konkrétního pokynu o užití od kvalifikovaného a vyškoleného odborníka. Aromaterapie příznivě působí na infekce, stres a další zdravotní obtíže (Schnaubelt, 1999).

Aromaterapie je doplňková metoda, při které se využívají éterické oleje. Ty jsou vyrobeny z vysoce koncentrovaných látek extrahovaných z rostlin. Oleje příjemně voní, ale obsahují také terapeutické látky, které zmírňují bolest, napětí a stres (Lawlees, 2002).

3.2 Vývoj aromaterapie

„Lidé používají aromatické rostliny od úsvitu historie. Existují důkazy, že přibližně před 4 000 lety starověcí Sumerové používali voňavé rostliny cypřiš a myrhu“ (Mojay, 2000, s. 9). V sedmdesátých letech objevil George Ebers několikametrový papírový svitek, na kterém je sepsán seznam více než 850 přírodních léků starověkých Egyptanů z doby 1 500 let před Kristem. Začátkům dnešní aromaterapie neudávali směr pouze Egyptané, ale i další starověké civilizace. Tyto postupy a využití přírodních výtažků šly ruku v ruce s vývojem lékařství a medicíny. Lékaři se starověkého Řecka jako byli Hippokrates či Galenos dávali velký

význam elementům Ohně, Vody, Země a Vzduchu. Tím pádem své lékařské umění propojovali s přírodou a jejími zdroji (Mojay, 2000).

V době starověkého Řecka a Říma byli mezi lidmi velice oblíbené vonné oleje a masti. Jimi si potírali těla, přidávali je do koupelí či je využívali k léčebným a kosmetickým procedurám. Další důležitou úlohu v historii aromaterapie sehráli Arabové, kteří okolo 5. století obohatili lidské znalosti o léčivých bylinách o mnohé exotické rostliny a koření. Tyto informace se postupem času dostávaly i do Evropy. Staletí po staletí se skládaly poznatky o působení léčivých a tedy i aromatických rostlin. Přispěli k tomu znalosti starověkých civilizací, hloubavých mudrců, lidových léčitelů a v neposlední řadě také lékárníků a lékařů (Nováková, 1996).

Postupným vývojem se aromaterapie rozvíjela, zdokonalovala a popularizovala. Důležitým obdobím jsou 80. léta 20. století, kdy se aromaterapie dostala do širšího povědomí. Lidé si od této doby začali více uvědomovat ekologické důsledky konzumního života a začali přírodu chránit. Od této doby se éterické oleje staly populární a z hlediska byznysu se vyskytují i ve výrobcích, které s aromaterapií nemají vůbec nic společného (Noe, 2014).

3.3 Působení aromaterapie

„Oleje se vstřebávají pokožkou a přecházejí krevním oběhem do všech částí našeho těla. Již po třech minutách jsou v krvi prokazatelně přítomny účinné látky z olejů a přibližně za půl hodiny se absorbují do organismu a začnou plně působit“ (Hašplová, 2006, s. 27).

Oleje mohou ovlivňovat organismus ještě několik hodin, dnů či dokonce týdnů po aplikaci. Záleží na konkrétním typu rostlinné silice a také na celkovém zdraví jedince. Účinné látky, které jsou obsaženy v olejích, působí selektivně na problémová a oslabená místa v lidském těle (Hašplová, 2006).

Aromaterapie má nejen blahodárný vliv na fyzický stav, ale také na emocionální pohodu člověka. Příjemná vůně stimuluje nervové buňky a vysílá elektronické signály olfaktorickými čidly do limbického systému mozku. Limbický systém je složitá oblast mozku, která formuje projevy instinktů, sebezáchovy, nálad a také paměti. Zároveň je považován jako emocionální centrum mozku. Vůně má hluboký účinek na dlouhodobou

i krátkodobou paměť a emoce člověka ovlivňují i ve chvíli, kdy si toto neuvědomuje (Dyeová, 1995). Aromaterapie může být alternativním řešením při psychických obtížích, jako jsou deprese, apatie, hysterie, úzkosti či zoufalství. Pomocí silic se také může podpořit paměť, koncentrace, harmonie a uvolnění nebo meditační stav (Nováková, 1996).

Rostlinné silice se mohou aplikovat na různá onemocnění či neduhy od rýmy a nachlazení, přes bolesti břicha až po astma. Na každý problém existuje řada vhodných silic, které je možné použít nejvhodnější aplikační metodou. V aromaterapii je velice důležité brát ohledy na individualitu jedince (Nováková, 1996).

3.4 Formy aromaterapie

Dyeová (1995) rozlišila a popsala tři základní formy aromaterapie následovně:

Klinická aromaterapie – hlavní uplatnění má především ve Francii, kde lékaři předepisují esenciální oleje obvykle pro vnitřní užívání na různé typy infekcí a onemocnění. Klade se zde velký důraz na kvalitu používaných olejů.

Estetická aromaterapie – používá se jako běžný doplněk ke kosmetické péči a k relaxaci. Využívají se základní směsi nebo předem namíchané oleje, které působí povrchově. Tuto terapii provádějí lidé, většinou bez lékařského vzdělání, kteří záměrně nepůsobí na určitý zdravotní problém nebo onemocnění. Tento typ aromaterapie působí relaxačně a má prospěšné účinky na organismus.

Holistická aromaterapie – spojuje celý léčebný proces, který provádějí vyškolení aromaterapeuti. Součástí holistické aromaterapie je celková diagnostika pacienta, při které se rozpoznávají a vyhodnocují drobná oslabení a tělesné i duševní příznaky. Léčba se započne po důkladném vyhodnocení životního stylu, životosprávy a výživy, množstvím pohybu a celkových fyzických i psychických okolností objevujících se v životě daného jedince (Dyeová, 1995).

3.5 Metody a způsoby aplikace aromaterapie

Existuje několik forem aplikací a metod, které se využívají pro svůj terapeutický účinek či potěšení a relaxaci. Esenciální oleje by se nikdy neměly dostat do organismu, pokud nebyly předepsány odborným lékařem či aromaterapeutem (Mojay, 2000).

Masáž

Masáž je léčebná metoda, která je charakteristická mechanickými podněty prováděnými zpravidla rukama na povrchu těla. Kůže velmi dobře oleje absorbuje a do organismu se tak rychle dostávají účinné látky, které působí ještě dlouhou dobu po masáži. Během masáže dochází ke stimulaci krevního oběhu a zmírnění svalového napětí. To je často spojeno s psychickým napětím, které se s masáží také uvolňuje. Má blahodárný vliv na psychiku člověka a spolu s působením silic a rostlinných olejů se účinek masáže ještě umocňuje. Dále pozitivně ovlivňuje kvalitu spánku, ulevuje od bolesti a ovlivňuje i krevní tlak. Aromaterapeutická masáž zahrnuje ošetření celého těla od hlavy po prsty u nohou, kdy jsou vynechány pouze intimní partie. Jsou v ní skloubeny první klasické masáže, shiatsu masáže i reflexní terapie. Jedná se o masáž lehkou, hladivou a relaxační. Důležitá je správná volba silic a rostlinného oleje, na které se podílí nejen aromaterapeut, ale také sám jedinec (Nováková, 1996).

Obklady

Obklady mohou být jak studené tak i teplé. Zde záleží na typu léčby a potřeby. Je třeba mít kus savé látky, například bavlněný kapesník. Čistý kapesník se namočí do odvaru či směsi s éterickými oleji a přiloží se na danou část těla na dobu minimálně 10 minut. V případě potřeby teplého či studeného obkladu přiložíme na namočenou látku navíc ještě termofofor (Dyeová, 1995).

Osvěžovač vzduchu

Pro zlepšení nálady či osvěžení vzduchu lze aplikovat esenciální oleje pomocí rozprašovače. Je vhodné používat bezbarvé oleje, které nenechají skvrny na nábytku či prádle. Výhodou většiny esenciálních olejů je jejich antibakteriální účinek, kterou ocení především alergici či lidé se sníženou imunitou (Dyeová, 1995).

Inhalace

„Vzhledem k tomu, že silice jsou prchavé látky, dochází, pokud jsou ponechány volně, k jejich rozptýlu do okolního prostoru. Po vdechnutí se vjem dostává čichovým nervem do čichového centra v mozku. Z tohoto místa vonná aktivní látka ovlivňuje autonomní nervový systém. Může navodit zvýšení či snížení krevního tlaku, pocit tepla,

chladu, osvěžení, uklidnění, povzbuzení, odstranit bolest hlavy a další“ (Nováková, 1996, s. 58). Inhalovat lze několika způsoby. Běžně se využívají inhalátory či aromalampy. Dalším způsobem může být i využití koupelových olejů či saunových směsí. Volba silice k inhalování se volí podle vyhovující vůně a žádoucího terapeutického účinku. Výhodou této metody je rychlý účinek (Dyeová, 1995).

Vnitřní užití

Perorální aplikace silic je podobná pití odvarů z bylin, kdy jejich aktivně působící látky rychle pronikají do krevního oběhu a účinek se dostavuje téměř okamžitě. Při vnitřním užívání je důležité sledovat především toxicitu látek obsažených v některých silicích, např. tujon v šalvějové silici nebo myristicin v muškátové silici. Ne všechny silice jsou proto vhodné k perorálnímu užívání. Při volbě této aplikace je nutná konzultace s odborníkem. V případě samoléčby může být tento způsob užití pro zdraví rizikový (Nováková, 1996).

Masti a krémy

Stejně jako u masáží zde platí rychlé vstřebávání mastí a krémů s obsahem esenciálních olejů přes pokožku. Esenciální oleje se mohou přidat do vazelíny, kokosového oleje, rostlinného oleje, včelího vosku či hydratačního krému. Výhodou mastí a krémů je snadná a rychlá příprava, kdy si člověk může namíchat krém podle svého přání. Nutné je ovšem v případě domácí přípravy popis krému s datem expirace (Dyeová, 1995).

3.6 Kontraindikace a rizikové faktory

„Éterické oleje jsou složité koncentrované chemické látky, které mohou v nezředěném stavu poleptat sliznice a podráždit pokožku, což se projeví zčervenáním, pálením, svěděním, otokem, případně puchýřky. Každý éterický olej má jiné chemické složení a je tudíž i jinak nebezpečný“ (Noe, 2014, s. 44).

Všeobecné pravidlo je takové, že lidé, kteří mají rakovinu, srdeční problémy a jakékoliv jiné smrtelné potíže, by se měli obracet na lékaře a odborníky, kteří zhodnotí, zda pacientův zdravotní stav dovoluje použít některou z metod aplikací éterických olejů a rostlinných silic. Aromaterapie by neměla být rozhodně použita

v případě, kdy má jedinec migrénu nebo je k ní náchylný. Dále by se éterické oleje neměly používat na poraněnou pokožku, křečové žíly, čerstvé kosterní fraktury nebo jizvy, modřiny či akutní záněty (Dyeová, 1995).

Opatrné by ovšem měly být také těhotné ženy a matky malých dětí, které by se měly některým éterickým olejům vyvarovat. V prvním trimestru těhotenství by se ženy měly vyhýbat např. anýzu, bazalce, cedru, hřebíčku, jalovci, jasmínu, kafru, majoránce, skořici, šalvěji a dalším éterickým olejům, které jsou v řádu několika desítek. Výhodou je ovšem fakt, že v těhotenství jsou ženy k vůním citlivější a opatrnější. Proto mnohdy tyto éterické oleje v průběhu gravidity ženám nevoní a proto ani nemají tendence je používat. Stejně tak by měly být seznámeny i matky kojenců a batolat s nevhodnými éterickými oleji pro jejich děti. Děti do 2 let by se neměly dostat do styku s mátou peprnou, tymiánem, meduňkou, břízou, badyánem a dalšími éterickými oleji. Dalo by se říct, že oleje, které nejsou vhodné v době těhotenství ani pro malé děti (Noe, 2014).

3.7 Rostlinné silice

Navrátilová definuje rostlinné silice, jako aromatické látky, které vylučuje rostlina ve svých produktivních orgánech. Pojem silice se používá často ve spojitosti s citrusovými plody, ze kterých se za pomoci lisování za studena získávají účinné látky, tzv. silice. Je třeba také definovat éterický olej, za který je považována silice získaná z aromatických bylin či stromů pomocí parovodní destilace. Éterický olej je tedy destilovaná silice (Noe, 2014). Nutné je ovšem uvést, že ačkoliv chemické složení silic, tedy převážně těch lisovaných za studena a silic destilovaných, je odlišné, často jsou rostlinné silice označovány rovněž za oleje éterické, aromatické či esenciální (Nováková, 1996).

Rostlinné silice jsou těkavé aromatické látky, které jsou hojně využívány ve farmaceutickém, kosmetickém či potravinářském průmyslu (Nováková, 1996).

„Silice se získávají z různých částí siličnatých rostlin: květů, listů, kořenů, kůry, pryskyřice, stonků, plodů, jehličí, dřeva, šišek atd. Ne všechny rostliny a části dané rostliny však obsahují silici“ (Noe, 2014, s. 29).

Mohou být různě barevné nebo bezbarvé a jsou kapalné s různou viskozitou. Nejsou mísitelné s vodou, ale výborně se rozpouštějí v olejích, medu, v alkoholu, plnotučném mléce či smetaně. Aromatické látky obsaženy v jednotlivých rostlinných silicích působí na čichové a chuťové buňky jedince a vyvolávají dojem vůně či chuti. Tyto látky vyvolávají u živých organismů vedle vjemu vůně a chuti také důležitou biologickou aktivitu. Tato bioaktivita cíleně působí v různých úrovních na organismus a vyvolává určité žádoucí účinky podle jednotlivého typu dané silice. Bioaktivní účinky silice nemusí být jen pozitivní a žádoucí, ale i nežádoucí. Rostlinné látky totiž obsahují i určité látky, které se projevují různým stupněm toxicity neboli jedovatosti. Silice obsahující tyto látky se téměř nepoužívají nebo pouze v minimální míře. O aromaterapii se jedná v případě, že silice působí na organismus bioaktivně. Pracuje se s aromaterapeutickými preparáty, jejichž základ je tvořen z rostlinných silic a rostlinné oleje (Nováková, 1996).

Rostlina si silice vyvábí jako ochranu před škůdci, chrání ji před ničivým hmyzem, zvířaty, viry, bakteriemi a houbami. Silice jsou tvořeny v sekrečních žlázách, které jsou uloženy buď v těle rostliny, nebo na jejím povrchu. Některé éterické oleje získané ze stejného druhu rostliny, ale z jiné lokality, se mohou výrazně lišit svým chemickým složením. Tyto rostliny jsou nazývány chemotypy a typičtí zástupci jsou tymián thymol a tymián linalol nebo rozmarýn cineol a rozmarýn verbenon. Vzhledem k rozdílným účinkům jednotlivých chemotypů je nutné zohlednit tuto skutečnost ve výběru éterických olejů (Noe, 2014).

3.8 Výroba rostlinných silic

Za hlavní střediska výroby esenciálních olejů je považována Francie, jižní Amerika, Austrálie, Egypt, Turecko, Bulharsko nebo některé africké státy. V těchto zemích se často používají tradiční metody extrakce, kdy lze na okrajích polí najít obrovské destilační kolony. Z praktického hlediska je výhodnější sklízet a ihned na místě destilovat ty rostliny, které by transportem ztratily svoji svěžest (Dyeová, 1995).

Existuje mnoho metod, jimiž mohou být silice z rostlin extrahovány. Většina silic je získávána pomocí destilace v páře, která je poměrně jednoduchá. Dalšími

způsoby mohou být lisování, enfleuráž, separace nebo získávání silic z rostlin pomocí oxidu uhličitého (Mojay, 2000).

Destilace v páře

Části rostliny jsou vloženy do nádoby na síto, pod kterým se nachází voda. Pára prochází rostlinami a při varu protrhává žláзки, ze kterých se postupně uvolňují rostlinné silice. Při ochlazení vznikne květová voda, tzv. hydrolát a éterický olej, který se shromáždí na povrchu květové vody. Některé oleje se naopak usadí na dně, protože jsou těžší než květová voda. Éterický olej se odebere a květová voda se znovu použije k další destilaci. Nejšetrnější způsob je pomalá destilace pod nízkým tlakem (Noe, 2014).

Lisování

Z některých rostlin se ovšem získávají silice za studena. Jedná se zejména o citrusové silice, kdy se lisuje kůra těchto plodů. Vnější vrstva kůry při mechanickém tlaku popraská a esence se vytlačí ven. Lisováním za studena se získávají esenciální oleje z pomerančů, bergamotek, mandarinek, grapefruitů nebo citrónů (Mojay, 2000).

Enfleuráž

Enfleuráž je starý a velmi drahý způsob získávání éterických olejů, např. z jasmínu. Může být provedena za studena nearomatickým tukem, nejčastěji vepřovým sádlem, nebo za tepla macerací horkým tukem. Tuk je rozprostřen na látce či skle ve speciálním rámu. Obvykle se na sebe pokládá hned několik vrstev tuku a květů. Květy se vyměňují tak dlouho, dokud není tuk esencí nasycen (Nováková, 1996).

Separace

Separace neboli extrakce pomocí rozpouštědla, nejčastěji hexanu. Výsledný produkt není pouze čistý esenciální olej, ale obsahuje i další rostlinné složky, a proto není vhodný k použití pro terapeutické účely. Je tomu tak proto, že v něm zůstává malé množství toxických látek. Tento způsob je hojně využíván při výrobě parfémů, protože je ekonomicky výhodnější než destilace. Nejčastěji se metodou separace získávají silice z růže či pomerančových květů (Mojay, 2000).

Oxid uhličitý

Další způsob extrakce silic je pomocí superkritického oxidu uhličitého. Tento způsob je poměrně nový a velice drahý. I přesto jde o druhý nejpoužívanější způsob získávání esencí z rostlin. Oxid uhličitý v plynné podobě se vystaví teplotě 31,3 stupňům Celsia a tlaku minimálně 72,9 atmosfér, díky tomu se dostane do superkritického stavu mezi tekutým a plynným skupenstvím a v tomto stavu se stává dokonalým „rozpuštědlem“. Kombinuje vlastnosti plynu a tekutiny a její schopnosti rozpouštět (Noe, 2014).

3.9 Skladování a používání rostlinných silic

Při používání a uchovávání rostlinných silic je třeba dodržovat zásady, které podrobněji popsala Hašplová následovně:

- nutné je skladování rostlinných silic v chladu a temnu
- nutné je sledovat datum spotřeby rostlinné silice, není vhodné používat silice s prošlou expirační dobou
- není vhodné používat silice, na kterých není uvedený datum spotřeby
- použitou lahvičku není vhodné nechat dlouhou dobu otevřenou, z důvodu těkavosti rostlinných silic
- použitou silici smíchanou s rostlinným olejem není vhodné vracet zpátky do lahvičky z důvodu množení se mikroorganismů, které rapidně zkrátí životnost oleje i silice (Hašplová, 2006).

3.10 Fungování rostlinných silic

Silice působí na tělesný, duševní i emoční stav jedince pomocí obsažených chemických složek. Přes pokožku a sliznice pronikají do krevního řečiště a při inhalaci rychle ovlivní CNS a limbický systém. Silice zůstávají v organismu různě dlouhou dobu, ale v průměru je to od několika minut po hodiny. V případě aplikace vysoké dávky mohou silice působit v těle jedince ještě několik dní. Rostlinné silice postupně

metabolizují a tělo je vylučuje skrz pokožku, plíce, ledviny, játra a trávicí systém. Každá aktivní složka silice je metabolizována ve specifických orgánech (Noe, 2014).

3.11 Zásady při používání rostlinných silic

Při používání rostlinných silic je vhodné dodržovat jisté zásady bezpečného užívání. Silice mají bezesporu pozitivní účinky, ale v případě nesprávného užití či aplikace mohou způsobit podráždění pokožky, alergickou reakci či jiné negativní projevy s tímto spojené.

- důkladné prostudování účinků rostlinných silic
- pečlivý výběr kvalitních silic (země původu, latinský název silice, způsob pěstování a výroby, datum výroby, cena)
- pozorné čtení etikety (všímat si, pro jaký způsob aplikace je daná silice vhodná)
- zachovat kvalitu silic během užívání (správná manipulace a skladování)
- důležitá je správná konzistence a ředění silic s rostlinnými oleji (vyšší koncentrace může v kosmetických přípravcích způsobit vážná poškození kůže a sliznice) (Nováková, 1996).

4 Aromaterapie v těhotenství a při porodu

„Už naše babičky věděly, že příroda je mocná čarodějka. Využívaly tradiční metody, jako jsou bylinné přípravky nebo vonné a aromatické oleje, a to především v době, kdy se musely vypořádat s fyzickými a psychickými změnami v období kolem porodu. Těhotenství a porod mohou spustit řadu emocí od úzkostlivosti a strachu až po pocity obrovské radosti a štěstí. To vše se dá ovlivnit okolnostmi, partnerskou podporou, zdravím a tělesnou konstitucí. Harmonie těla a mysli můžete také dosáhnout prostřednictvím aromaterapie“ (Behinová, 2012, s. 76).

4.1 Aromaterapie v těhotenství

Těhotenství je typické změnami nálad a zesilování některých emocí, které souvisejí nejen s fyzickými změnami ženského těla, ale také s růstem plodu. Je tedy možné využít aromaterapii, která může zmírňovat negativní emoce, jako je strach či obava a naopak pomůže navodit pohodu. Aplikace éterických olejů v těhotenství bývá nejčastěji prostřednictvím masáže, koupele, obkladu či aromalampy. Další výhodou esenciálních olejů spočívá v pozitivním působení bioaktivních látek a vůně na některé neduhy, které se objevují v průběhu celého těhotenství (Dyeová, 1995).

4.1.1 Způsoby aplikace aromaterapie

Masáž

V těhotenství se může provádět masáž určitých částí nebo celého těla. Těhotná žena obvykle během masáže sedí nebo leží na boku. Tyto pozice jsou z důvodu bezpečnosti, ale také pohodlnosti obzvláště v pokročilém stádiu těhotenství. Masáž pozitivně působí na bolesti zad, předchází otokům rukou i nohou a připravuje tělo na blížící se porod (Lunny, 2005).

Velký vliv se klade na klidné a příjemné prostředí a na výběr kvalitních rostlinných olejů a silic. S výběrem pomáhá zkušený aromaterapeut, který by měl brát ohled na požadavky ženy. Důležité je, aby těhotenskou masáž prováděl pouze zkušený aromaterapeut či masér (Behinová, 2012).

Existuje velké množství směsí olejů, které mají různý účinek. Často používanou směsí je olej na masáž břicha a prsů k omezení vzniku strií. Směs se přizpůsobuje dané ženě a jejím požadavkům na oleje. V potaz se bere, zda je kůže citlivá či suchá nebo případně přemíra stresu a emočního vypětí ženy. V těchto případech se bude složení směsi zásadně lišit. Olej pro ženu s citlivou kůží, kterou sužují obavy, bude smíchán z oleje s brutnákových semen, obilných klíčků a mandlového oleje s éterickými oleji levandule extra a neroli. Naopak pro ženu, která má kůži suchou bude směs z oleje z lískových oříšků s éterickým růžovým olejem a olejem z linaloového dřeva (Stadelmann, 2004).

Koupel

Při správné volbě éterických olejů uvolňuje koupel tělo a zklidňuje mysl těhotné ženy. Je ovšem nutné hlídat teplotu vody. Ta by nikdy neměla být příliš horká (Lunny, 2005).

Tato stará a osvědčená metoda se může využívat na celkovou či částečnou koupel. Nejen, že pomáhá uvolnit tělo, ale působí pozitivně také na bolesti zad, kožní ekzémy nebo na nachlazení. Základní složkou pro koupel může být plnotučné mléko nebo smetana, případně med, sůl, otruby nebo neutrální mýdlo. Další složkou je vybraný éterický olej, například levandule, čajovník, santal, jasmín či heřmánek. Základním pravidlem pro výběr éterického oleje je podmínka, že musí daný olej ženě vonět. Do plné vany s vodou je vhodné nakapat 8-15 kapek vybraného éterického oleje (Stadelmann, 2004).

Aromalampa

Tento způsob aplikace éterických olejů je vhodný při těhotenských nevolnostech a pocitech na zvracení. Aromatické látky mohou pomoci od těchto neduh, doprovázející nejčastěji první trimestr těhotenství (Lunny, 2005).

Hlavním pravidlem při práci s aromalampou je takové, že voda nalitá ve vrchní části lampy nesmí vařit, smí pouze kouřit a vypařovat se. Pro začátek je vhodné použít pouze jeden éterický olej. Až po získání zkušeností je doporučené oleje navzájem kombinovat a vytvářet vonné směsi. Množství kapek éterického oleje závisí na velikosti místnosti, kde se aromalampa nachází. I zde platí pravidlo výběru podle preference

a libosti každého člověka. V případě, že je aromalampa použita na jiný účel, například na odpuzení hmyzu, při chřipce či dezinfekci místnosti, je nutné volit oleje k tomuto účelu určené. Dezinfekční účinek má levandule, citron, tymián či andělíka. Naopak repelentní účinek má eukalyptus, geranie, hřebíček, cedr nebo citronová tráva (Stadelmann, 2004).

4.1.2 Těhotenské neduhy prvního trimestru

První trimestr je typický rychlými emočními změnami, ranními nevolnostmi, změnami chutí a vůní, zvýšenou únavou a vyčerpáním či zvýšeným napětím v prsech a citlivostí bradavek. V případě výskytu některých z těchto neduh je vhodné využít aromaterapii na jejich zmírnění či vyřešení (Dyeová, 1995).

Únava a emoční změny

Psychické změny a celková slabost organismu je typická nejen pro první trimestr, ale i pro následující období těhotenství. Při únavě lze použít směs z rostlinného oleje, který se smíchá s 8 kapkami grapefruitové silice, dále se přidají 3 kapky borovice, 2 kapky růžového dřeva a 2 kapky zázvoru. Vhodné jsou i další citrusy, máta peprná a bergamot (Behinová, 2012).

Ranní nevolnosti

Tyto potíže vyvolávají změny hladin estrogenu a progesteronu a také přítomnost nového hormonu vylučovaného placentou, tzv. humánního choriogonadotropinu. V tomto případě je vhodné využít účinků éterických olejů pomocí aromalampy nebo inhalátoru (Lunny, 2005). Lahvičky k přivonění jsou starou osvědčenou metodou, jak zvládnout těhotenskou nevolnost. Vhodné jsou silice z bergamotu, mandarinky, neroli, grapefruitu, máty nebo citronu. Při nevolnosti je nejlepší, když žena důvěřuje svému nosu a vybírá silice, které jí voní a vyhovuje (Stadelmann, 2004).

Napětí v prsou a citlivost bradavek

Napětí prsou a citlivost bradavek je přirozené, někdy ovšem nepříjemné. Některým ženám pomáhá neustálé nošení podprsenky, kdy dochází k přirozenému tření bradavek o látku a to má za následek otužení bradavek. V případě, že nepomáhá neustálé nošení podprsenky a bolest a napětí v prsou je nesnesitelné, je možné připravit

levandulový zábal či koupel. Levandule má zklidňující a uvolňující účinky, zregeneruje bolestivé bradavky a uvolní napětí v prsou. Vhodná je také jemná masáž prsou a bradavek se směsí rostlinného oleje lisovaného za studena s levandulí a neroli (Stadelmann, 2004).

4.1.3 Těhotenské neduhy druhého trimestru

Druhý trimestr je typický tělesnými změnami, které se projevují zvýšenou pigmentací kůže, změnou kvality vlasů a nehtů a postupným zvětšováním břicha. V tomto období žena začíná pociťovat první pohyby dítěte, které jimi hlásí svojí přítomnost. V důsledku fyzických změn a růstu dítěte dochází také k obtížím a neduhům, jako je vznik prasklinek tzv. strií, křečových žil či hemeroidů (Dyeová, 1995).

Strie

V důsledku růstu plodu, zvětšování břicha a prsou a celkovému přibývání na hmotnosti, se mohou objevit prasklinky na kůži. Strie mají růžovou až fialovou barvu a po porodu postupně vyblednou. Jejich tvorbu ovlivňuje hladina progesteronu a elasticita kůže. Častěji se objevují u žen, které v krátkém časovém úseku výrazně přiberou na hmotnosti (Lunny, 2005). V prevenci proti striím je vhodné začít včas s masáží břicha, prsů a stehů. Ovšem při celkově ochablých tkáních se jim však nedá zcela zabránit. Na masáž je vhodný olej z brutnákových semen, obilných klíčků a mandlový olej s příměsí levandule a neroli. Tato směs má blahodárné účinky nejen na kůži, ale také na psychiku těhotné ženy. Levandule uklidňuje a neroli podpoří při pocitech strachu (Stadelmann, 2004).

Křečové žíly

Křečové žíly neboli varixy jsou častým problémem v těhotenství. Obvykle se vyskytují na nohou, ale mohou se objevit i na vulvě. Poškozené žíly způsobují bolest, nepříjemný pocit a problémy. Příčinou vzniku varixů je zvýšená hladina progesteronu, který vyvolává ochabnutí svalstva cévních stěn, což umožňuje oběh většího množství krve. Progesteron působí také na žíly, které se roztahují, natékají a městná se v nich krev a na nohách těhotných žen často vypadají jako namodralé zauzlované provazy (Lunny, 2005). Křečové žíly je nutné sledovat a hlídat, protože je zde velké riziko

zánětu žil, který je velice nepříjemný. Aby se stav nehoršil, či jako prevence, existuje několik doporučení, které je vhodné provádět. Patří mezi ně pravidelný pohyb a cvičení, odpočinek s nohama ve zvýšené poloze a úprava stravovacích návyků. Vhodný alternativní způsob léčby varixů je aromatická směs mandlového oleje s měsíčkovým a k tomu éterické oleje z citronové trávy, myrty, řebříčku, jalovce a cypřiše. Použití směsi je vhodné prokonzultovat s porodní asistentkou nebo aromaterapeutem. Nejlepší je používat olej ráno a masírovat nohy směrem od kotníků nahoru po kolena (Stadelmann, 2004).

Hemeroidy a zácpa

Hemeroidy jsou způsobeny změněným průtokem krve v konečníku, což má na svědomí děloha tlačící na kyčelní tepny. Žíly pak zduří, svědí, bolí nebo rozšířená část vystupuje z konečníku a řitního otvoru (Lunny, 2005). Hemeroidy jsou často spojené se zácpou, která vzniká z nedostatku pohybu, nedostatečným příjmem vlákniny a tekutin. Na zácpu jsou vhodné masáže podbřišku či konzumace potravin s vysokým obsahem vlákniny. Alternativním řešením hemeroidů může být masť s éterickými oleji myrty, řebříčku a cypřiše. Vhodné jsou také chladné sedací koupele s dubovou kůrou, která má výborné regenerační, dezinfekční a zklidňující účinky (Behinová, 2012).

4.1.4 Těhotenské neduhy třetího trimestru

Těhotenské potíže druhého a třetího trimestru se hodně prolínají a v některých případech způsobují gravidním ženám nemalé problémy. Především díky rychlému růstu plodu žena pociťuje velké bolesti zad, břicha a žeber a celkovou únavu. V tomto období je žena náchylná k vaginálním a močovým infekcím, otokům rukou a nohou nebo zvýšenému krevnímu tlaku. I v těchto případech je vhodné využít aromaterapii, jako alternativní a přírodní způsob léčení obtíží (Lunny, 2005).

Otoky

Vlivem hormonálních změn se zvyšuje celkového množství vody v těle a kvůli jejím zadržováním mohou vznikat v průběhu gravidity nepříjemné otoky nejčastěji v oblasti rukou a nohou. Důležitá je správná cirkulace tekutin v těle, která zamezuje tvorbě otoků. Na podporu kolování tekutin v těle je vhodné využít směs rostlinného

oleje se silicemi cypřiše, růžového dřeva a geránia, kterou namíchá aromaterapeut ve správném poměru (Fritz, 2014).

Bolesti zad

Příčinou bolesti zad je změknutí vazů a změna držení těla, což může způsobit snadnější namožení zádočných svalů. Možným řešením léčby bolesti zad je pravidelný pohyb určený pro těhotné ženy s následným odpočinkem nebo také těhotenské masáže s éterickými oleji. Vhodnou směsí na bolest zad je rostlinný olej s levandulí či eukalyptem. Masáž by měl provádět vyškolený aromaterapeut či porodní asistentka v poloze na boku nebo sedě. Pro žádoucí uvolňující účinek je třeba pravidelných masáží (Lunny, 2005).

Hypertenze

Hypertenze neboli vysoký krevní tlak je jednou z nepravidelností tlaku, která se v průběhu těhotenství může u ženy objevit. Příčinou bývá většinou zvýšený stres či obavy, proto je často nazýván stresový krevní tlak. Tato hypertenze se většinou po porodu sama upravuje, tedy není nutné ji řešit radikálně pomocí chemických léků. Vhodným řešením může být použití oleje ylang-ylang, prostřednictvím aromalampy, spreje nebo sprchového oleje. Tento olej lze používat samostatně nebo s meduňkou či levandulí. Je ovšem nutné nepoužívat ylang-ylang olej v blízkosti osob s nízkým krevním tlakem (Stadelmann, 2004).

4.1.5 Masáž hráze

„Masáž perinea (hráze) je velmi prospěšná v posledních čtyřech týdnech těhotenství, zvláště u prvorodiček, které hodně sportují a mají pevné svalstvo, nebo u žen, které už jednou nebo vícekrát rodily a mají jizvu po nástřihu hráze (epiziotomii)“ (Lunny, 2005, s. 56).

Vhodné je začít alespoň 6 týdnů před plánovaným termínem porodu s masáží hráze. Masáží se docílí toho, že perineum bude pružnější a vláčnější, což výrazně napomůže napínající se tkáni při porodu. Doporučené je provádět masáž v koupeli nebo vleže. Často používanou směsí určenou k masáží perinea je kombinace mandlového nebo šípkového oleje s kapkami éterických olejů ze santalu nebo heřmánku římského.

Nejen, že tyto směsi připraví hráz na porod, ale také slouží jako prevence bakteriální nebo kvasinkové poševní infekci (Lunny, 2005).

4.2 Aromaterapie při porodu

„Existuje celá řada esenciálních olejů, které mají schopnost podpořit emoční přípravu na porod. Důležité je, aby si rodící žena mohla k oleji přivonět ještě před aplikací. Stejně tak, by si měli přivonět i partner (je-li přítomen porodu) a porodní asistentka“ (Behinová, 2012, s. 141).

Ideálním řešením pro pochopení fyziologických a emočních potřeb ženy je dlouhodobá spolupráce aromaterapeuta s těhotnou ženou. Aromaterapeut pomáhá ženě v průběhu celého těhotenství až do chvíle porodu (Behinová, 2012).

S použitím aromaterapie při porodu mají velké zkušenosti ve Spojených státech či v Německu, kde je aromaterapie a homeopatie zahrnuta do závěrečných zkoušek porodních asistentek. Aromaterapie blahodárně působí na psychiku ženy, tlumí bolest a urychluje porod. Dle zkušeností porodních asistentek z Německa není třeba při porodu aplikovat analgetika, protože tuto funkci zastanou použité směsi éterických olejů. V průběhu porodu lze aplikovat éterické oleje pomocí masáže, koupele, obkladu, aromalampy či rozprašovačem (Dyeová, 1995).

4.2.1 První doba porodní

V průběhu první doby porodní kontrakce pomalu otevírají děložní hrdlo, dokud se neotevře natolik, aby jím prošla dětská hlavička. Tuto dobu, která může trvat až několik hodin, si je možné zpříjemnit aromaterapeutickou koupelí, masáží či relaxací s oblíbenou hudbou a aromalampou (Lunny, 2005).

Existuje mnoho aromatických směsí podporující otevírání porodních cest a zmírnění bolestí. I zde platí pravidlo, stejné jako v průběhu těhotenství, že ženě musí daná směs vonět a být jí příjemná (Behinová, 2012).

Vhodnou směsí k první době porodní může být masážní směs z šípkového oleje, růže, šalvěje muškátové, geránia, levandule a růžového dřeva. Tato směs se nanáší na podbřišek, pánevní oblast a dolní část zad pomocí jemných tahů. Při každé kontrakci se masáž opakuje na dolní části zad (Lunny, 2005).

Stadelmann uvádí další možnou směs k první době porodní, která snižuje porodní bolesti. Tato směs je složena z jojobového oleje, do kterého je přidána marocká růže, jasmín, muškátová šalvěj a ylang-ylang. Tento olej uvolňuje a zklidňuje a kontrakce nejsou pro ženu tak bolestivé. Důležitým prvkem této masáže je naprosté uvolnění, kterému pomáhají éterické oleje obsažené v této porodní směsi (Stadelmann, 2004).

Dalším možným zpříjemněním této porodní doby je aromatická koupel s levandulí, čajovníkem, jasmínem, šalvějí, růží, mandarinkou, santalem, ylang-ylangem, kajeputem, mátou peprnou, nerolem, gerániem, nebo jakýmkoliv dalším preferovaným olejem rodičky. Při koupeli se uplatňují pozitivní účinky teplé vody společně s bioktivními působením éterickým olejů (Behinová, 2012).

Behinová doporučuje následující éterické oleje na dobu před porodem:

- Neroli
- Kadidlo
- Cypřiš
- Jasmín
- Šalvěj muškátová
- Levandule
- Černý pepř
- Růže
- Fenykl
- Ylang-ylang
- Heřmánek římský
- Geránium (Behinová, 2012).

4.2.2 Druhá doba porodní

V druhé době porodní sestupuje hlavička dítěte do spodní části porodního kanálu a je vytlačována ven stále silnějšími a častějšími stahy. Jako první prochází hlavička, poté ramínka a zbytek těla. Tato fáze trvá od 30 minut po několik hodin (Lunny, 2005).

I v této době porodní lze masáží křížové oblasti zad aplikovat směs z oleje z lískových oříšků, růžového dřeva, levandule, santalu a heřmánku římského,

která podpoří a usnadní porod. Také je možná aplikace rozprašovače přímo na pokožku dle potřeby, který je složen z máty peprné, růže damašské, heřmánku římského a neroli (Lunny, 2005).

V průběhu druhé doby porodní může dojít k nástřihu (epiziotomii) nebo natržení hráze neboli perinea. V případě, že k tomuto dojde, bude hrát zašita po skončení třetí doby porodní, tedy v době, kdy se vyloučí placenta z těla matky (Dyeová, 1995).

Epiziotomie

„Jedná se chirurgické naříznutí tkání obklopujících vaginu. Nejčastěji je nutná při porodu prvního dítěte a provádí se z několika důvodů“ (Dyeová, 1995, s. 135).

Hlavní důvody epiziotomie:

- Prevence proti těžkému natržení nebo v případě, že z něj má matka strach
- Důsledek ztuhlosti pánevního dna
- K uspořádání porodu, které může být vynuceno okolnostmi, jako jsou komplikace při porodu nebo problémy plodu
- V případě předčasných porodu, kdy mají nedonošené děti měkčí lebeční kosti
a ty by mohly být poškozeny tlakem vaginální stěny (Dyeová, 1995).

Natrženiny se následně hodnotí třemi stupni, kdy stupeň I. zasahuje pouze do povrchové vrstvy vaginy a pokožky a má velmi dobrou schopnost regenerace. II. stupeň postihuje nejen pokožku, ale také svaly pod ní. Natrženiny III. stupně jsou nejzávažnější, neboť zasahují nejen do pokožky a svaloviny, ale je také natržen sval řitního svěrače. Prevence natržení nebo nastřihu hráze je pravidelná masáž perinea alespoň 6 týdnů před termínem porodu. Vhodné jsou také cviky na posílení pánevního dna, teplé koupele či obklady, kterými se podpoří krevní oběh a rovněž pomáhají uvolnit perineální oblast (Dyeová, 1995).

V případě, že je po porodu nutné šití, je možné si připravit sedací lázeň, která urychlí následné hojení a zmírní bolest. Na lázeň je vhodná ledová voda s éterickými oleji z levandule a heřmánku nebo směsí levandule, neroli a heřmánku.

Důležité je éterické oleje dobře promíchat s vodou. Tuto koupel je možné použít několikrát denně (Dyeová, 1995).

Behinová doporučuje následující éterické oleje vhodné k porodu:

- Šalvěj muškátová
- Šalvěj lékařská
- Majoránka
- Myrta (Behinová, 2012).

4.2.3 Třetí doba porodní

V této době stále probíhají kontrakce, které vypuzují placentu z těla matky, což může trvat okolo 10 – 15 minut. Tento proces také lze podpořit aromaterapií a to konkrétně směsí na podporu odloučení placenty, která je míchána z makadamiového oleje, šalvěje lékařské, levandule, cypřiše a heřmánku římského a ylang-ylangu. Tato směs je určená na masáž břicha a dolní části beder (Lunny, 2005).

V případě, že dojde k retenci, tedy zadržování placenty, je možné použít horký obklad nad stydkou kost s éterickými oleji z šalvěje muškátové, jasmínu a heřmánku římského, které vyvolávají opětovné kontrakce. Volba této možnosti by ovšem měla nastat až po uplynutí značné doby od narození dítěte a očekávaného vypuzení placenty (Lunny, 2005).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Stanovení cíle a výzkumných otázek

Hlavním výzkumným cílem této praktické části jsou jednotlivá porovnání a zkušenosti respondentek s těhotenstvími a porody při nichž nevyužily aromaterapii s těmi těhotenstvími a porody, kdy aromaterapii použily. V tomto výzkumu se zaměřím na spokojenost respondentek s aromaterapií. Budu zjišťovat, zda aromaterapie splnila u jednotlivých respondentek svůj účel či nikoli. Dále se také zaměřím na další metody a aktivity, které respondentky využily v průběhu těhotenství a porodu a zda jim tyto metody a aktivity pomohly.

S ohledem na cíl práce byly stanoveny tyto otázky:

- Při kolikátém těhotenství či porodu ženy využily aromaterapii?
- Kdo ženám poskytoval v průběhu těhotenství či porodu aromaterapeutickou péči?
- Jakým nejčastějším způsobem aplikovaly ženy aromaterapii?
- Jaké měly ženy průběhy těhotenství a porodů bez využití aromaterapie?
- Využily ženy nějaké metody a aktivity v průběhu těhotenství bez aromaterapie?
- Jakým způsobem ženy rodily, když nevyužívaly v těhotenství aromaterapii?
- Jaké měly ženy průběhy těhotenství a porodů, kdy využily aromaterapii?
- Využily ženy nějaké další metody a aktivity v průběhu těhotenství, kdy používaly aromaterapii?
- Jakým způsobem ženy rodily, když využívaly v těhotenství aromaterapii?
- Která těhotenství a porody byly pro ženy jednodušší, lehčí či bezproblémovější?
- Byly ženy s aromaterapií spokojené a doporučily by ji dalším ženám?

6 Popis metody a vzorku

6.1 Popis metody

Výzkumná část byla provedena pomocí rozhovoru. Chráska definuje rozhovor neboli interview, jako metodu, při které se zjišťují data prostřednictvím verbální komunikace mezi výzkumníkem a respondentem. „Velkou výhodou interview oproti jiným výzkumným metodám je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. U interview můžeme sledovat reakce respondenta na kladené otázky a podle nich usměrňovat jeho další průběh“ (Chráska, 2007, s. 182). Úspěšnost získaných dat z velké části závisí na výzkumníkovi a jeho schopnosti komunikovat a vytvořit přátelský vztah s respondentem (Chráska, 2007).

Pro získání potřebných dat na zpracování této diplomové práce bylo stanoveno celkem dvacet otázek. Otázky byly kladeny v logické posloupnosti. Získávání dat bylo pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který je charakteristický tím, že nabízí respondentům v kladených otázkách možné odpovědi, důležité je ovšem zdůvodnění nebo vysvětlení jejich odpovědi.

Chráska také uvádí několik pravidel a zásad, které je důležité dodržovat při realizaci interview. Je to především dostatečný časový prostor a klidné místo. Je vhodné začínat nejobecnějšími otázkami, které dotazovaného uvedou do dané problematiky. Důležitým prvkem je přesný záznam získaných dat v průběhu rozhovoru (Chráska, 2007).

6.2 Popis vzorku

Vzhledem k tomu, že se jedná o poměrně specifickou skupinu žen, můj vzorek tvoří pouze 10 respondentek. Hlavním požadavkem na jejich výběr spočíval v tom, že daná žena musela mít minimálně jedno těhotenství a porod, při kterém nevyužila žádným způsobem aromaterapii a naopak minimálně jedno těhotenství a porod, při kterém aromaterapii nějakým způsobem aplikovala, ať už sama nebo za pomoci aromaterapeuta či jiné osoby. V tomto případě nelze výsledky použít globálně, týkají se pouze daných žen a jejich zkušeností i přesto mohou pomoci ženám čtenářkám této práce při rozhodování, zda aromaterapii využít či nikoli.

Rozhovory jsem dělala s ženami, které navštěvovaly aromaterapeutku v průběhu těhotenství či před porodem a souhlasily s poskytnutím informací k této diplomové práci. Dále jsem o spolupráci poprosila ženy ve svém okolí, o kterých jsem věděla, že splňují podmínky nastaveného kritéria, tedy toho, že mohou porovnat těhotenství a porod bez a s využitím aromaterapie.

Velice mne překvapila ochota respondentek, kdy si na mne udělaly čas a zodpověděly mi mé otázky. Také si vážím upřímnosti, se kterou respondentky odpovídaly na moje kladené otázky. Při všech rozhovorech jsem se dozvěděla velice zajímavé a užitečné informace. V průběhu rozhovorů jsem dávala respondentkám dostatek času na odpovědi a v případě nejasností jsem jim otázku vysvětlila. Při každém rozhovoru jsem si dělala poznámky do bloku.

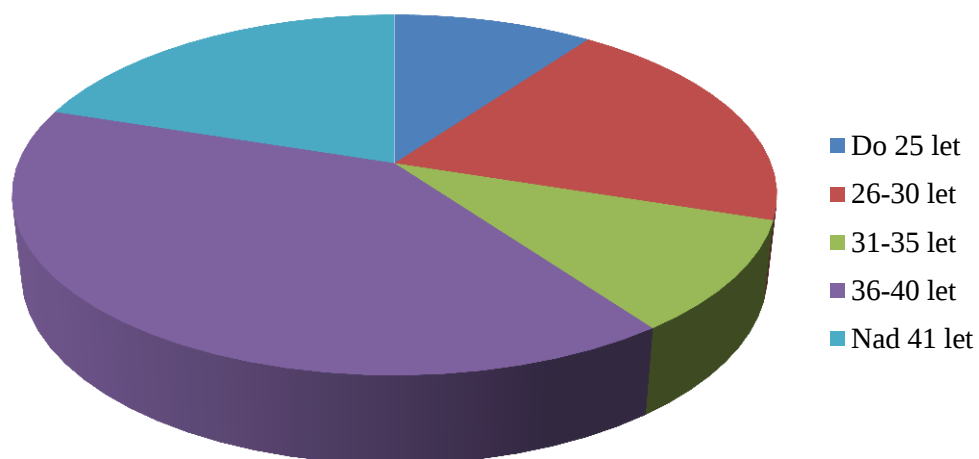
7 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1

Jaký je Váš věk?

Věkové rozmezí	Počet respondentek
Do 25 let	1
26-30 let	2
31-35 let	1
36-40 let	4
Nad 41 let	2

Tabulka č. 1 k otázce č. 1



Graf č. 1 k otázce č. 1

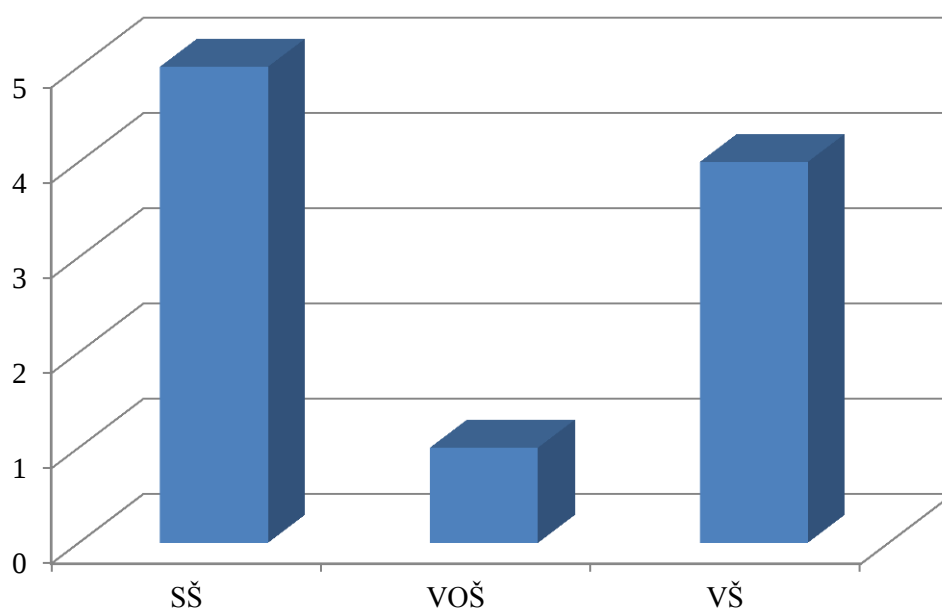
Z grafu č. 1 je patrné, že nejvíce dokázaných žen bylo ve věkovém rozmezí 36-40 let. Dvě respondentky byly v rozmezí 26-30 let a také nad 41 let. Pouze jedna respondentka byla ve věku 25 let, tedy se vešla do první stanovené věkové kategorie.

Otázka č. 2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Dosažené vzdělání	Počet respondentek
Středoškolské vzdělání	5
Vyšší odborné vzdělání	1
Vysokoškolské vzdělání	4

Tabulka č. 2 k otázce č. 2



Graf č. 2 k otázce č. 2

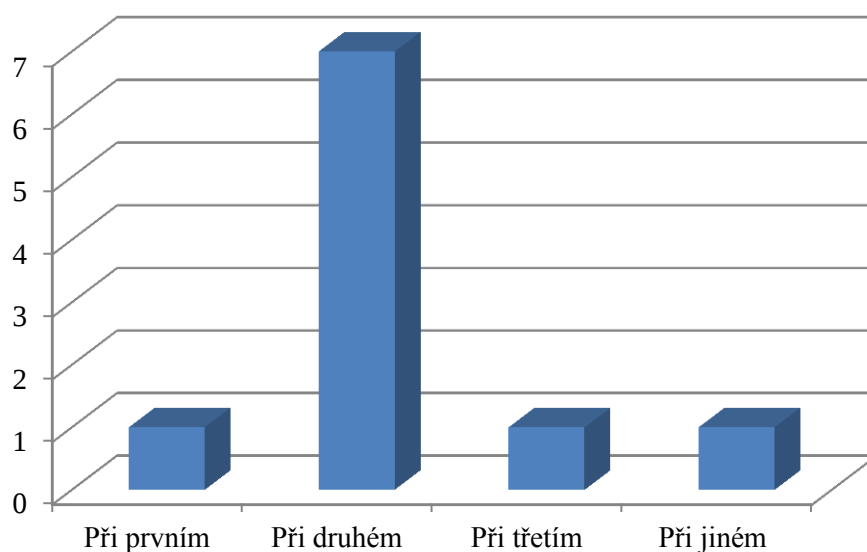
Graf č. 2 ukazuje, že nejvíce dotazovaných respondentek má Středoškolské vzdělání. Vysokoškolské vzdělání mají celkem čtyři respondentky, z toho tři mají magisterský a jedna bakalářský titul. Pouze jedna dotazovaná respondentka má vzdělání z Vyšší odborné školy.

Otázka č. 3

Při kolikátém těhotenství či porodu jste použila aromaterapii?

Kolikáté těhotenství nebo porod	Počet respondentek
První	1
Druhé	7
Třetí	1
Jiné	1

Tabulka č. 3 k otázce č. 3



Graf č. 3 k otázce č. 3

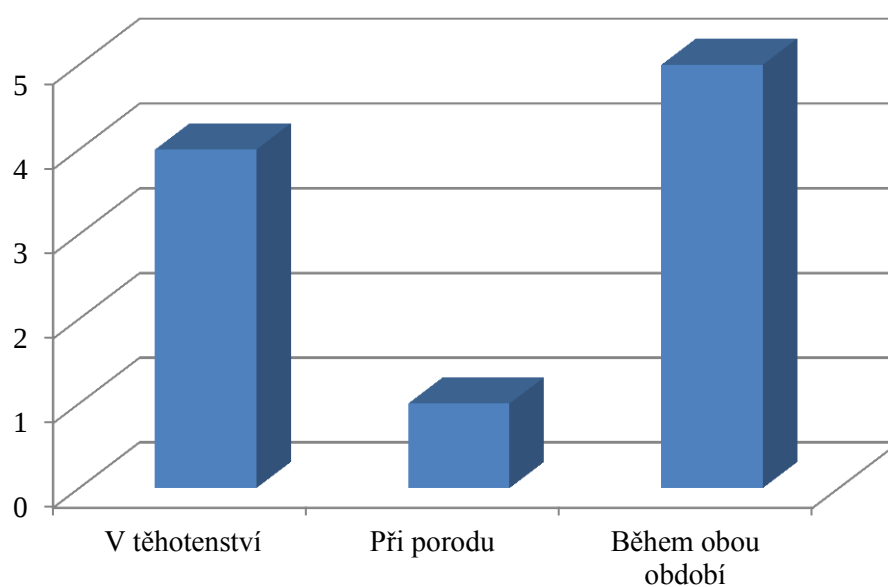
Z grafu č. 3 je patrné, že nejvíce respondentek využilo aromaterapii v průběhu druhého těhotenství či porodu. Pouze jedna respondentka využila éterické oleje při prvním těhotenství, jiná při třetím. Poslední dotazovaná respondentka využila aromaterapii v průběhu šestého těhotenství.

Otázka č. 4

Použila jste aromaterapii v těhotenství, při porodu nebo u obou období?

Kdy byla aromaterapie použita	Počet respondentek
V těhotenství	4
Při porodu	1
Během obou období	5

Tabulka č. 4 k otázce č. 4



Graf č. 4 k otázce č. 4

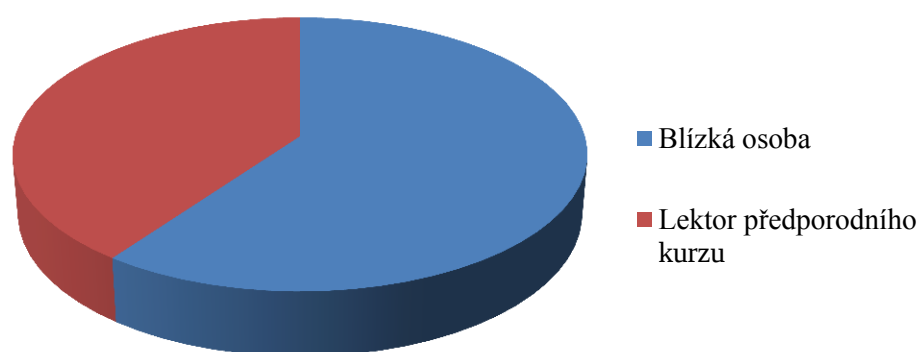
Graf č. 4 poukazuje na to, že nejvíce dotázaných žen využilo aromaterapii během obou období, tedy jak v těhotenství, tak i při porodu. Čtyři respondentky aplikovaly aromaterapii pouze v těhotenství a jen jedna dotázaná žena využila éterické oleje v době porodu.

Otázka č. 5

Odkud jste se o aromaterapii dozvěděla, kdo Vám ji doporučil?

Kdo doporučil aromaterapii	Počet respondentek
Blízká osoba	6
Lektor předporodního kurzu	4

Tabulka č. 5 k otázce č. 5



Graf č. 5 k otázce č. 5

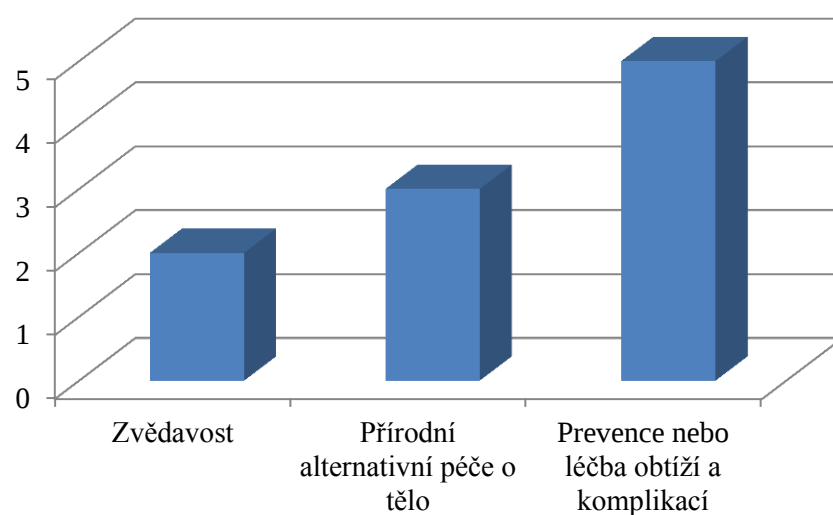
Z grafu č. 5 je patrné, že dotazovaným ženám častěji aromaterapii doporučila blízká osoba. Touto blízkou osobou byla nejčastěji kamarádka respondentky, která měla pozitivní zkušenosti s účinky aromaterapie. Čtyři ženy získaly povědomí o aromaterapii na předporodních kurzech v rodinných centrech od lektorek.

Otázka č. 6

Proč jste použila aromaterapii?

Důvod použití aromaterapie	Počet respondentek
Zvědavost	2
Přírodní alternativní péče o tělo	3
Prevence nebo léčba obtíží a komplikací	5

Tabulka č. 6 k otázce č. 6



Graf č. 6 k otázce č. 6

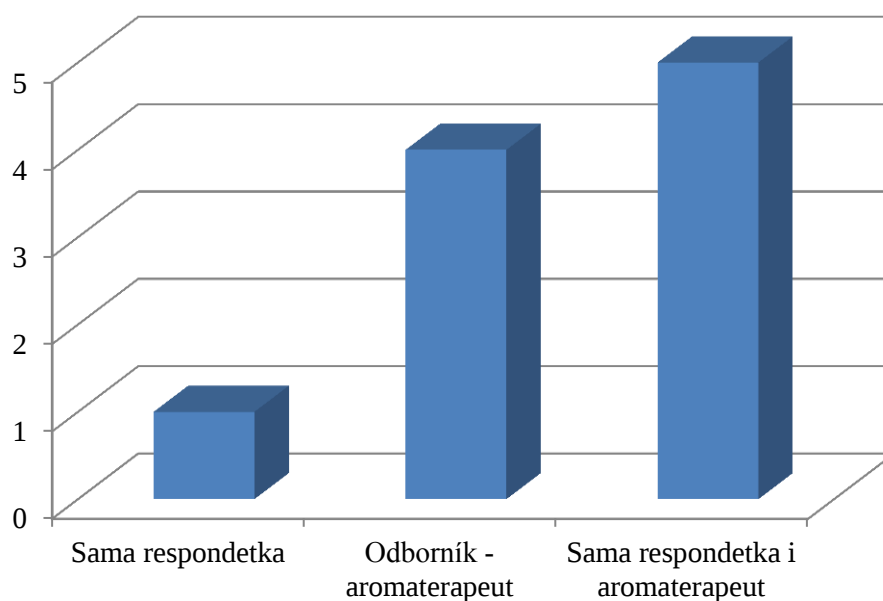
Z grafu č. 6 vyplývá, že pět dotazovaných žen volilo aromaterapii z důvodu prevence či léčby těhotenských obtíží a komplikací při porodu. Z toho dvě ženy použily aromaterapii proto, že předchozí těhotenství a porody byly komplikované, a při dalším těhotenství a porodu se chtěly těmto problémům vyhnout. Tři respondentky považovaly aromaterapii za přírodní alternativní péči o tělo, která neubližuje dítěti ani přírodě. Pouze dvě dotazované ženy vyzkoušely účinky éterických olejů ze zvědavosti.

Otázka č. 7

Kdo Vám poskytoval aromaterapeutickou péči? (vy sama, odborník – aromaterapeut, apod.)

Osoba poskytující aromaterapii	Počet respondentek
Sama respondentka	1
Odborník - aromaterapeut	4
Sama respondentka i aromaterapeut	5

Tabulka č. 7 k otázce č. 7



Graf č. 7 k otázce č. 7

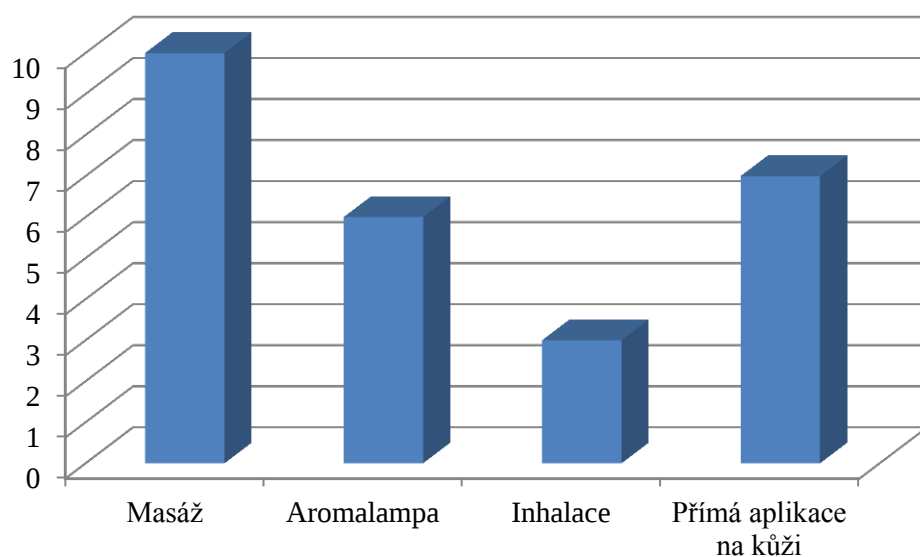
Z grafu č. 7 je patrné, že pět dotázaných žen si aplikovaly éterické oleje samy, ale chodily i na speciální konzultace a masáže určené pro těhotné ženy k aromaterapeutovi. Čtyři respondentky využívaly pouze odbornou práci z rukou aromaterapeuta. Jediná dotázaná žena si aplikovala éterické oleje sama bez pomoci odborníka.

Otázka č. 8

Jaký byl způsob aplikace aromaterapie? (masáž, aromalampa, inhalace, přímá aplikace na kůži, apod.)

Způsob aplikace aromaterapie	Počet respondentek
Masáž	10
Aromalampa	6
Inhalace	3
Přímá aplikace na kůži	7

Tabulka č. 8 k otázce č. 8



Graf č. 8 k otázce č. 8

Z grafu č. 8 vyplývá, že všechny dotázané respondentky využily během těhotenství nebo porodu aromaterapii ve formě masáží. Pouze dvě ženy využily jenom masáže, ostatní využívaly zároveň více způsobů aplikací éterických olejů. Aromalampu využilo šest dotázaných žen a inhalaci na těhotenské nevolnosti využily tři

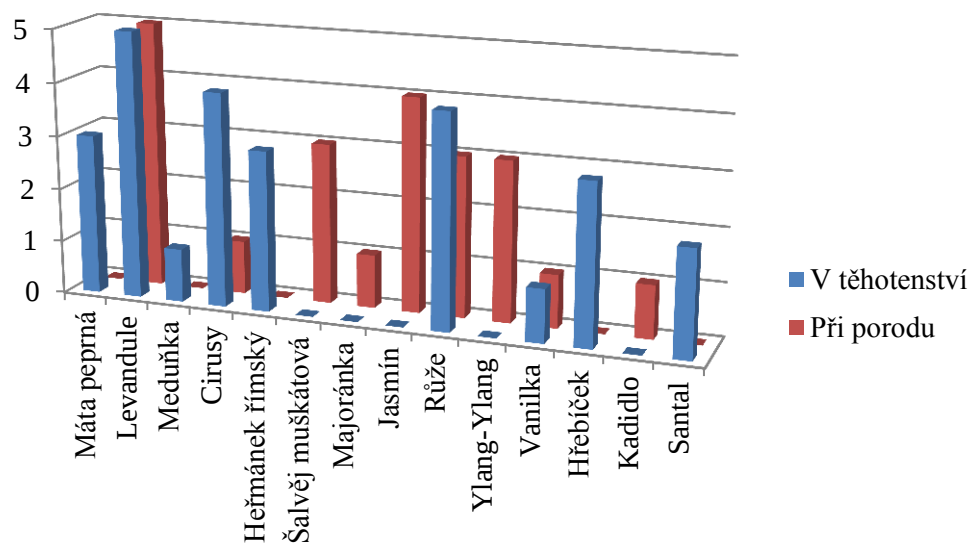
respondentky. Formu přímé aplikace na pokožku využilo sedm dotázaných žen, ať už ve formě tělových či sprchových olejů.

Otázka č. 9

Jaké směsi jste používala?

Používaná silice	V těhotenství	Při porodu
Máta peprná	3	
Levandule	5	5
Meduňka	1	
Citrusy	4	1
Heřmánek římský	3	
Šalvěj muškátová		3
Majoránka		1
Jasmín		4
Růže	4	3
Ylang-ylang		3
Vanilka	1	1
Hřebíček	3	
Kadidlo		1
Santal	2	

Tabulka č. 9 k otázce č. 9



Graf č. 9 k otázce č. 9

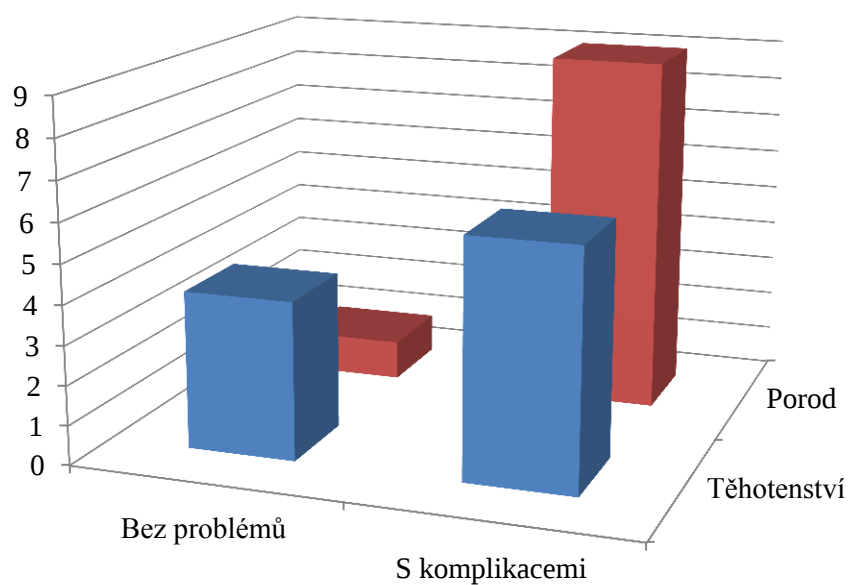
Z grafu č. 9 vyplývá, že nejpoužívanější silicí v těhotenství i při porodu u dotázaných žen byla levandule. Další často využívanou v těhotenství i při porodu byla růže. V těhotenství využily tři respondentky mátu peprnou, heřmánek římský a hřebíček. Při porodu respondentky často mimo levandule volily šalvěj muškátovou, jasmín nebo ylang-ylang.

Otázka č. 10

Jaký byl průběh těhotenství a porodu bez využití aromaterapie? (případné potíže, komplikace, aj.)

	Bez problémů	S komplikacemi
Těhotenství	4	6
Porod	1	9

Tabulka č. 10 k otázce č. 10



Graf č. 10 k otázce č. 10

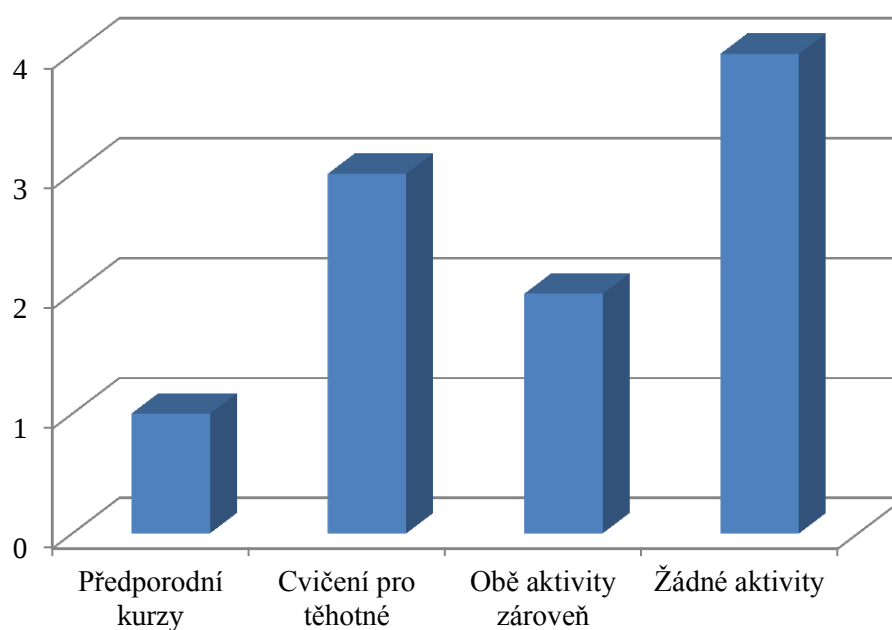
Z grafu č. 10 je patrné, že čtyři respondentky měly těhotenství bez využití aromaterapie bezproblémové, zbylých šest žen trpělo v těhotenství komplikacemi a těhotenskými obtížemi. Devět z deseti dotázaných žen mělo porod, při kterém nevyužily aromaterapii s komplikacemi a problémy. Pouze jedna respondentka měla porod bezproblémový.

Otázka č. 11

Využila jste další metody či provozovala jiné aktivity v průběhu těhotenství bez využití aromaterapie? (muzikoterapie, předporodní kurz, cvičení pro těhotné, apod.)

Aktivity v těhotenství	Počet respondentek
Předporodní kurzy	1
Cvičení pro těhotné	3
Obě aktivity zároveň	2
Žádné aktivity	4

Tabulka č. 11 k otázce č. 11



Graf č. 11 k otázce č. 11

Z grafu č. 11 vyplývá, že nejvíce dotázaných žen v době těhotenství bez využití aromaterapie nedělaly žádnou zmíněnou aktivitu. Tři respondentky navštěvovaly speciální cvičení pro těhotné, z toho dvě plavání pro těhotné a jedna cvičila gravidjógu.

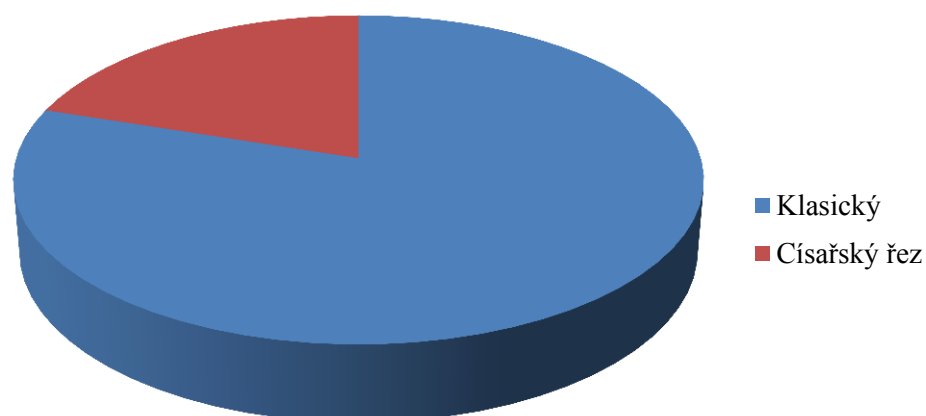
Dvě respondentky se zúčastnily obou aktivit v průběhu těhotenství a jedna navštěvovala pouze předporodní kurz.

Otázka č. 12

Jaký byl způsob porodu bez využití aromaterapie? (klasický, císařský, alternativní, apod.)

Způsob porodu	Počet respondentek
Klasický	8
Císařský řez	2

Tabulka č. 12 k otázce č. 12



Graf č. 12 k otázce č. 12

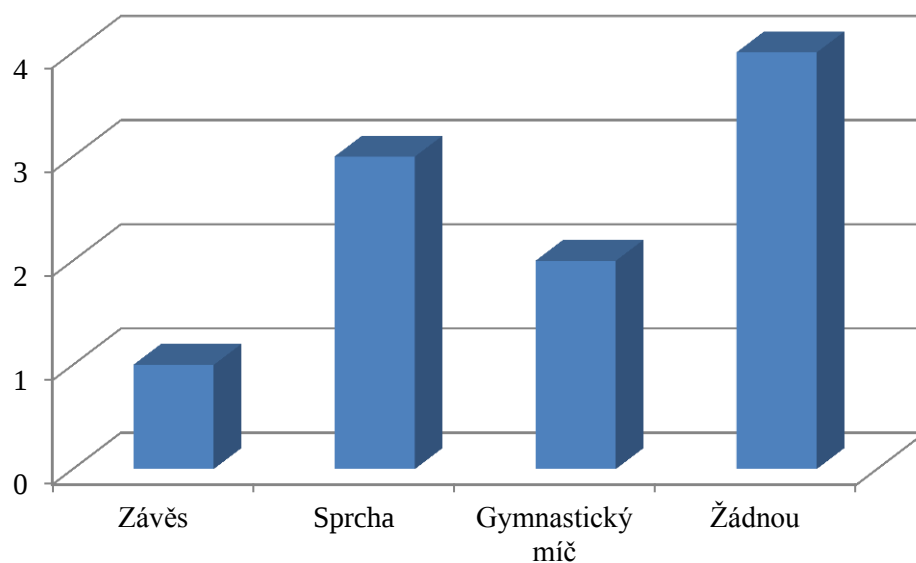
Z grafu č. 12 je patrné, že většina dotázaných žen rodila klasickým způsobem. Z toho tři ženy měly porod uměle vyvolaný. Zbývající dvě respondentky rodily plánovaným císařským řezem.

Otázka č. 13

**Využila jste nějakou pomůcku při porodu bez využití aromaterapie?
(stolička, závěs, muzikoterapie, apod.)**

Zvolená pomůcka při porodu	Počet respondentek
Závěs	1
Sprcha	3
Gymnastický míč	2
Žádnou	4

Tabulka č. 13 k otázce č. 13



Graf č. 13 k otázce č. 13

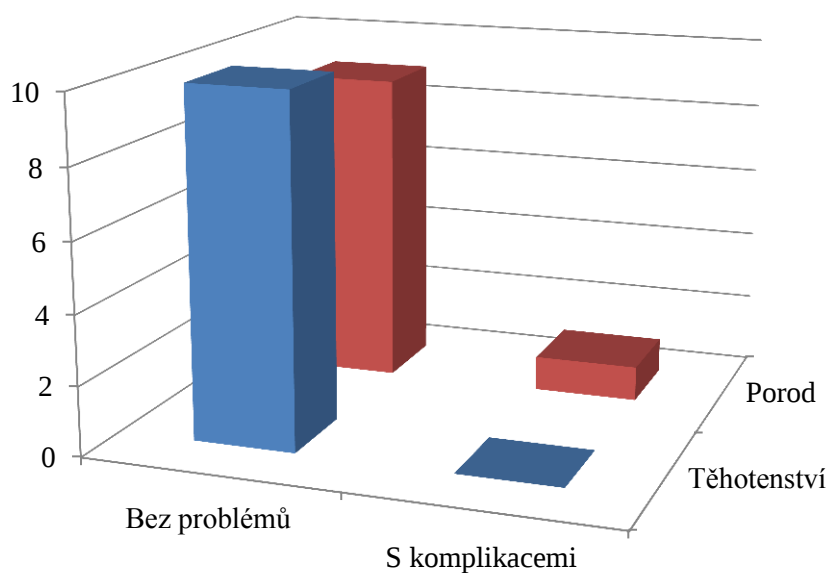
Z grafu č. 13 vyplývá, že nejvíce žen nevyužilo při porodu bez aromaterapie žádnou pomůcku. Tři respondenty využily účinků sprchy při první době porodní, dvě použily gymnastický míč. Pouze jedna respondentka si pomáhala závěsem v přírodě v první době porodní od bolestivých kontrakcí.

Otázka č. 14

Jaký byl průběh těhotenství a porodu s využitím aromaterapie? (případné potíže, komplikace, aj.)

	Bez problémů	S komplikacemi
Těhotenství	10	0
Porod	9	1

Tabulka č. 14 k otázce č. 14



Graf č. 14 k otázce č. 14

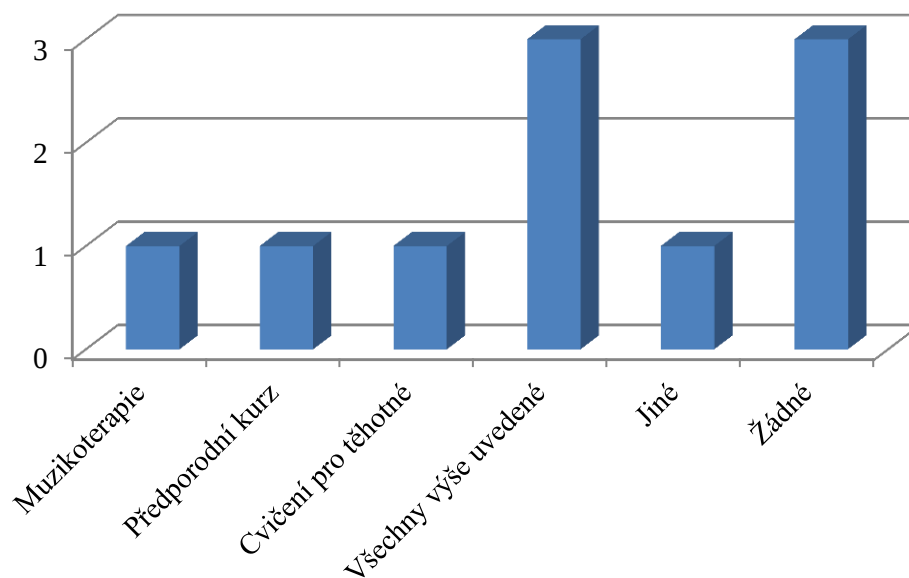
Z grafu č. 14 je patrné, že všech deset dotázaných respondentek mělo těhotenství, při kterém byla využita aromaterapie, bezproblémové a klidné. Podobný výsledek je i porodů, kdy devět žen mělo i bezproblémový porod, pouze jedna respondentka měla porod komplikovaný.

Otázka č. 15

Využila jste další metody či provozovala jiné aktivity v průběhu těhotenství s využitím aromaterapie? (muzikoterapie, předporodní kurz, cvičení pro těhotné, apod.)

Aktivity v těhotenství	Počet respondentek
Muzikoterapie	1
Předporodní kurz	1
Cvičení pro těhotné	1
Všechny výše uvedené	3
Jiné	1
Žádné	3

Tabulka č. 15 k otázce č. 15



Graf č. 15 k otázce č. 15

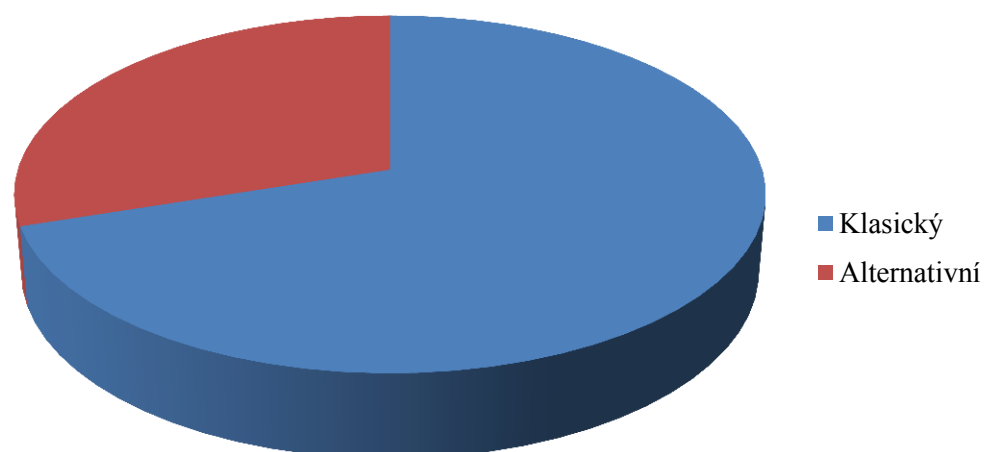
Graf č. 15 ukazuje, že tři dotázané respondentky provozovaly všechny uvedené aktivity, tedy navštěvovaly předporodní kurzy, cvičení pro těhotné ženy a také muzikoterapii. Jedna respondentka se zúčastnila aromaterapeutického kurzu a navštívila speciálního terapeuta, který pracuje s metodou „Cesta“. Tři respondentky neprovozovaly žádné aktivity spojené s těhotenstvím a porodem.

Otázka č. 16

Jaký byl způsob porodu s využitím aromaterapie? (klasický, císařský, alternativní, apod.)

Způsob porodu	Počet respondentek
Klasický	7
Alternativní	3

Tabulka č. 16 k otázce č. 16



Graf č. 16 k otázce č. 16

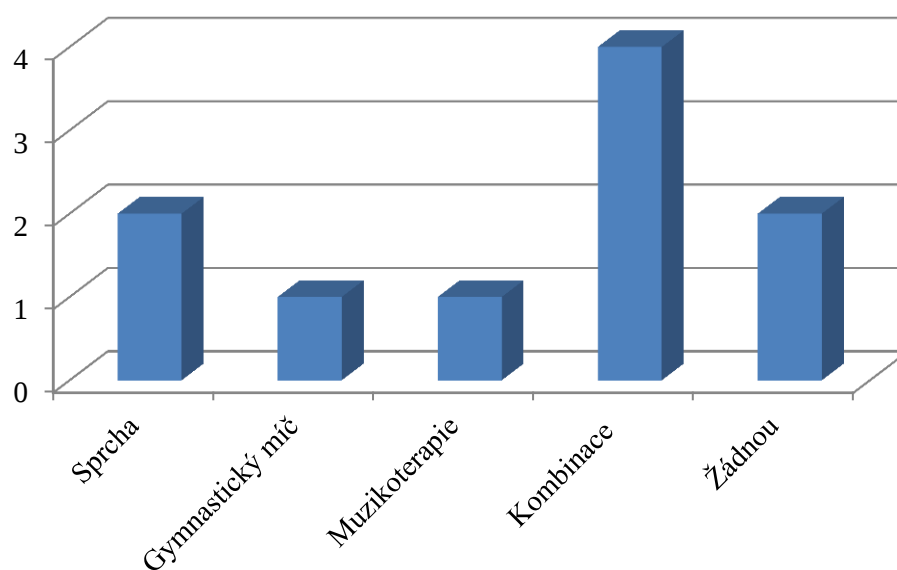
Z grafu č. 16 vyplývá, že sedm žen zvolilo klasický porod. Tři respondentky rodily alternativně, z toho dvě rodily do vody a další v domácím prostředí.

Otázka č. 17

**Využila jste nějakou pomůcku při porodu s využitím aromaterapie?
(stolička, závěs, muzikoterapie, apod.)**

Zvolená pomůcka při porodu	Počet respondentek
Sprcha	2
Gymnastický míč	1
Muzikoterapii	1
Kombinace výše uvedených pomůcek	4
Žádnou	2

Tabulka č. 17 k otázce č. 17



Graf č. 17 k otázce č. 17

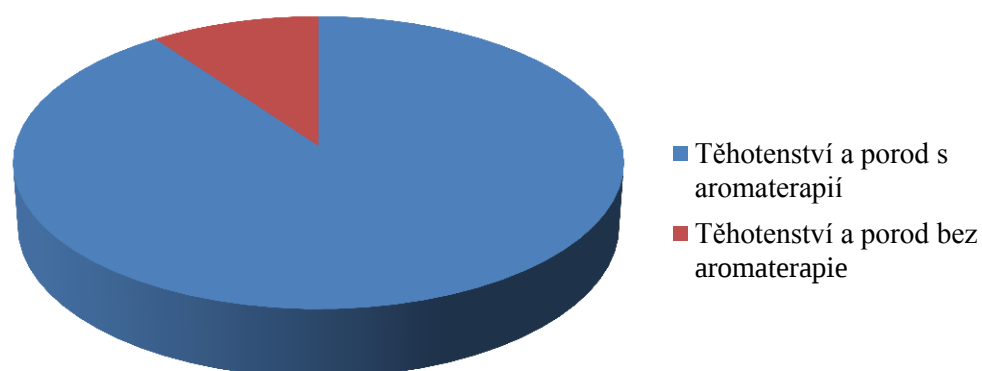
Z grafu č. 17 je patrné, že nejvíce dotázaných žen využilo při porodu kombinaci sprchy, gymnastického míče i muzikoterapie. Dvě respondentky využily při první době porodní sprchu, další dvě nevyužily žádné pomůcky. Pouze jedna žena využila při porodu s využitím aromaterapie gymnastický míč a jedna muzikoterapii.

Otázka č. 18

Pokud byste měla zhodnotit, které těhotenství a porod byl pro Vás jednodušší, lehčí, případně bezproblémový? To s aromaterapií nebo bez ní?

	Počet respondentek
Těhotenství a porod s aromaterapií	9
Těhotenství a porod bez aromaterapie	1

Tabulka č. 18 k otázce č. 18



Graf č. 18 k otázce č. 18

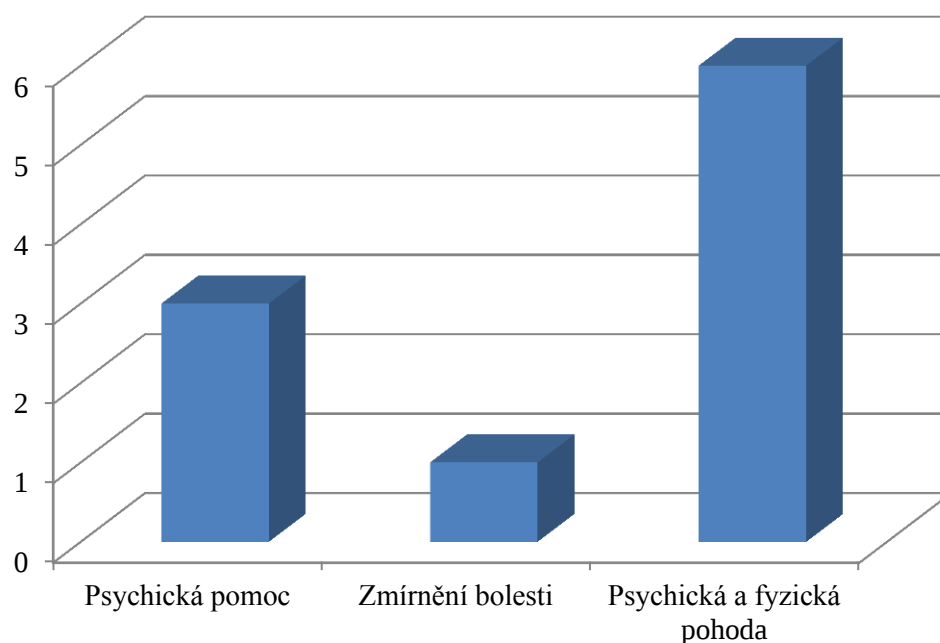
Z grafu č. 18 je patrné, že většina dotazovaných žen, tedy devět z deseti, zhodnotila jako jednodušší, lehčí či bezproblémové těhotenství a porod, kdy využily aromaterapii. Pouze jedna respondentka uvedla, že jednodušší těhotenství a porod bylo tehdy, kdy aromaterapii nevyužila.

Otázka č. 19

V čem si myslíte, že Vám aromaterapie v těhotenství a při porodu pomohla?

Účinek aromaterapie	Počet respondentek
Psychická pomoc	3
Zmírnění bolesti	1
Psychická a fyzická pohoda	6

Tabulka č. 19 k otázce č. 19



Graf č. 19 k otázce č. 19

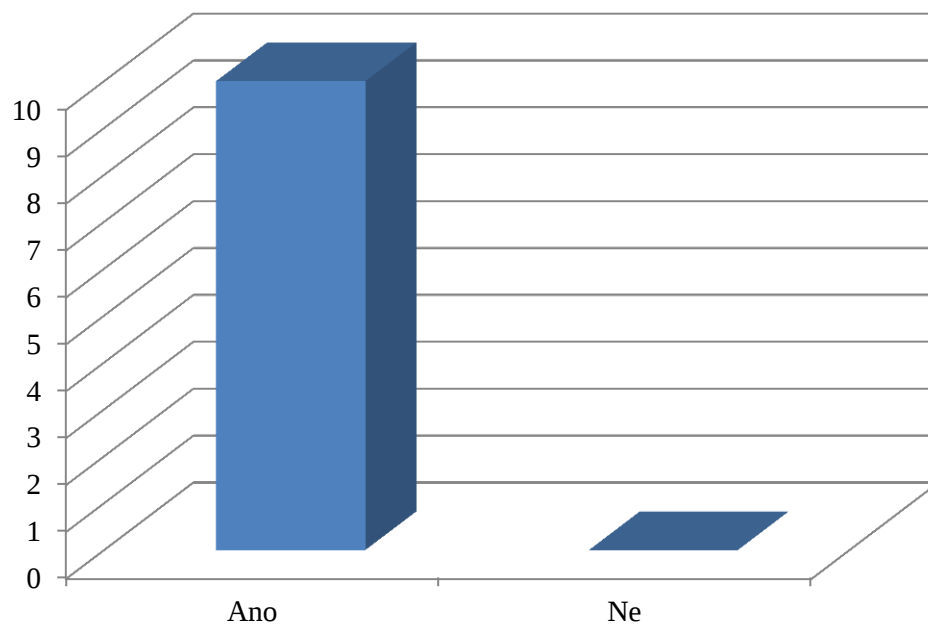
Z grafu č. 19 je patrné, že většina dotázaných žen byla v těhotenství a při porodu s využitím aromaterapie více v psychické i fyzické pohodě, neměly tolik těhotenským obtížím, porod byl rychlejší, bezproblémový a poporodní rány se lépe hojily především díky masáži hráže. Jedna respondentka uvedla, že jí éterické oleje pomohly zmírnit bolest při porodu. Třem ženám pomohla v psychické pohodě a zvýšila jim sebevědomí při porodu.

Otázka č. 20

Doporučila byste aromaterapii v těhotenství a porodu další ženě?

Aromaterapie ano x ne	Počet respondentek
Ano	10
Ne	0

Tabulka č. 20 k otázce č. 20



Graf č. 20 k otázce č. 20

Z grafu č. 20 vyplývá, že všechny dotázané respondentky se shodly na tom, že by aromaterapii určitě doporučily dalším ženám. Uváděly, že se jedná o jemnou přírodní pomůcku, která zlepšuje a zpříjemňuje průběh těhotenství i porodu a má pozitivní vliv na hojení poporodní ran.

8 Diskuze

Sběr dat probíhal prostřednictvím rozhovorů s ženami, které mohly porovnat těhotenství a porody s využitím aromaterapie a bez jejího využití. Velice mne překvapila ochota žen odpovídat na mé otázky. S každou ženou jsem měla individuální setkání na místě, které samy vybraly, a tam jsem zjišťovala odpovědi na otázky. V průběhu rozhovoru jsem si dělala poznámky. Sběr dat mi nečinil žádné obtíže.

Tato část diplomové práce také představuje objasnění výsledků výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Při kolikátém těhotenství či porodu ženy využily aromaterapii?

Ze získaných dat vyšlo najevo, že ženy nejčastěji využívaly aromaterapii při druhém či dalším těhotenství a porodu, viz tabulka č. 3. Jedna respondentka dokonce až v průběhu šestého těhotenství. Tento výsledek jsem předpokládala. Potvrdila se mi má domněnka, že většina dotázaných žen využila aromaterapii poté, co měla první těhotenství a porody problematické a náročné. Proto tyto ženy hledaly nějakou přírodní cestu, kterou by eliminovaly případné obtíže, problémy a komplikace, se kterými měly zkušenost z prvního těhotenství či porodu. Pouze jedna respondentka z celkového počtu deseti využila aromaterapii již při prvním těhotenství a v průběhu porodu, kdy jí tuto alternativní možnost doporučila kamarádka, která měla s aromaterapií pozitivní zkušenosti.

Výzkumná otázka č. 2: Kdo ženám poskytoval v průběhu těhotenství či porodu aromaterapeutickou péči?

Prostřednictvím získaných dat vyšlo najevo, že čtyři ženy pravidelně docházely k aromaterapeutce na odborné konzultace a masáže, viz graf č. 7. I dalších pět žen s pravidelností navštěvovaly aromaterapeutku, která jim poskytovala odbornou péči, zároveň si tato skupina žen doma éterické oleje sama aplikovala, ať už v podobě tělových či sprchových olejů, masážních olejů, olejů na porodní hráz či aromalampou. Pouze jedna dotázaná žena si aplikovala éterické oleje bez předchozí konzultace s odborníkem. Tato žena si zjistila sama účinky a použití jednotlivých silic a sama si tyto éterické oleje aplikovala. I v tomto případě se mi potvrdily původní představy.

Myslím si, že je dobré, že ženy konzultují a využívají aromaterapii na základě doporučení od aromaterapeuta či jiného odborníka, především v období těhotenství a porodu, kdy neznalost může uškodit nejen ženě, ale také plodu. V případě, že žena nechce aromaterapeuta navštěvovat, ale chce éterické oleje používat, je nutné si nastudovat a pročíst všechny účinky i rizika spojené s užíváním aromaterapie.

Výzkumná otázka č. 3: Jakým nejčastějším způsobem aplikovaly ženy aromaterapii?

Všechny dotázané ženy používaly éterické oleje k masáži, ať už u odborníka nebo při laické masáži doma, viz tabulka č. 8. Přímou aplikaci na kůži využilo celkem sedm z deseti žen, kdy přímá aplikace spočívala především v tělových a sprchových olejích či mastích a krémech, ve kterých byly obsaženy éterické oleje. Aromalampu využívaly ženy nejen v průběhu těhotenství, kdy zaznamenaly pozitivní účinky aromaterapie na těhotenské nevolnosti, ale také v průběhu porodu, kde hlavním účelem bylo navození příjemné atmosféry především v první době porodní. Tři respondentky, které trpěly silnými těhotenskými nevolnostmi, pravidelně inhalovaly a i tyto ženy potvrdily viditelné zlepšení jejich stavu po aplikaci aromaterapie. Překvapilo mne, že pouze necelá polovina dotázaných žen využila éterické oleje k masáži hráze. Předpokládala jsem, že masáž hráze využije většina respondentek. Už z toho důvodu, že v odborné literatuře je často popisován její blahodárný a pozitivní účinek. Tyto kladné účinky mi potvrdil i zbytek respondentek, kterou masáž hráze prováděl.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké měly ženy průběhy těhotenství a porodů bez využití aromaterapie?

Ze získaných dat vyšlo najevo, že pouze čtyři z deseti žen měly těhotenství, při kterém nevyužily aromaterapii, bez větších obtíží a pouze jedna žena měla i bezproblémový porod viz graf č. 10. To znamená, že větší polovina dotázaných žen měla problémy již v těhotenství, při porodu se komplikace objevily u devíti žen. Mezi nejčastější obtíže a těhotenské neduhy respondentky uváděly silné nevolnosti, které trvaly i po celou dobu těhotenství, dále otoky rukou a nohou, bolesti či extrémní únava. Při porodu měly ženy velké bolesti, některé nevolnosti, porody byly dlouhé a únavné. Často zmíněným byl také vyvolávaný porod, kterým si ženy prošly. Těmito výsledky se mi potvrzuje moje úvaha, že ženy prvně prožily obtížné těhotenství

a komplikovaný porod a až při druhém nebo dalším těhotenství a porodu použily aromaterapii, aby zmírnily nebo odstranily problémy.

Výzkumná otázka č. 5: Využily ženy nějaké metody a aktivity v průběhu těhotenství bez aromaterapie?

Získaná data ukazují, že čtyři ženy neabsolvovaly žádné aktivity určené pro těhotné, viz tabulka č. 11. Respondentky se těchto aktivit nezúčastňovaly proto, že buď se v místě jejich bydliště žádné podobné aktivity nekonal, nebo byly cenově či časově nedostupné. Kurz profylaktické přípravy absolvovaly celkem tři ženy, kdy dvě z toho ještě chodily na cvičení určené pro těhotné ženy. Na cvičení pro těhotné ženy pod vedením zkušených lektorů pravidelně docházely ještě další tři respondentky. Myslím si, že i absence těchto aktivit mohla některým ženám způsobit komplikace nejen v těhotenství, ale i při porodu. Domnívám se, že návštěva předporodních kurzů a těhotenských cvičení je velice důležitá, protože tam ženy získají mnoho důležitých informací, které využijí v průběhu těhotenství, porodu, ale i po něm. Cvičení pro těhotné navíc zvyšuje fyzickou kondici žen, kterou potřebují při porodu. Důležitým prvek je také správné dýchání, které se také mohou naučit na těchto aktivitách.

Výzkumná otázka č. 6: Jakým způsobem ženy rodily, když nevyužívaly v těhotenství aromaterapii?

V tomto případě ženy nejčastěji volily klasický porod v nemocnici, dvě ženy absolvovaly plánovaný císařský řez, což je možné vidět v grafu č. 12. Tři respondentky také uvedly, že jejich porody byly uměle vyvolány z důvodu přenášení plodu. Vzhledem k získaným datům v mé bakalářské práci jsem tyto výsledky očekávala. Důležitou roli zde hraje také fakt, že většina dotázaných respondentek rodila v porodnici poblíž místa bydliště, která nenabízí jinou formu porodu než je porod klasický či císařský, tudíž by byla volba alternativního porodu problematičtější už z důvodu dostupnosti.

Výzkumná otázka č. 7: Jaké měly ženy průběhy těhotenství a porodů, kdy využily aromaterapii?

Zde všechny dotázané ženy shodně uvedly, že v těhotenství, při kterém nějakým způsobem využívaly aromaterapii, netrpěly žádnými obtížemi ani problémy, viz tabulka

č. 14. Stejně tak porod byl u většiny žen bezproblémový, pouze jedné respondentce se v průběhu porodu objevily komplikace. Z těchto výsledků lze usuzovat, že aromaterapie u těchto žen opravdu splnila svůj účel. V porovnání s předchozími těhotenství a porody, při nichž aromaterapii nevyužily, to byla velká změna. Pravdou je, že zde také mohla hrát velkou roli i zkušenost z předchozích těhotenství a porodů. Myslím si, že tu ovšem zúročily především při samotném porodu, ale v těhotenství bezesporu dobře účinkovala samotná aromaterapie.

Výzkumná otázka č. 8: Využily ženy nějaké další metody a aktivity v průběhu těhotenství, kdy používaly aromaterapii?

Ze získaných dat vyšlo najevo, že v průběhu těhotenství, kdy používaly aromaterapii, většina žen provozovala nějaké další činnosti a aktivity, viz graf č. 15. Jedna respondentka docházela na kurz profylaktické přípravy, další na muzikoterapii a jedna se také aktivně účastnila cvičení pro těhotné ženy. Další tři respondentky v průběhu těhotenství provozovaly výše zmíněné aktivity zároveň. Pouze tři dotazované ženy neprovozovaly žádné další aktivity určené těhotným ženám. Je zajímavé, že to byly ženy, které ani v předchozím těhotenství žádné další činnosti a aktivity pro gravidní nedělaly. Toto zjištění mne celkem překvapilo především proto, že tyto ženy měly možnost se těchto činností zúčastňovat.

Výzkumná otázka č. 9: Jakým způsobem ženy rodily, když využívaly v těhotenství aromaterapii?

I v tomto případě, většina žen volila porod klasický, viz tabulka č. 16. Přesto se tyto data liší od výzkumné otázky č. 6 a to v tom, že při využití aromaterapie během těhotenství následně žádná z respondentek nerodila císařským řezem, naopak tři dotazované ženy zvolily alternativní porod. Z toho dvě ženy rodily do vody a jedna v domácím prostředí. I přesto, že respondentky rodící do vody musely jet do vzdálenější porodnice, přesto si tento způsob vybraly a byly s ním velmi spokojené. Nadšená byla i žena, která rodina v domácím prostředí za pomoci duly. Všechny tři respondentky použily aromaterapii i při porodu. Myslím si, že v těchto případech, kdy ženy zvolily alternativní porody, sehrála aromaterapie důležitou roli a to především v psychické pohodě a sebevědomí, které ženám dodala.

Výzkumná otázka č. 10: Která těhotenství a porody byly pro ženy jednodušší, lehčí či bezproblémovější?

Drtivá většina dotázaných žen se shodla v tom, že jednodušší, lehčí a bezproblémovější pro ně bylo těhotenství a porod, při kterém nějakým způsobem aplikovaly aromaterapii, viz graf č. 18. Pouze jedna respondentka uvedla, že jednodušší a lehčí porod byl bez aromaterapie. V zápětí ovšem dodala, že důvodem byl spíše fakt, že se jednalo o druhý porod, při kterém již měla zkušenosti z předešlého porodu. V čem se ovšem všechny ženy shodly, bylo to, že porod s aromaterapií byl rychlejší a méně bolestivý a poporodní rány se mnohem lépe regenerovaly než při porodu bez využití aromaterapie.

Výzkumná otázka č. 11: Byly ženy s aromaterapií spokojené a doporučily by ji dalším ženám?

Při této otázce všech deset žen shodně odpovědělo, že rozhodně ano, viz tabulka č. 20. Všechny respondentky hodnotily aromaterapii pozitivně a přínosně. Uváděly, že se jedná o velice příjemnou alternativní pomůcku, která má pozitivní účinek na psychiku, výborně působí na těhotenské neduhy a příjemně voní. Spousta žen také zdůraznila, že se jedná o přírodní látky, které nezatěžovaly organismus jejich, dítěte a ani přírodu. Kladné hodnocení také přicházelo od těch respondentek, které prováděly masáž hráze. Po porodu se rány lépe hojily, ve dvou případech nebyla třeba ani epiziotomie. Myslím si, že aromaterapie je vhodným doplňkem nejen v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.

Závěr

Cílem teoretické části diplomové práce bylo popsat těhotenství, porod, psychické prožívání v období těhotenství a při porodu, aromaterapii a její využití v průběhu těhotenství a porodu. Cílem praktické části bylo ze získaných dat odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

V teoretické části jsem charakterizovala a popsala těhotenství, jeho příznaky, fáze prenatalního období a časové členění těhotenství. Popsala jsem jednotlivé trimestry, časté zdravotní komplikace vyskytující se v průběhu těhotenství a také rizikové těhotenství. V této kapitole jsem také vymezila pojem porod, známky počínajícího porodu, jednotlivé porodní fáze, nefyziologický a alternativní porod. V druhé kapitole jsem popsala psychické změny v průběhu těhotenství, přípravu na rodičovství, psychické poruchy vyskytující se v těhotenství, strach z porodu a působení emocí na průběh porodu. Zde jsou také okrajově popsány psychické poruchy vyskytující se po porodu. V třetí kapitole jsem se zaměřila na aromaterapii, její vývoj, formy, metody a způsoby aplikace, účinky, kontraindikace a rizikové faktory. Charakterizovala jsem rostlinné silice, jejich výrobu, skladování a dodržování základních zásad při jejich používání. V poslední kapitole jsem popsala využití aromaterapie v těhotenství a při porodu, možné způsoby aplikace, účinky jednotlivých éterických olejů a také informace o masáži hráze. Pro vypracování teoretické části diplomové práce jsem použila odbornou literaturu a časopisy.

V praktické jsem získala data prostřednictvím rozhovorů s ženami, které mohly porovnat rozdíl mezi těhotenstvím a porodem, při kterém žádným způsobem nevyužily aromaterapii s těhotenstvím a porodem, při kterém aromaterapii aplikovaly. Cílem rozhovorů bylo zjistit, zda byly těhotenství a porody s aromaterapií jednodušší, lehčí a bezproblémovější a zda aromaterapie splnila očekávání žen. Celkem jsem udělala deset rozhovorů se ženami, které splňovaly kritéria výběru. V praktické části byly stanoveny cíle, výzkumné otázky a byl zde popis použité metody a vzorku. Důležitým prvkem byl seznam otázek k rozhovoru, který obsahoval celkem dvacet otázek v logické posloupnosti. Ke každé otázce byla sestavena tabulka a graf ze získaných dat. V poslední kapitole, tedy diskuzi, jsem se vracela k výzkumným otázkám, na které jsem postupně odpovídala. Některé výsledky mne velmi překvapily, jiné jsem očekávala. Protože mne tato problematika velice zajímá, ráda bych se jí v budoucnu ještě věnovala.

Seznam literatury

1. Behinová, M. (2012). *Nová velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá Fronta.
2. Čermáková, B. (2008). *K porodu bez obav*. Brno: ERA.
3. Dyeová, J. (1995). *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa.
4. Fritz, S. (2014). *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. Praha: Barevný svět.
5. Gregora, M. (2011). *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada.
6. Gregora, M. (2013). *Čekáme děťátko*. Praha: Grada.
7. Hanáková, T. (2010). *Velká kniha o matce a dítěti*. Brno: Computer Press.
8. Hašplová, J. (2006). *Masáže dětí a kojenců*. Praha: Portál.
9. Chráska, M. (2006). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
10. Kelnarová, J. (2010). *Psychologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada.
11. Lawless, J. (2002). *Aromatherapy*. London: Element
12. Leifer, G. (2004). *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing.
13. Lunny, V. (2005). *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Praha: One Woman Press.
14. Matějček, Z. (1999). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál.
15. Mikulandová, M. (2004). *Těhotenství a porod: citlivý průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press.
16. Mojay, G. (2000). *Aromaterapie pro léčení duše*. Praha: Alternativa.
17. Nicolson, P. (2001). *Poporodní deprese*. Praha: Grada Publishing.
18. Nováková, B. (1996). *Praktická aromaterapie: přirozená cesta ke zdraví, kráse a vitalitě*. Praha: Pragma.
19. Rastislavová, K. (2008). *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area.
20. Rokyta, R. (2008). *Fyziologie pro bakalářská studia*. Praha: ISV.
21. Roztočil, A. (2008). *Moderní porodnictví*. Praha: Grada.
22. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
23. Simkin, P. (2000). *Partner u porodu*. Praha: Argo.
24. Schnaubelt, K. (1999). *Medical Aromatherapy: Healing with Essentials oils*. Berkeley, California: Frog Books.

25. Stadelmann, I. (2004). *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Praha: One Women Press.
26. Stoppardová, M. (2001). *Nová kniha o matce a dítěti*. Praha: Cesty.
27. Stoppardová, M. (2007). *Těhotenství od početí k porodu*. Praha: Fragment.
28. Trča, S. (2009). *Plánované rodičovství*. Praha: Grada.
29. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
30. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
31. Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
32. Zwinger, A. (2004). *Porodnictví*. Praha: Karolinum.
33. Kodyšová, E., Morovetz, M. (2010). Psychologie porodu – chiméra nebo realita?. *Psychosom*, 8(1), 37-44.
34. Praško, J., Kosová, J., Herman, E. (2002). Psychoterapie úzkostných poruch v těhotenství a porodním období. *Psychoterapie*, 6(2), 47-57.

Anotace

Jméno a příjmení:	Pavla Skalníková
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Iveta Tichá
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Využití aromaterapie v těhotenství a při porodu
Název práce v angličtině:	Usage of aromatherapy during pregnancy and delivery of child
Anotace práce:	Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část popisuje těhotenství, porod, emocionální prožívání v těhotenství a při porodu, aromaterapii a její využití v období těhotenství a při porodu. Praktická část obsahuje porovnání těhotenství a porodů, při kterých se využila aromaterapie s těmi, při kterých se aromaterapie neaplikovala. Data byla získána pomocí rozhovorů.
Klíčová slova:	Těhotenství, porod, aromaterapie
Anotace v angličtině:	The diploma theses is divided into two parts. The first part- theoretical part- describes pregnancy, childbirth and emotional conditions during pregnancy and childbirth, aromatherapy and its usage during pregnancy and childbirth. Second part- practical part- compares using and disusing aromatherapy during pregnancy and childbirth. Materials were gained with dialogues.
Klíčová slova v angličtině:	Pregnancy, childbirth, aromatherapy
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Seznam otázek k rozhovoru
Rozsah práce:	104 s., 1 s. příloh
Jazyk práce:	Čeština

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam otázek k rozhovoru

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Při kolikátém těhotenství či porodu jste použila aromaterapii?
4. Použila jste aromaterapii v těhotenství, při porodu nebo u obou období?
5. Odkud jste se o aromaterapii dozvěděla, kdo Vám ji doporučil?
6. Proč jste použila aromaterapii?
7. Kdo Vám poskytoval aromaterapeutickou péči? (vy sama, odborník – aromaterapeut apod.)
8. Jaký byl způsob aplikace aromaterapie? (masáž, aromalampa, inhalace, přímá aplikace na kůži, apod.)
9. Jaké směsi jste používala?
10. Jaký byl průběh těhotenství a porodu bez využití aromaterapie? (případné potíže, komplikace, aj.)
11. Využila jste další metody či provozovala jiné aktivity v průběhu těhotenství bez využití aromaterapie? (muzikoterapie, předporodní kurz, cvičení pro těhotné, apod.)
12. Jaký byl způsob porodu bez využití aromaterapie? (klasický, císařský, alternativní, apod.)
13. Využila jste nějakou pomůcku při porodu bez využití aromaterapie? (stolička, závěs, muzikoterapie, apod.)
14. Jaký byl průběh těhotenství a porodu s využitím aromaterapie? (případné potíže, komplikace, aj.)
15. Využila jste další metody či provozovala jiné aktivity v průběhu těhotenství s využitím aromaterapie? (muzikoterapie, předporodní kurz, cvičení pro těhotné, apod.)
16. Jaký byl způsob porodu s využitím aromaterapie? (klasický, císařský, alternativní, apod.)
17. Využila jste nějakou pomůcku při porodu s využitím aromaterapie? (stolička, závěs, muzikoterapie, apod.)
18. Pokud byste měla zhodnotit, které těhotenství a porod byl pro Vás jednodušší, lehčí, případně bezproblémový? A proč?
19. V čem si myslíte, že Vám aromaterapie v těhotenství a při porodu pomohla?
20. Doporučila byste aromaterapii v těhotenství a k porodu další ženě?