

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Baby masáže  
Adéla Gregorová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla Gregorová**  
Osobní číslo: **Z13236**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Baby masáže**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BRYCHTA, Pavel, STANEK, Jan a kol. Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0795-2.
2. DOLÍNKOVÁ, Iva. Cvičíme s kojenci a batolaty. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-379-6.
3. HAŠPLOVÁ, Jana. Masáže dětí a kojenců. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-652-0.
4. MUNTAU, Ania Carolina. Pediatrie. 6. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.
5. NYSSSEN, Carole. Baby massage for the VTCT Certificate. 1. vyd. United Kingdom: Heinemann, 2003. ISBN 0-435-45648-2.

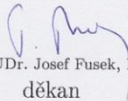
Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Helena Petržílková**


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2016

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2016

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Herálci dne 15. 4. 2016

Adéla Gregorová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Heleně Petržílkové za ochotu, její cenné rady, připomínky a za trpělivost, kterou mi věnovala během zpracování bakalářské práce. Děkuji také respondentkám za ochotu vyplnění dotazníků.

## **ANOTACE**

Práce je zaměřena na baby masáže, jejich přínos a metodu provádění. Zabývá se také obecně kůží a jejími funkcemi, oleji, které se k masáži využívají a esencemi s různým účinkem, které se přidávají do nosných olejů. V práci je zdůrazněn význam hudby při masáži, která má regenerační účinky na mozek a nervový systém.

Prostřednictvím dotazníků byly získány informace o zkušenostech žen s baby masáží, oleji, esencemi, změnami a přínosem z pohledu respondentek, které nastaly u jejich dítěte po provádění pravidelné masáže.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Baby masáže, éterické oleje, kůže, nosné oleje

## **TITLE**

Baby massage

## **ANNOTATION**

This work is focused on baby massage, its benefits and implementation method. It deals with general skin and its functions, oils which are used to massage and essences with different effects to be added to the carrier oils. In this work is emphasized the importance of music during a massage, which has a regenerative effect on the brain and nervous system.

Through questionnaire obtained information about experiences of women with baby massage, oils, essences, changes and benefit from the perspective of respondents that occurred at their child after the regular massage.

## **KEYWORDS**

Baby massage, essential oils, massage oils, skin

## **OBSAH**

ÚVOD.....	10
CÍLE PRÁCE.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Historie masáží .....	12
2 Masáž dětí a péče o ně v jednotlivých kulturách.....	13
3 Základy péče o fyziologického novorozence .....	14
3.1 Znaky fyziologického novorozence .....	14
3.2 Poporodní adaptace novorozence.....	14
3.3 Hygiena novorozence .....	15
4 Kůže.....	16
4.1 Fyziologie kůže .....	17
5 Baby masáže .....	18
5.1 Pravidla masáže.....	18
5.2 Kontraindikace masáže .....	19
5.3 Pozice pro masáž.....	19
5.4 Účinky masáže .....	20
5.5 Mezinárodní asociace kojenecké masáže (IAIM) .....	20
5.6 Hudba při masáži.....	21
6 Masážní oleje.....	23
6.1 Působení masážních olejů .....	23
6.2 Uchovávání olejů a jejich používání .....	23
6.3 Nosné oleje.....	24
6.4 Esenciální oleje .....	24
6.4.1 Výroba éterických olejů.....	25
7 Nejčastější dětské obtíže.....	28
7.1 Kolika.....	28
7.2 Obstipace.....	28
7.3 Prořezávání zubů.....	29
7.4 Rhinitis .....	29
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	30
8 Metodika výzkumu.....	30
8.1 Výzkumné otázky.....	31

8.2	Charakteristika výzkumného soboru.....	31
9	Interpretace výsledků.....	33
10	Diskuze .....	51
	ZÁVĚR .....	55
	POUŽITÁ LITERATURA .....	56
	PŘÍLOHY .....	60



## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 Důvod nemasírování .....	33
Tabulka 2 Zdroj první informace o baby masáži .....	34
Tabulka 3 Druh kurzu či semináře.....	35
Tabulka 4 Doba masírování .....	38
Tabulka 5 Frekvence masírování .....	39
Tabulka 6 Masážní oleje .....	40
Tabulka 7 Esenciální oleje .....	42
Tabulka 8 Obtíže a esence .....	44
Tabulka 9 Nejoblíbenější masírovaná část těla.....	46
Tabulka 10 Nejčastější pozice pro masáž .....	47
Tabulka 11 Zpozorované změny.....	49
Obrázek 1 Graf četnosti absolvování kurzu či semináře o baby masáži .....	35
Obrázek 2 Graf četností začátku a konce masírování dle věku dítěte .....	37
Obrázek 3 Graf četnosti použití nosného oleje .....	40
Obrázek 4 Graf četnosti použití nosného oleje .....	42
Obrázek 5 Graf četností přiřazení esencí k obtížím.....	44
Obrázek 6 Graf četnosti zpozorování změn u masírovaného dítěte .....	48
Obrázek 7 Graf četností odpovědí na otázku, týkající se masírování nynějšího dítěte .....	50
Obrázek 8 Struktura IAİM .....	61
Obrázek 9 Informační leták - přední strana .....	64
Obrázek 10 Informační leták - zadní strana.....	65

## ÚVOD

Bakalářská práce s názvem Baby masáže se zabývá masáží dětí a jejich účinky na zdravé děti. Baby masáž je sestavou citlivého a jemného masírování dětského těla. Každé dítě potřebuje pohlázení, dotek a lásku už od svého narození. Nastává u něho zklidnění a poskytuje mu útěchu, kterou potřebuje. Spousta žen prožívá rizikové těhotenství nebo komplikovaný či předčasný porod, kdy se všechn tento stres přenáší i na psychiku novorozenců. Právě doteky a relaxační masáž zbavují dítě stresu a napětí.

Masáž také stimuluje a zlepšuje krevní oběh, tím se ovlivňuje činnost orgánů a rozvoj všech tkání. Vyvolává kloubní změny, protože se při dotyku v oblasti kloubů uvolňují hormony, které podporují pohybový aparát.

Průkopnicí masáží v České republice je Mgr. Jana Hašplová, která je členkou Mezinárodní asociace kojenecké masáže a vychází z poznatků této asociace. V současné době je mnoho předporodních kurzů, ve kterých se ženy, mimo jiné, dozví o baby masáží a jejich správném postupu.

Důležitým prvkem při masáží jsou také nosné oleje, které se používají ke zvláčení pokožky při masáží. Vhodné je také použití esenciálních olejů, které mají různé spektrum účinnosti. Používají se zároveň jako prevence, a také při různých obtížích, ať už se jedná o nachlazení, či nespavost.

Práce je zaměřena na informovanost a zkušenost žen s baby masážemi, jejich pocity přínosu a změn, které nastaly u dětí po provádění baby masáží s odstupem času, a také na správnost používání esenciálních olejů.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíle teoretické části**

1. Poskytnout základní informace o baby masáži.
2. Vysvětlit metodu provádění baby masáží.

## **Cíle praktické části**

1. Zjistit informovanost žen o baby masáži.
2. Zmapovat zkušenosti žen s masážemi.
3. Zjistit, jaký přínos mají masáže pro dítě z pohledu respondentek.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Historie masáže

Již v dávných dobách lidé věděli, že masáž je účinná při léčbě nejrůznějších úrazů a zranění a až později se začala používat také k odstranění únavy. Nejstarší písemné zprávy o masáží sahají do Egypta. V Ebersově papyrosu je masáž popsána jako jeden z možných léčivých prostředků. Egypťané a Peršané používali při masáži různé vonné masti a směs bahna z Nillu spolu s olejem. Také z Číny pocházejí písemné zmínky o masáži, které se datují do let 3700 př. n. l. V 16. století vyšla encyklopedie s názvem „Can-Tsai-Tu-hosi“, ve které byl podrobně popsán základní postup masáže (Tesař, 2014, s. 9; Kirchner, 2005, s. 105).

Také v Řecku byly masáže známé a Hippokrates, „zakladatel moderního lékařství“, dokázal, že masáží lze svaly uvolnit. Věděl také o účincích masáže na krevní oběh, nespavost a hojení poranění. V Řecku byla masáž prováděna také u mladistvých a je to také první země, kde se masáž prováděla u tělesných cvičení (Tesař, 2014, s. 9; NoahCalvert, 2002, s. 1).

O největší rozvoj masáže se zasloužil římský lékař Claudius Galénus, který masíroval zápasníky a rozlišil masáž přípravnou a masáž k odstranění únavy tzv. aromaterapeutickou. Galén je považován za praotce sportovní masáže (Stuart, 2008, s. 11; Tesař, 2014, s. 9).

V roce 1906 vydal ortoped Vítězslav Chlumský první českou publikaci „O masáži“. Ve třicátých letech minulého století u nás zaváděl masáž Eduard Cmunt podle masáží Zabłudowského. Zabłudowský napsal více jak 100 pojednání o masáží a je považován za otce novodobé masáže. Až po Druhé světové válce u nás vznikaly kurzy pojednávající o masáží (Tesař, 2014, s. 9).

## 2 Masáž dětí a péče o ně v jednotlivých kulturách

Ve všech zemích světa se masáž provádí již stovky let a k nejznámějším masážím patří masáž indická (Rehm-Schwepeová, 2010, s. 9; Epple, 2010, s. 3).

V mnoha kulturách napříč kontinenty považují masáž jako prostředek k podpoře zdraví a pocitu pohody dítěte. Jeden z velmi starých zvyků pochází z Nigérie, kdy matky běžně masírují své děti již od narození do jednoho roku věku dítěte. Tento zvyk vždy přechází z matky na dceru. Kojence matky koupou obvykle dvakrát denně, a poté je masírují zahřátýma rukama s olivovým olejem (Hašplová, 2010, s. 19; Epple, 2010, s. 3; Rehm-Schwepeová, 2010, s. 9).

Další příklad péče o děti pochází z Ugandy. O novorozence se stará od narození matka a ta ho také masíruje. Znalosti o masáži získávají ženy od svých matek či babiček. Součástí masáže je i zpěv a mazlení se s novorozencem. Ženy mají dítě v závěsu poblíž prsu a krmí ho dle potřeby. Děti jsou díky tomuto způsobu péče velmi živé a spokojené a zůstávají déle bdělé. Mezi matkou a dítětem je velmi silné pouto, díky kterému matka předvídá potřeby dítěte dříve, než dítě začne plakat (Hašplová, 2009, s. 18; Stillerman, 2014, s. 94).

Na Bali pohlížejí na dítě jako na posvátnou bytost, neboť věří, že novorozenec přichází na svět z božského království. Dítě se nesmí dotknout nečisté země asi dva roky, a tak ho matka a ostatní sourozenci přenášejí. Nejdříve ho nosí vpředu, kvůli pohodlnému kojení, a teprve když dítě povyroste, nosí ho na boku, přičemž dítě mohou snadno kojit. Poté, co matka přestane dítě kojit, začne ho nosit na zádech. Na Bali patří masáže k lidovým zvykům, kdy masírují hlavně břicho dítěte a to tak, že potírají oblast žaludku rozdrčenou cibulí se solí (Hašplová, 2009, s. 19; Stillerman, 2014, s. 96).

### **3 Základy péče o fyziologického novorozence**

Za fyziologického novorozence považujeme novorozence, který se rodí mezi 38. až 42. týdnem těhotenství, váží průměrně 3500 g a měří 50 cm. Srdeční akce je průměrně 130 tepů/min., frekvence dýchání je 40 tepů/min. a tělesná teplota v konečniku je 36,6 – 37 °C (Slezáková, 2011, s. 245; Hájek, 2014, s. 215).

#### **3.1 Znaky fyziologického novorozence**

Novorozenec má dobře vyvinutý tukový polštář, kůže je růžová a pokrytá mázkem, který může být zbarven od plodové vody. Je to bílý sekret mazových žláz složený z tuku, mastných kyselin a oloupaných buněk svrchní vrstvy kůže. Na nose má žlutobělavé tečky (milia), což jsou retenční cystičky mazových žláz, na zádech mohou být zbytky lanuga, které je ale charakteristické pro nedonošeného novorozence. Nehty u fyziologického novorozence překrývají konce špiček prstů, má dobře vyvinuté prsní areoly a na nohou je patrné rýhování celé plošky. Ušní boltce mají dobře vyvinutou chrupavku a genitál je zralý, což znamená, že u chlapců jsou sestouplá varlata a u dívek labia majora kryjí labia minora (Hájek, 2014, s. 215; Slezáková, 2011, s. 245).

#### **3.2 Poporodní adaptace novorozence**

Po porodu musí každý novorozence projít řadou adaptačních změn, kterými se přizpůsobuje podmínkám mimoděložního prostředí. Tyto změny nazýváme poporodní adaptace novorozence a tento nerušený proces umožňuje plynulý přechod z intrauterinního do extrauterinního prostředí. Tato adaptace proběhne během 6 – 24 hodin (Hájek, 2014, s. 216; Sedlářová, 2008, s. 51).

Nejdůležitější změny se týkají krevního oběhu a dýchání, protože při porodu dochází k pasivnímu stlačení hrudníku a vytlačení až 30 ml fetální plicní tekutiny z plic a trachey. Porodní stres způsobí vyplavení katecholaminů, mezi které patří adrenalin a noradrenalin, které potencují vstřebání plicní tekutiny a uvolňují surfaktant. Mezi stimuly pro zahájení dýchání patří chlad, světlo, hluk a další. S prvním dechem dochází k dalšímu vytěsnění plicní tekutiny vzduchem a provzdušnění plic. Průměrný počet dechů u novorozenců ve spánku je 40 – 60 dechů/min (Muntau, 2014, s. 3; Hájek, 2014, s. 216, 217).

Fetální typ cirkulace se mění v postnatální, neboť po porodu, kdy dochází k provzdušnění plic, ustavení funkční reziduální kapacity a vzestupu parciálního kyslíku v alveolech, dojde k poklesu plicní cévní rezistence, což má za následek zvýšení průtoku plicemi. Po zasvorkování pupečnicku, a tím přerušování placenty s nízkým odporem, stoupá systémový krevní tlak. Postupně dochází ke kontrakci ductus arteriosus Botalli a foramen ovale v důsledku zvýšení systémového krevního tlaku a poklesu plicní cévní rezistence. Ductus arteriosus Botalli je kompletně uzavřen během několika hodin po porodu. I v dalších dnech dochází k fyziologickým změnám ostatních orgánů a poporodní adaptace má u většiny novorozenců hladký průběh (Muntau, 2014, s. 2; Hájek, 2014, s. 216-217; Roztočil, 2008, s. 348).

### **3.3 Hygiena novorozence**

V současné době není nutné koupat novorozence denně, protože příliš časté koupání dítěte narušuje jeho ochranný film pokožky, a také pokožku vysušuje. Stačí tedy každý den novorozence omývat čistou vodou v obličejí, v místech zapáčky a v oblasti hýždí. Ke koupeli jsou vhodná mýdla určená speciálně pro dětskou koupel s optimálním složením, nebo dětská mýdla s glycerinem. Dítě můžeme sprchovat nebo koupat ve vaničce, či speciálním koupacím kbelíku. Optimální teplota vody je 37 °C, měříme jí teploměrem určeným do vody nebo vložíme spodní část předloktí do vody, která by pro nás měla být příjemně teplá. Novorozence bychom měli koupat večer v určitou hodinu a před kojením. Po koupeli ho pečlivě osušíme, hlavně v místech zapáčky, mezi které patří oblast pod bradou, v podpaží, v tříselech a pod koleny (Sedlářová, 2008, s. 65, 66; Bašková, 2015, s. 99).

Něžné doteky během koupání prohlubují vztah mezi dítětem a rodiči a pravidelná péče o pokožku omezuje působení zevních vlivů a slouží jako prevence kožních onemocnění. Na zdravou pokožku není nutné používat krémy či oleje a suchá pokožka by měla být po koupeli ošetřena olejem (viz. kapitola Masážní oleje) či krémy. Vhodné je také zařadit masáž dítěte po koupeli, protože masáž vede ke zklidnění a napomáhá při usínání dítěte (Bašková, 2015, s. 99; Sedlářová, 2008, s. 66).

## 4 Kůže

Kůže (cutis, derma) je jedním z největších orgánů lidského těla, zaujímá průměrně plochu 1,8 m<sup>2</sup> v závislosti na výšce a konstituci člověka a tvoří asi 16 % celkové hmotnosti člověka. Tloušťka kůže kolísá mezi 1 – 4 mm, neboť je ovlivněna anatomickou lokalizací, výživou, hydratací, a také věkem jedince. Kůže tvoří pomyslnou hranici mezi zevním prostředím a organismem (Brychta, 2014, s. 15; Jelínek, 2007, s. 273).

Povrch kůže je členitý, rozbrázděný v záhyby a rýhy, které dohromady tvoří kožní reliéf – rozvrásněný povrch kůže na malá polygonální políčka. Papilární linie na bříškách prstů, dlaních a ploskách nohou se nazývají dermatoglyfy (Brychta, 2014, s. 15).

Barva kůže je ovlivněna působením vnitřních a vnějších faktorů, mezi které patří např. množství a rozložení melaninu, obsah betakarotenu, ale také prokrvení. Záleží také na hydrataci a množství podkožního tuku. Živiny a kyslík transportují do kůže krevní cévy a lymfatické cévy se podílejí na udržení správné rovnováhy tekutin (Brychta, 2014, s. 15; Mikula, 2008, s. 9).

Kůže je složena ze tří vrstev, jimiž jsou epidermis (pokožka – ektoderm), dermis (korium, škára – mezenchym) a tela subcutanea (subcutis, podkoží – mezoderm) (Brychta, 2014, s. 15; Jelínek, 2007, s. 274).

**Epidermis** neboli pokožka je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Nejsvrchnější buňky stále rohovatější, odumírají a odlupují se. Buňky, které jsou součástí hlubších vrstev, se naopak neustále dělí a vytlačují starší buňky k povrchu. Pokožka se také podílí na regulaci průniku vody a chemických látek ze zevního prostředí (Mikula, 2008, s. 9; Slezáková, 2014, s. 15).

**Dermis, korium** je škára a tvoří spodní vrstvu kůže. Je to pevná a pružná vazivová vrstva, složená z kolagenních a elastických vláken, vysílající četné výběžky (papily) proti pokožce. V těchto výběžcích jsou kapilární sítě a nervová zakončení. Papily slouží k zvětšení výživné plochy jinak bezcévné pokožky a nervová zakončení jsou čidla pro bolest (Jelínek, 2007, s. 274; Slezáková, 2014, s. 15).

**Tela subcutanea, subcutis** je podkožní vazivo, které je uloženo pod škárou. Je bohaté na cévní a lymfatické pleteně zvláště v okolí potních a mazových žláz. V různých místech je více či méně bohaté na tuk a nacházejí se v něm tělíska Vater-Paciniho. Jsou to receptory cití tlaku a tahu. Na čele a krku je řídkší podkožní vazivo, což umožňuje značnou pohyblivost (Mikula, 2008, s. 10; Slezáková, 2014, s. 15).



## 4.1 Fyziologie kůže

Kůže jako největší a metabolicky aktivní orgán má mnoho funkcí, bez nichž by organismus nemohl fungovat, mezi které patří například udržení kontinuity (Jelínek, 2007, s. 273; Brychta, 2014, s. 23).

**Ochranná funkce** je velice důležitá, neboť kůže tvoří bariéru mezi zevním a vnitřním prostředím a chrání organismus proti bakteriálním, mykotickým a virovým infekcím, chemickým látkám a fyzikálním vlivům (mechanickým, termickým, UV záření) (Brychta, 2014, s. 23; Langmeier, 2009, s. 134).

**Termoregulační funkce** napomáhá udržet stálou tělesnou teplotu pomocí vazokonstrikce a vazodilatace prostřednictvím kožních cév a potních žláz, podkožního tuku, ochlupením a vlasovou příkrývkou (Brychta, 2014, s. 24, Langmeier, 2009, s. 134).

**Smyslová funkce** je důležitá, neboť je v kůži uložena řada nervových zakončení sloužících pro vnímání mechanických, tepelných a bolestivých počitků (Jelínek, 2007, s. 273).

**Resorpční a skladovací funkce** mají význam v tom, že tuk se skladuje v podkožním vazivu a má kromě zásobní funkce i funkci mechanickou a izolační. Kůže má schopnost vstřebávat vodu a léčebné látky a také absorbovat dýchací plyny. Zdravá kůže má však malé absorpční schopnosti, ale poškozená kůže má velké resorpční schopnosti, a tím může docházet k rozvoji infekce, kterou způsobují mikroorganismy (Pokorná, 2012, s. 14; Jelínek, 2007, s. 273).

**Sekreční funkce** je zabezpečena mazovými a potními žlázami, jejichž sekrety (pot a maz) jsou důležité pro ochranu kůže. Pot svou kyselou reakcí omezuje růst mikroorganismů (Jelínek, 2007, s. 273; Brychta, 2014, s. 24).

**Metabolická funkce** se uplatňuje i při tvorbě látek. Uskutečňuje se v ní metabolismus sacharidů, lipidů, bílkovin a steroidů a je schopna syntézy melaninu a vitamínu D (Pokorná, 2012, s. 14, 15; Brychta, 2014, s. 24).

## 5 Baby masáže

Masáže patří k prastarým dovednostem, které mají uvolnit nejen jednotlivé části těla, ale i tělo jako celek. V prvních měsících života dochází u dítěte k narovnání z původní stočené polohy, kterou zaujímal v děloze. Postupně se mu natahují svaly a dochází ke koordinaci pohybů. Masáž je proto prospěšná pro jeho vývoj a uvolněný pohyb, a také podporuje a pomáhá rozvíjet ohebnost a pohyblivost (Walker, 1996, s. 12; Kavanagh, 2008, s. 6).

### 5.1 Pravidla masáže

Každá masáž má svá pravidla, kterými se musíme řídit a dodržovat je, ale ze všeho nejdůležitější je masírovat podle toho, jak se dítě cítí, co mu je příjemné a co naopak ne. Během masáže vysílá spoustu signálů a jeho výraz v obličejí nám může mnoho napovědět, například to, zda se mu masáž líbí či ne. Dítě reaguje většinou negativně jen na určitý hmat, proto bychom neměli s masáží hned končit, ale můžeme zvolit například jen jemnější postup (Graboschová, 2010, s. 11).

Během masáže by nás nemělo nic rušit, což znamená vypnout televizi, telefon a odstranit všechny rušivé elementy z okolí, kde budeme masáž provádět. Předem si nachystáme osušku a plenky, pro případ, že bychom dítě museli přebalit. Důležitý je výběr vhodného místa, kde budeme dítě masírovat. Vybrané místo by mělo být klidné, uklizené a dostatečně vyhřáté, aby dítěti nebyla zima. Ideální teplota prostředí by měla být 24 – 26 °C. Masáž můžeme provádět na zemi, což je vhodné u malých dětí z důvodu bezpečnosti, případně na posteli. Na vhodné místo rozprostřeme prostěradlo, plenu či jinou podložku, která ale nesmí být příliš měkká. U nedonošených dětí se doporučuje masírovat na ovčí kůži, protože teplo a dotek ovčího rouna dítě zklidňuje (Kavanagh, 2008, s. 14; Hašplová, 2009, s. 47).

Dále si připravíme mističku s masážním olejem. Vhodné je také dítěti povídat, co a proč právě děláme. Předtím, než začneme dítě masírovat, bychom si měli umýt ruce a zahřát je, aby dítě nestudilo. Masáž by měla být rytmická a plynulá, proto bychom měli být na masáž plně soustředěni, neměli bychom myslet na starosti nebo věci, které ještě musíme udělat (Kavanagh, 2008, s. 14; Nyssen, 2003, s. 61; Hašplová, 2009, s. 47).

Dítě by ideálně mělo být nahé, ale můžeme mu nechat například plenkové kalhotky, aby se necítilo tak zranitelné. Nemasírujeme dítě hladové, ale také nesmí být právě najedené

a ospalé. Vždy než začneme dítě masírovat, měli bychom mu dát přivonět éterického oleje, který k masáži použijeme, a sledovat, zda mu je vůně příjemná, či ne (Hašplová, 2009, s. 49; Kavanagh, 2008, s. 14).

## 5.2 Kontraindikace masáže

Masáž neprovádíme u dítěte, které má alergii spojenou s vyrážkou, cukrovku, horečku, infekční onemocnění, a také otevřené kožní záněty. Další z kontraindikací masáže je kýla, kdy dítě nesmíme masírovat na břicho, nevolnost a zvracení. Masírovat také nesmíme dítě, které je po operaci, kdy se vyhýbáme operačním jizvám jeden až dva týdny, při srdečním onemocnění, zlomeninách nebo při poranění páteře. V těchto případech je vždy nutné poradit se s lékařem. Pro zlepšení těchto zdravotních problémů je možné využít lokální nebo speciální masážní techniku, a také působení aromaterapie či muzikoterapie. Nikdy také nemasírujeme mateřská znaménka, bradavičité výběžky ani popálená místa kůže či místa po ozáření (Hašplová, 2009, s. 16; Storck, 2010, s. 71; Tesař, 2015, s. 19).

## 5.3 Pozice pro masáž

Vždy je důležité zvolit takovou pozici, která je pro nás pohodlná, ve které vydržíme setrvat po celou dobu masáže, a při které budeme schopni se předklánět a nebudeme přetěžovat záda (Kavanagh, 2008, s. 15).

**Sed s nohama nataženýma před sebe** je pozice, při které máme děťátko položené na zádech na natažených nohách a jsme dítěti oporou a zároveň mu dopřáváme teplo. Tato poloha je vhodná pro novorozence. Je také vhodná i pro masírování zad dítěte. Dítě položíme na břicho na své nohy tak, že jeho hlavička je na jednom z našich stehen a zadeček na druhém z našich stehen (Hašplová, 2009, s. 49).

**Sed s nataženýma rozkročenýma nohama, v tureckém sedu, anebo na patách** jsou polohy, kdy dítě leží před námi. U malých dětí můžeme vytvořit z nohou kolébku. Dáme chodidla k sobě a v jejich vyklenutí vznikne vyhloubený prostor pro dětskou hlavičku a lehkým pohupováním děťátko kolébáme. U větších dětí si v této poloze položíme jejich nožičky přes svoje stehna a tuto polohu můžeme používat až do té doby, dokud dosáhneme na hlavičku dítěte (Kavanagh, 2008, s. 15; Hašplová, 2009, s. 86).

## 5.4 Účinky masáže

Tělesný kontakt je pro novorozence stejně tak důležitý jako výživa, neboť mu poskytuje zklidnění a útěchu, kterou potřebuje. Představuje také výbornou možnost přiblížit se dítěti a získat pro něj správný cit. Masírování stimuluje krevní oběh, přičemž dochází k lepšímu okysličení krve a zrychlení přenosu živin v těle. Tento účinek je velmi užitečný pro novorozence, kteří nemají dostatečně vyvinutý krevní oběh, což se projevuje tím, že mají studené ruce a nohy. Masáž také ulevuje při kolikách nebo při zácpě, neboť stimuluje vnitřní orgány a usnadňuje průchod potravy a tím zlepšuje vylučování (Kavanagh, 2008, s. 8; Epple, 2010, s. 19, 27).

Masáž má výborné účinky na svaly, neboť napomáhá jejich zpevnění, uvolnění a napomáhá také správné koordinaci pohybu. Dokáže vyvolat také kloubní změny, protože při dotyku v oblasti kloubů dojde k uvolnění hormonů do organismu, což podporuje pohybový aparát. Stimuluje také lymfatický systém, který je hlavní obrannou linií těla proti infekcím. Dítě je tedy chráněno před nemocemi, protože dochází k posílení imunitního systému. Při masáži dochází i ke stimulaci rovnováhy nervového systému (Hašplová, 2008, s. 14; Epple, 2010, s. 27).

Díky pravidelné masáži je možné zlepšit spánkový rytmus, jednoznačně podporuje klid a uvolnění kojenců a již samotný kontakt stimuluje vnímavost. Masáž povzbuzuje dýchání a učí tělo, jak má lépe hospodařit s kyslíkem. Masáž tedy může přispět k tomu, že dítě bude méně náchylné k dýchacím chorobám (Walter, 2010, s. 10; Dolínková, 2012, s. 17).

## 5.5 Mezinárodní asociace kojenecké masáže (IAIM)

International association of infant massage (IAIM) je největší organizace dětské masáže s působením ve více jak 50 zemích. Za zakladatelku této asociace je považována Vimala McClure, která se k masáži dostala během působení v sirotčinci v Indii v roce 1970. Tato asociace sdružuje lektory a certifikované instruktory na celém světě. Cílem asociace je podpora komunikace prostřednictvím láskyplného doteku (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

Symbolem IAIM je barevná květina, která zobrazuje strukturu této organizace (Příloha A) a propojenost mezi jednotlivými částmi. Střed květiny tvoří rodiče s dětmi a jednotlivé lístky květu jsou spojené navzájem a propojené také se středem. Lístky květu

tvoří instruktoři, kapitoly, valné shromáždění, mezinárodní rada, vzdělávací výbor a okruh trenérů a instruktorů (Bobulová, 2010).

**Rodiče s dětmi** jsou ve středu květiny, která se postupně rozevírá do květu. Každá část květiny, kterou představují květy, je spojena s jinými částmi, se kterými spolupracuje a vše slouží centru, tedy středu květiny (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

**Instruktoři** představují další část květiny. Každý z nich musí absolvovat čtyřdenní trénink s trenérem IAIM a úspěšně složit zkoušku a praktický kurz s rodiči. Instruktoři učí rodiče postup masáže na dětech (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

**Kapitoly** nebo části tvoří další část květiny IAIM. Do této části patří instruktoři, kteří pracují dohromady, a tvoří celek tzv. kapitolu v určité zemi. Jsou to nezisková sdružení členů, kteří respektují zásady a postupy IAIM, mají svojí radu a výbory volené členy. Společně se podílejí na podpoře růstu vzdělávacími konferencemi, prodejem triček a reklamních materiálů (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

**Valné shromáždění** je fórem kapitoly zástupců, kteří jsou jmenováni radou. Každý člen jmenovaný tzv. kapitolami je zodpovědný za přínos informací na valné hromadě v rámci jeho kapitoly (Lindgren, 2015).

**Mezinárodní rada** je zodpovědná za podporu růstu a vývoje IAIM. Pracuje na projektech navržených valnou hromadou. Pomáhá také vytvářet nové kapitoly a spolupracuje s ostatními členy mezinárodní vzdělávací rady a kapitoly zástupců (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

**Vzdělávací výbor** je zodpovědný za všechny vzdělávací aspekty a je složen ze dvou výborů – výbor pro výcvik kandidátů a výbor pro další vzdělávání. Všechny vzdělávací výbory pracují ve spolupráci se vzdělávacím koordinátorem a ve spolupráci s ostatními vzdělávacími vedoucími pracovníky v jednotlivých IAIM kapitolách (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

**Okruh trenérů nebo instruktorů** je další část struktury IAIM. Mezinárodní trenéři získali certifikát od IAIM výboru pro výcvik kandidátů. Pololetně pořádají setkání trenérů a na jednáních jim jsou nabízeny kurzy dalšího vzdělávání (Lindgren, 2015; Bobulová, 2010).

## 5.6 Hudba při masáži

Již od 5. měsíce intrauterinního vývoje začíná plod vnímat zvukové podněty, jako například tlukot srdce matky a ve třetím trimestru začíná rozlišovat hlasy nejbližší rodiny. Novorozenec preferuje vysoké tóny, což je dáno vysokým rozsahem slyšení, který se

ale s věkem ztrácí. Hudbu dítě nevnímá jen sluchem, ale vnímá také zvukové vibrace. Hudba pomáhá při usínání, snižuje úzkost a povzbuzuje sebevědomí (Muknšnáblová, 2014, s. 74, 75; Hašplová, 2009, s. 26).

Masáž je správná příležitost pro zpěv dítěti či poslech hudby. Nejen, že má hudba uklidňující a uvolňující účinky, ale také stimuluje vývoj mozku. Velmi důležitou roli při masáži hraje samotný hlas rodičů, protože se jím vytváří příjemná atmosféra a klid. Pomáhá nám také udržet pozornost a myslet jen na masáž. Samotné zpívání při masáži u dítěte vyvolá zájem (Schneider McClure, 2010, s. 52; Schutt, 2010 s. 90, 93).

## **6 Masážní oleje**

Oleje určené k masáži se zpravidla skládají z oleje nosného, který musí být pokožkou dobře snášen, měl by být čistý a ne příliš mastný, a z oleje éterického, který je charakteristický svojí vůní a speciálním účinkem (Kavanagh, 2008, s. 18; Graboschová, 2010, s. 28, 29).

### **6.1 Působení masážních olejů**

Oleje se vstřebávají pokožkou, procházejí krevním řečištěm do všech částí lidského těla a již po třech minutách jsou v krvi přítomny účinné látky z olejů. Asi za půl hodiny se vstřebají do organismu a začínají plně působit. Oleje mají takovou schopnost, že se koncentrují na místě, kde je problém nejakutnější a mohou ovlivňovat celý tělesný systém, avšak většina olejů se vyloučí plicemi, pokožkou a močí za několik hodin (Walter, 2010, s. 64; Hašplová, 2009, s. 27).

Do půl roku dítěte bychom měli masírovat jen velmi jemně vonícími nosnými oleji, jako je například olivový nebo olej ze sladkých mandlí, které koupíme v lékárně, protože v tomto věku probíhá komunikace dotykem a vůní matky a dítěte, a jako přírodní uklidňující prostředek působí molekuly steroidu v lidském těle, které se nazývají osmon 1. Dražší oleje se speciálními účinky například pupálkový olej, jojobový olej, olej z broskvových jader, koupíme ve specializovaných prodejnách a jsou také vhodné k masáži (Hašplová, 2009, s. 27, 28; Stillerman, 2014, s. 106).

### **6.2 Uchovávání olejů a jejich používání**

Nosné oleje uchováváme v temnu, chladu a suchu a vždy si pečlivě přečtíme datum spotřeby. Lahvička s esenciálním olejem nesmí být dlouho otevřená a esenci vždy odkapáváme kapátkem, nosný olej odléváme do připravené mističky, před masáží ho zahříváme v dlaních a použitý olej nikdy nevracíme zpět do lahvičky. Pro masáž je nutné používat dostatek oleje, aby mohla být masáž plynulá a příjemná. U dětí do 1 roku používáme jednu lžici nosného oleje a jednu malou kapku esenciálního oleje. Do 3 let věku je větší množství oleje, kdy používáme 1,5 lžice nosného oleje a 2 – 3 kapky esence. Od 3 do 15 let věku dítěte můžeme použít 2 – 3 lžice nosného oleje a 4 – 6 kapek esenciálního oleje (Hašplová, 2009, s. 28; Walter, 2010, s. 64).

### 6.3 Nosné oleje

Jako nosné oleje se používají panenské oleje lisované za studena bez příměsí konzervantů, které můžeme použít jak k masáži, tak i například ke koupeli a dají se používat čisté nebo ve směsi s esenciálními oleji (Walter, 2010, s. 20; Hašplová, 2009, s. 28).

**Slunečnicový olej** (*Helianthus annuus*) je bohatý na vitamín E a kyselinu linoleovou a dobře působí na sliznici úst, žaludek a jako prevence proti kardiovaskulárním chorobám. Vhodné je namíchat ho s jojobovým olejem, protože při dlouhodobém používání slunečnicový olej vysušuje pokožku (Hašplová, 2009, s. 29).

**Mandlový olej** (*Prunus amygdalus* var. *dulce*) se lehce vstřebává, je výživný, neucpává póry a je vhodný i pro citlivou pokožku. Zklidňuje podrážděnou pokožku od plenek a zároveň ji hydratuje. Je také vhodný pro hrubou, popraskanou kůži a k ošetření ekzémů, akné a popálenin (Walter, 2010, s. 17; Hašplová, 2009, s. 29).

**Olivový olej** (*Olea europea*) obsahuje vitamín E a je vhodný k ošetření popraskané, hrubé pokožky se sklonem k tvorbě zánětů. Používá se také na ošetření ekzémů a bércových vředů s otoky. Je vhodný také při svalových a kloubních obtížích (Hašplová, 2009, s. 29).

**Jojobový olej** (*Simonsia chineensis*) je také velice používaný, protože jojoba je známá svými blahodárnými účinky na pokožku, zvláště pak při léčbě lupénky a ekzémů. Vhodný je zejména v letním období na ošetření vlasů a pokožky, protože obsahuje ochranný faktor č. 4. Díky vysokému obsahu živin je kůže po použití oleje vláčná. Často se používá společně se slunečnicovým olejem. Tento olej je možné smíchat s mandlovým olejem, dobře se pak vstřebává (Walter, 2010, s. 17; Hašplová, 2009, s. 29).

### 6.4 Esenciální oleje

Už naši předci objevili v dobách minulých účinky rostlin na své zdraví a byly jim přičítány síly dobra a zla. Za účelem dosažení většího účinku je lidé začaly sklízet v určitém ročním období. Některé rostliny se dokonce sklízely jen v dané fázi měsíce. Řekové používaly v kosmetice a medicíně vonné oleje a řecký lékař Asklépios používal byliny i při operacích. Aby zkušenosti s používáním bylin nezanikly, shromažďovali je u sebe většinou muži, na něž se pak obraceli lidé, kteří potřebovali radu nebo pomoc při nemoci. Později se z těchto mužů stávali léčitelé, kteří předstírali, že jsou prostředníky mezi slabým člověkem a mocnými a tajuplnými silami bylinek (Dugan, 2009, s. 17, 18; Hořínková, 2011).



V roce 1937 léčil francouzský chemik Rene-Marice Gattefosse popálenou ruku levandulovým olejem, a tak byly znovuobjeveny uzdravující účinky. Esenciální oleje se také používaly ve Druhé světové válce k léčbě poraněných vojáků. Nynější použití olejů se začalo rychle rozšiřovat s výzkumem, analýzou a s ověřením zdravotních účinků esenciálních olejů (Švábíková, 2014; Hořínková, 2011).

Esenciální oleje, které se používají v aromaterapii, jsou koncentrované éterické oleje s charakteristickou vůní. Příjemné vůně ovlivňují jak svými účinnými látkami, tak také vyvolávají psychickou pohodu, která působí na celé tělo. Získávají se pomocí vodní páry buď z celé rostliny, nebo jen z jejích částí, například z květu (Hašplová, 2009, s. 30; Wenzel, 2014, s. 25).

#### 6.4.1 Výroba éterických olejů

Existuje několik způsobů a technik získávání éterických olejů z rostlin

**Destilace vodní parou** je technika, při které se v uzavřené baňce odpařuje voda a pomocí připojené chladicí trubky se zpátky ochlazuje. Rostlina se umístí na síto v baňce, která je nahoře zúžená a vroucí voda bublá pod rostlinou. Působením horka a tlaku vynáší vodní pára voňavé molekuly z rostliny nahoru. Pára, která se ochladí pomocí připojené trubice, zkondenzuje a takto zkondenzovaná voda se nazývá hydrolát. Na tento hydrolát se usadí éterický olej, neboť má menší hmotnost než voda, a poté se oddělí. Hydroláty voní lépe než koncentrovaný olej a mají silný léčivý účinek (Noe, 2016; Gudrun, 2013, s. 11).

**Lisování za studena** je šetrný způsob, který se používá výhradně pro získání esencí z citrusových slupek. Takto se získává esence z grapefruitu, citronu, mandarinky, bergamotu a limetky. Při mačkání vnější vrstvy citrusové slupky dochází k popraskání zásobníků s olejem v rostlinných buňkách a vonná látka se zachytí do zvláštních nádob (Gudrun, 2013, s. 11).

**Enfleuráž** je technika, která se již příliš nepoužívá, protože její postup je náročný, ale na druhou stranu šetrný. Enfleuráží se získávají výjimečné vůně. Květy se pokladou na skleněnou destičku potřenou vrstvou tuku a více jak 12 hodin se skladují v chladnu a temnu. Proces se opakuje až 36krát a tuk se postupně nasycuje aromatickými složkami z květů. Poté přejdou éterické oleje do tuku a pak se uvolňují za pomoci alkoholu. Po odpaření alkoholu zůstává čistý olej (Gudrun, 2013, s. 11; Noe, 2016).

**Mísení s etanolem/metanolem** je technika, kdy se část rostliny smísí právě s tímto alkoholem za vzniku absoluce. Tímto postupem se získává například olej z květů růže.

Rozpouštědlo se volí podle látek v rostlině, které jsou určené k extrakci. Poté dochází opět ke zkapalnění a odpaření rozpouštědla destilací vodní parou (Gudrun, 2013, s. 11).

**Kodestilace** je způsob získávání éterických olejů pocházející z indické tradice. Jedná se o druh destilace vodní parou, kdy se kondenzovaná voda zachycuje do připraveného oleje ze santalového dřeva za vzniku attary, což jsou vzácné květové vůně. Tento olej je umístěn v chladné vodní lázni. Destilační zařízení se používá přímo na místě sklizně (Gudrun, 2013, s. 11).

Tyto oleje rozvíjí svůj účinek i prostřednictvím reflexních zón na chodidlech, proto je používání esencí vhodné při masáži dětí, neboť při ní masírujeme všechny části těla, tedy i ruce a nohy, a účinek esencí se automaticky realizuje i prostřednictvím reflexních zón. Účinné látky esencí používané na kůži lze po chvíli najít v krvi (Walter, 2010, s. 64).

**Mandarinka** (*Citrus reticulata*) působí jako psychický stimulant, působí proti svalovým křečím a bolestem hlavy. Používá se také při teplotách, na zábaly či koupele. Své využití má také při zažívacích problémech, neboť má tonizující a stimulující účinek na žaludek, a také při škytavce (Hašplová, 2009, s. 31; Davisová, 2005, s. 265, 266).

**Bergamot** (*Citrus aurantium* ssp. *bergamia*) snižuje horečku, napětí svalů a napomáhá při průjmeh a žaludečních obtížích. Vhodný je také při zánětech močového měchýře a při léčbě ekzému (Hašplová, 2009, s. 31).

**Pomeranč** (*Citrus aurantium* ssp. *dulcis*) je vhodný k uvolnění organismu, působí proti nervozitě a stresu. Užívá se ke snížení teploty, podporuje trávení a působí proti zácpě. Pro svoji vůni je u dětí nejoblíbenější (Hašplová, 2009, s. 30, 31; Veit, 2014, s. 127).

**Eukalyptus** (*Eucalyptus globulus*) má mnoho využití, z nichž nejznámější jsou jeho baktericidní a antivirové účinky. Používá se na veškeré dýchací problémy, chladí zduřelé sliznice a usnadňuje vykašlávání. Inhalace páry s eukalyptem napomáhá při rýmě, kdy uvolňuje ucpaný nos a brání také rozšíření chřipkového viru. Využívá se také proti průjmům a proti zácpě, působí proti křečím, snižuje bolest hlavy a horečku (Davisová, 2005, s. 131; Hašplová, 2009, s. 32).

**Heřmánek** (*Matricaria chamomilla*) má široké spektrum využití. Používá se k léčbě kůže při popáleninách či zánětech. Dále je možné ho využít k léčbě onemocnění týkajících se trávicího traktu, jako například při průjmeh, nechutenství a napomáhá trávení. Využití má i v oblasti dýchacího ústrojí, kde působí při léčbě astmatu nebo zánětu průdušek a také snižuje horečku, podporuje pocení a pomáhá při bolestech hlavy. V prvním roce života dětí se doporučuje jeho jemnější forma, která se jmenuje heřmánek římský (Veit, 2014, s. 122; Hašplová, 2009, s. 34).

**Fenykl** (*Foeniculum vulgare* var. *dulce*) má blahodárné účinky na trávicí ústrojí, kde napomáhá proti křečím, nevolnosti a nadýmání a také podporuje činnost žaludku. Podporuje také tvorbu mléka při kojení a stimuluje citové pouto v mateřství. Tato esence je ale velmi silná, a proto by se měla používat jen ve velmi slabé koncentraci. Není vhodné ji užívat v těhotenství (Hašplová, 2009, s. 34, 35).

**Levandule** (*Levandula officinalis*) je jemná regenerační esence, která je známá pro svoje zdravotní a čistící účinky a patří mezi nejrozšířenější esenci. Pomáhá při léčbě popálenin či modřin a při bodnutí hmyzem. Levandule podporuje dobrý spánek a napomáhá při bolesti hlavy. Vhodná je také k léčbě bronchitid, při nachlazení a také při léčbě astmatu. Výborné účinky má také při nespavosti a žaludečních obtížích (Hašplová, 2009, s. 35; Dugan, 2009, s. 20).

## 7 Nejčastější dětské obtíže

Pomocí baby masáže lze odstranit obtíže spojené s kolikou nebo zácpou, které trápí děti v novorozeneckém a kojeneckém věku.

### 7.1 Kolika

Kolika je náhle vzniklý stav dráždivosti, která je provázena neutišitelným pláčem, křikem dítěte a napnutím břicha trvající více než 3 hodiny denně a více než 3 dny. Dítě často přitahuje nožičky k břichu a dochází k zarudnutí v obličejí. Koliky se objevují častěji u chlapců, můžou se objevit už v prvních týdnech života a trvají i několik měsíců. Toto onemocnění nemá vliv na to, zda je dítě kojené, či ne, ale u dětí kojených se vyskytují obtíže spíše v odpoledních a večerních hodinách a u dětí krmených umělou formulí častěji v dopoledních hodinách. Etiologie kolik není známá, byly však zjištěny odpovídající obtíže novorozeneckým kolikám u dětí s intolerancí bílkoviny kravského mléka. Kolika se objeví náhle a postihuje děti, které normálně prospívají. Konec koliky je obvykle doprovázen odchodem větrů a stolice nebo spánkem z vyčerpanosti dítěte (Gregora, 2010; Karhan, 2011, s. 21).

Léčba kolik je velmi obtížná, protože není přesně jasný jejich spouštěcí mechanismus. Vhodné jsou ale masáže břicha, které uvolňují plyny a napomáhají od bolesti břicha. Účinné je potřásání nohou, kdy uchopíme dítě za kotníky, nohy mu mírně zvedneme a zatřeseeme jimi. Tahy při masáži musí být vedeny ve směru průběhu tlustého střeva a je také možné přidat k nosnému oleji esenci fenyklu, který působí proti nadýmání (Gregora, 2010; Hašplová, 2009, s. 34).

### 7.2 Obstipace

Obstipace neboli zácpa je definována jako problematické a bolestivé vyprazdňování stolice spojené se změnou charakteru nebo frekvence stolice. V dětství dochází k výskytu obstipace při odstavení dítěte od mateřského mléka a zařazení příkrmů. Při léčbě obstipace je vhodné zajistit dostatek tekutin a provádět masáž břicha. Účinný je tah s názvem mlýnek. Je to tah, kdy kroužíme celou dlaní přes pupek dítěte, vždy po směru hodinových ručiček, a tím i směru střevní peristaltiky. Účinnou esencí při obstipaci je pomeranč (Schwarz, 2008; Hašplová, 2009, s. 47).

### 7.3 Prořezávání zubů

K prořezávání mléčných zubů neboli dentici dochází u dětí v 6. – 7. měsíci a bývá doprovázeno bolestivostí, plačtivostí a neklidem. Na zoubky dobře působí heřmánek. Kapička vůně heřmánku se dává přímo na dásně dítěte, kde se zoubek prořezává. Heřmánek má lehce analgetický účinek, takže se bolestivost zmírní. V prvním půlroce života se doporučuje používat heřmánek římský (Medvecová-Tinková, 2015; Sedlářová, 2008, s. 69).

### 7.4 Rhinitis

Rýma neboli rhinitis patří k nejčastějším zánětům horních cest dýchacích. Etiologie bývá zpočátku virová, u novorozenců a kojenců se uplatňují adenoviry. Při rýmě dochází ke zduření nosní dutiny, k postižení nosohltanu, vedlejších nosních dutin a Eustachovy trubice. Vzhledem k anatomii Eustachovy trubice dochází u dětí často k zánětu středního ucha (Karhan, 2011, s. 33; Vyhnánková, 2006).

Při léčbě rýmy je důležité pravidelné odsávání nosního sekretu a možnost použití nosních kapek. Nikdy nekapeme do nosu olejové kapky, protože vzniká nebezpečí olejových pneumonických ložisek. Na rýmu působí velmi dobře esence zvaná Eukalyptus radiata, která je určená pro děti do jednoho roku. Působí antivirotický, dezinfekčně a napomáhá rozpouštění hlenů. Masáž provádíme v oblasti prsou a chodidel. Na rýmu jsou také vhodné esence jedle a smrkové jehličí (Karhan, 2011, s. 33; Vyhnánková, 2006; Hašplová, 2009, s. 32, 33).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 8 Metodika výzkumu

Pro účel této části práce byla použita forma kvantitativního výzkumu. Za výzkumný nástroj bylo použito dotazníkové šetření. K získání dat byl využit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha B). V úvodu dotazníku byly respondentky seznámeny se základními informacemi, názvem bakalářské práce, zaměřením dotazníku a pokyny k vyplnění.

Výstupem praktické části práce bylo mimo jiné vytvoření informačního letáku, jehož srozumitelnost a funkčnost byly ověřeny pilotním výzkumem. V předvýzkumném šetření byl osobně rozdán informační leták a dotazník 5 ženám na oddělení šestinedělí ve vybraném zdravotnickém zařízení v Pardubickém kraji, ve kterém se ženy měly vyjádřit ke srozumitelnosti textu, obrázkům a případnému doplnění informačního letáku. Na základě předvýzkumného šetření byla úvodní část informačního letáku doplněna o informace, co jsou baby masáže, jaký mají přínos pro děti, a také byl informační leták doplněn o více názorných obrázků se znázorněním, jakým směrem tahy provádět.

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou zdravotnických zařízeních, přičemž jedním zdravotnickým zařízením byla vybraná nemocnice v Pardubickém kraji a druhým byla nemocnice v kraji Vysočina. Dotazník byl určen pro ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí, které již mají alespoň jedno dítě, což bylo zjištěno ze zdravotnické dokumentace, do které nahlížel personál podílející se na přímé péči o danou klientku. Dotazník obsahoval celkem 15 otázek, které byly otevřené, polouzavřené a uzavřené. Otevřených otázek bylo celkem 5, otázek polouzavřených 8 a 2 otázky byly uzavřené.

V období od září do konce prosince 2015 byly dotazníky rozdávány v tištěné formě ženám bezprostředně po příchodu na oddělení šestinedělí. Na rozdávání dotazníků ve zdravotnickém zařízení v Pardubickém kraji se po osobní domluvě podílela porodní asistentka pracující na tomto oddělení. Respondentky poté dotazníky vhazovaly do předem připraveného a zalepeného boxu pro zajištění anonymity. V nemocnici v kraji Vysočina byly dotazníky rozdávány osobně bezprostředně při příchodu na oddělení a ženy je poté také vhazovaly do připraveného boxu pro zajištění anonymity. Respondentky vyplňovaly dotazníky zcela dobrovolně.

Získaná data byla zpracována a zaznamenána v textovém procesoru Microsoft Office Word 2010, který byl použit pro psaní text, a Microsoft Office Excel 2010, který byl použit pro znázornění tabulek, četností a sloupcových grafů.

V grafech a tabulkách jsou uvedeny zpracované výsledky dotazníkového šetření pomocí celkové, absolutní a relativní četnosti, která je uvedena v procentech. Absolutní četnost je označena značkou  $n_i$  a udává počet výskytu určitého znaku ve výzkumném souboru. Relativní četnost je označena značkou  $f_i$  a představuje podíl absolutní četnosti ( $n_i$ ) a celkové četnosti ( $N$ ). Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec:

$$f_i = \frac{n_i}{N} = \frac{n_i}{\sum_i n_i},$$

Relativní četnost v procentech byla vypočítána tak, že se hodnota relativní četnosti ( $f_i$ ) vynásobila 100 %. V tabulkách byla použita i značka  $\sum$ , která znázorňuje celkový počet respondentů (Chráska, 2007, s. 40-41).

U velkého počtu různých hodnot byla získaná data seskupena do intervalů a nejvýhodnější hloubka intervalu byla nejprve stanovena pomocí vzorce:

$$h \approx 0,08 \cdot R,$$

kde  $h$  je hloubka intervalu a  $R$  je variační šíře, která udává rozdíl mezi největší a nejmenší naměřenou hodnotou (Chráska, 2007, s. 41).

## 8.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů výzkumu a studia odborné literatury byly formulovány tyto výzkumné otázky:

1. Jaká část dotazovaných respondentek má zkušenost s baby masážemi?
2. Jaký zdroj informací o baby masáži byl primárním informačním zdrojem pro respondentky?
3. Používají matky správné esenciální oleje k daným obtížím dítěte?
4. Jaké esenciální oleje jsou při baby masáži používány nejvíce?

## 8.2 Charakteristika výzkumného souboru

Tato kapitola blíže specifikuje výzkumný vzorek dotazovaných žen na oddělení šestinedělí. Jednalo se o záměrně vybraný výzkumný vzorek, který, jak již bylo zmíněno,

tvořily ženy, které již alespoň jedno dítě mají. Analyzované výsledky charakterizují věk respondentek, a také to, zda mají zkušenost s masáží svého dítěte, či ne.

Dotazník byl rozdělán celkem 60 respondentkám, nazpět se vrátilo celkem 52 dotazníků. Celkem 32 žen uvedlo, že masáž provádělo a 20 žen nikdy neprovádělo baby masáže, přesto byly zahrnuty do výzkumu a odpovídaly na otázky 1, 2, 3, 4, 5, 11 a 15.

První otázka v dotazníku, která směřovala na určení věku respondentek, měla možnost volné odpovědi. Získaná data byla pro lepší přehlednost seskupena do 7 intervalů. Nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 28 – 30 let – celkem 19 respondentek (37 %). Ve věkové kategorii 31 – 33 let a 34 – 36 let bylo shodně 10 žen (19 %). Pět žen (10 %) tvořilo skupinu ve věku 22 – 24 let. V následující kategorii 25 – 27 let byly celkem 3 ženy (6 %) a stejně tomu bylo i u věkové kategorie 37 – 39 let. Poslední skupinu 40 – 42 let tvořily 2 ženy (4 %).

Otázka číslo 2 se v dotazníku zaměřovala na zjištění zkušenosti žen s baby masáží. Ze sloupcového grafu vyplývá, že z 52 dotázaných respondentek uvedlo 32 žen (62 %), že u svého předchozího dítěte masáž prováděly. Zbýlých 20 žen (38 %) zatím masáž neprováděly.



## 9 Interpretace výsledků

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu pomocí tabulek a grafů. U každé položky je vždy uveden název otázky, na kterou bylo v dotazníku dotazováno. Otázky číslo 1 a 2 byly analyzovány již v kapitole, která charakterizuje výzkumný vzorek. Proto zde analýza a interpretace výsledků začíná až od otázky číslo 3.

### Otázka č. 3: Pokud jste své dítě nemasírovala, jaký byl Váš důvod?

Tabulka 1 Důvod nemasírování

Důvod nemasírování	$n_i$	$f_i$ %
Nedostatek informací	5	25
Strach	0	0
Nedostatek času	0	0
Nenapadlo mě začít	6	30
Nemoc dítěte	1	5
Nevím	1	5
Jiné	7	35
$\Sigma$	<b>20</b>	<b>100</b>

Tuto otázku vyplňovaly pouze respondentky, které své předchozí dítě nemasírovaly. Cílem bylo zjistit důvod, proč ženy dítě nemasírovaly. Z 20 respondentek tvořily nejpočetnější skupinu, tedy 7 žen (35 %), které označily odpověď „jiné“, kterou nejčastěji specifikovaly slovy: „nebylo třeba masírovat“, „nevěděla jsem o baby masáži“ a „masáž neulevovala od bolesti“. Dalších 6 žen (30 %) uvedlo, že dítě nemasírovaly, protože je nenapadlo s masáží začít. Celkem 5 žen (25 %) označilo, že nemělo dostatek informací o baby masáži. Jedna žena (5 %) uvedla, že své dítě nemasírovala z důvodu nemoci dítěte a další 1 žena (5 %) označila odpověď „nevím“. Odpovědi „strach“ a „nedostatek času“ neoznačila ani jedna z dotázaných respondentek (Tabulka 1).

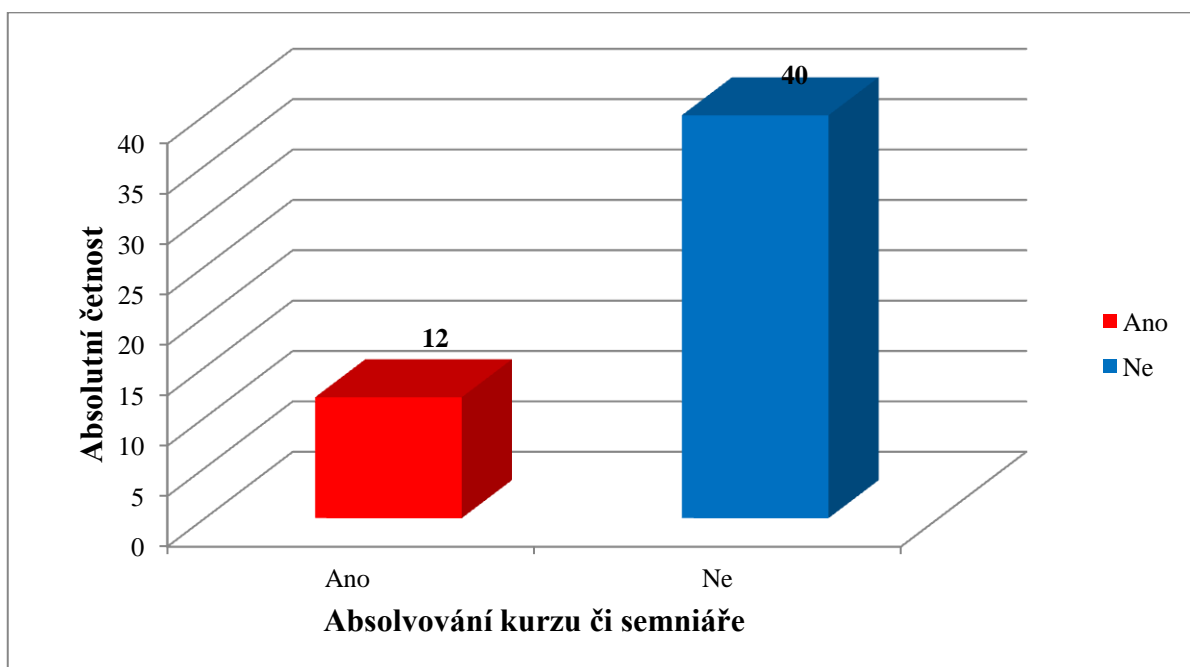
**Otázka č. 4: Kde jste získala první informaci o baby masáži? (Lze označit více možných odpovědí)**

**Tabulka 2 Zdroj první informace o baby masáži**

Zdroj první informace o baby masáži	$n_i$	$f_i$ %
Kamarádka	15	18
Příbuzní	3	4
Internet	18	22
Televize, rozhlas	5	6
Obvodní gynekolog	0	0
Pediatr	11	14
Kniha, časopis	18	22
Jiné	11	14
$\Sigma$	<b>81</b>	<b>100</b>

V této otázce mohly respondentky zvolit více odpovědí. Jako zdroj první informace o baby masáži byla patnáctkrát zvolena možnost „kamarádka“ (18 %). Odpověď „příbuzní“ byla uvedena třikrát (4 %). Možnosti „internet“ a „kniha, časopis“ byly jako zdroj první informace zvoleny shodně osmnáctkrát (22 %). Další v nabídce byla „televize, rozhlas“, kterou zvolilo 5 žen (6 %). Se stejným počtem byly také vybrány možnosti „pediatr a „jiné“, a to s počtem 11 odpovědí (14 %). V odpovědi „jiné“ ženy nejčastěji uváděly jako první zdroj informace nemocnici a předporodní kurz. Nejčastěji ženy kombinovaly odpovědi – kniha/časopis, internet, kamarádka, pediatr a jiné (Tabulka 2).

### Otázka číslo 5: Absolvovala jste nějaký kurz nebo seminář o baby masáži?



**Obrázek 1 Graf četnosti absolvování kurzu či semináře o baby masáži**

Z 52 dotázaných respondentek uvedlo 12 žen (23 %), že absolvovaly kurz či seminář týkající se baby masáže. Zbývajících 40 žen (77 %) uvedlo, že žádný kurz nenavštívily. Právě kurzy pro ženy s dětmi nebo psychoprofylaxe jsou pro matky s dětmi velice přínosné, neboť se v nich kromě jiného lektorky zmiňují o baby masáži, účincích masáže a o masážních olejích (Obrázek 1).

Důležité je projít odborným školením pod vedením zkušeného instruktora, který matkám ukáže jednotlivé tahy, vysvětlí přesný postup masáže a matky se tak vyhnou nesprávným tahům například při masáži břicha, kde je směr tahů obzvláště důležitý.

**Tabulka 3 Druh kurzu či semináře**

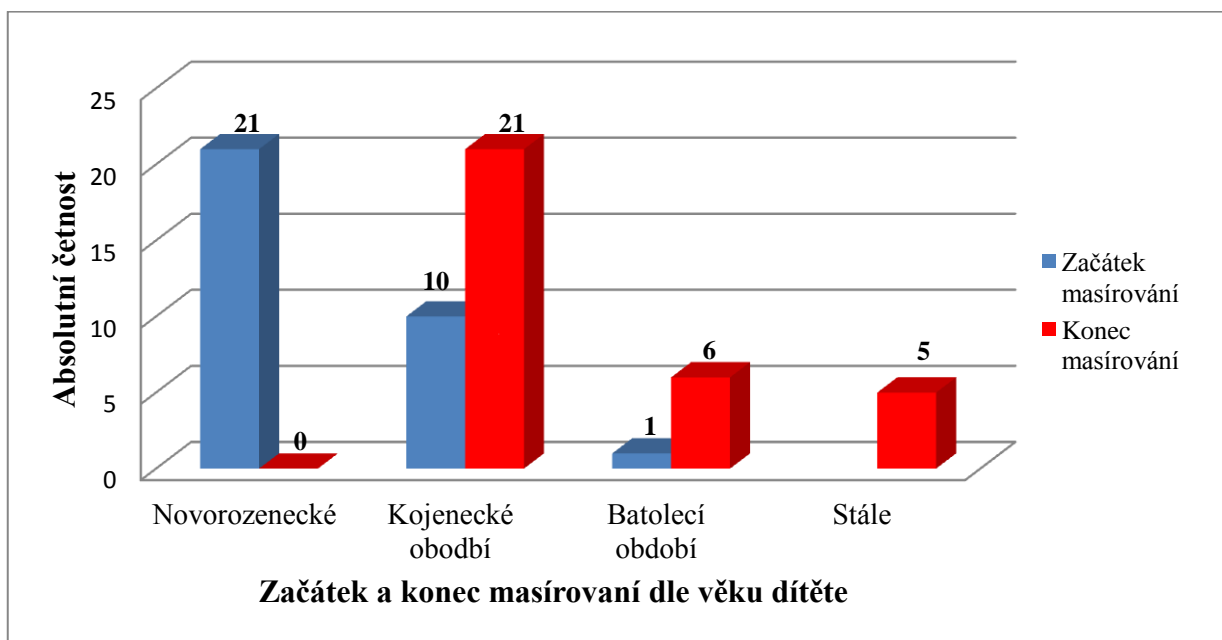
Druh kurzu či semináře	$n_i$	$f_i\%$
V rámci psychoprofylaxe	6	43
Kurz pro ženy s dětmi	4	29
Certifikovaný kurz	1	7
Jiné	3	21
$\Sigma$	<b>14</b>	<b>100</b>

Ženy, které odpověděly kladně v první části otázky, dále odpovídaly, jaký kurz nebo seminář navštěvovaly. Ženy měly na výběr z možností psychoprofylaxe pro těhotné,

kurz pro ženy s dětmi, certifikovaný kurz a jiné. Některé ženy absolvovaly více kurzů a označily více odpovědí.

V této otázce byl nejčastěji zvolen kurz v rámci psychoprolaxe, který byl uveden šestkrát (43 %). Možnost „*kurz pro ženy s dětmi*“ byla zvolena celkem čtyřikrát (29 %). Další v nabídce byla odpověď „*certifikovaný kurz*“, která byla označena pouze jednou (7 %). Odpověď „*jiné*“ byla označena třikrát (21%) a respondentky zde uvedly, že navštívily kurz v rámci rodinného centra a na plavání (Tabulka 3).

**Otázka číslo 6: V jakém věku dítěte jste začala s masážemi a do jakého věku jste dítě masírovala?**



**Obrázek 2 Graf četností začátku a konce masírování dle věku dítěte**

Na otázku číslo 6 odpovídaly respondentky volnou odpovědí. Odpovědi byly roztrženy do jednotlivých období dětského věku. Nejpočetnější skupinou byly ženy – celkem 21 žen (66 %), které začaly s masáží v novorozeneckém období. Celkem 10 žen (31 %) začalo masírovat dítě v kojeneckém období a pouze 1 žena (3 %) začala s masáží až v batolecím období. Dále respondentky odpovídaly, do jakého věku dítěte masírovaly. Z 32 respondentek 21 žen (65 %) uvedlo, že skončily s masáží v kojeneckém období. Šest žen (19 %) uvedlo, že skončily s masírováním dítěte v batolecím období a celkem 5 žen (16 %) masíruje své dítě stále. Zde bohužel nspecifikovaly, v jakém věku se nyní nachází jejich masírované dítě (Obrázek 2).

### Otázka č. 7: Kdy jste dítě nejčastěji masírovala?

Tabulka 4 Doba masírování

Doba masírování	$n_i$	$f_i\%$
Ráno po probuzení	0	0
Odpoledne	1	3
Večer před spaním	28	88
Jiné	3	9
$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100</b>

Otázka č. 7 zjišťuje, v jakou denní dobu ženy své dítě nejčastěji masírovaly. Z 32 respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – 28 žen (88 %), které uvedly, že své dítě masírovaly večer před spaním. Celkem 3 ženy (9 %) označily odpověď „jiné“, kde nejčastěji uvedly odpověď: „*když byl čas*“ a „*při obtížích s bolestí břicha*.“ Jedna žena (3 %) odpověděla, že masáž dítěte provádí odpoledne (Tabulka 4).

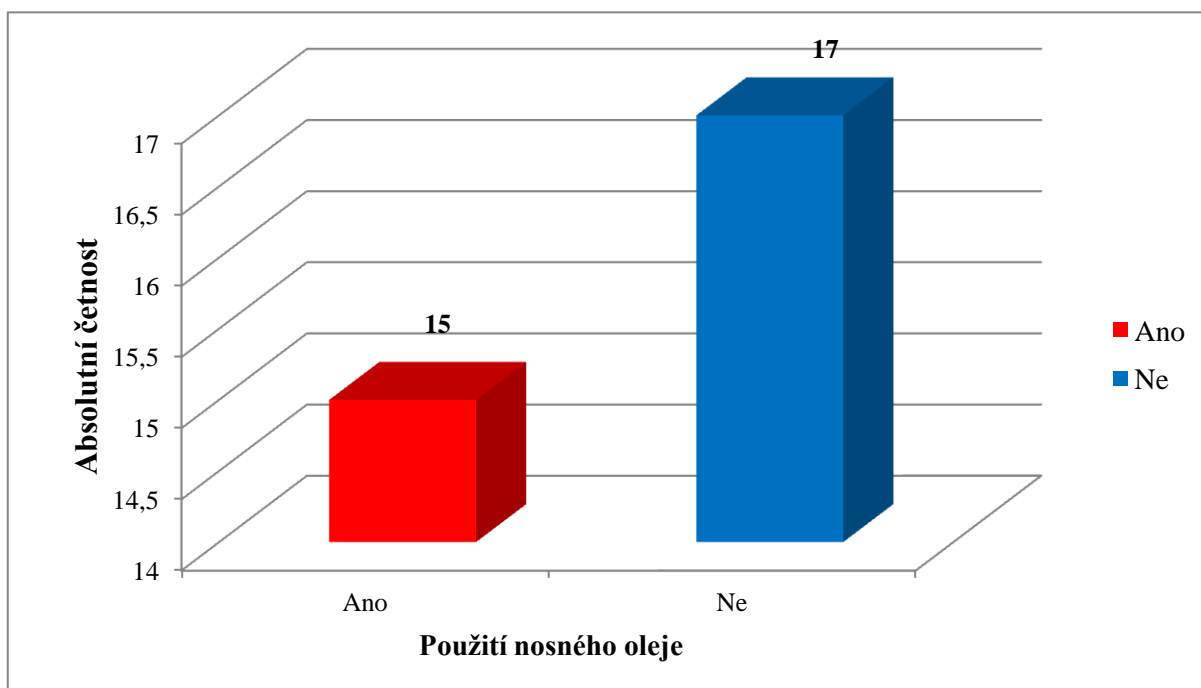
### Otázka č. 8: Jak často jste dítě masírovala?

Tabulka 5 Frekvence masírování

Frekvence masírování	$n_i$	$f_i$ %
Denně	10	31
Každý druhý den	12	37
Dvakrát týdně	5	16
Jiné	5	16
$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100</b>

Z 32 respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – 12 žen (37 %), které uvedly, že masírovaly dítě každý druhý den. Celkem 10 žen (31 %) uvedlo, že masáž dítěte prováděly denně. Dalších 5 žen (16 %) označilo možnost „*dvakrát týdně*“ a zbylých 5 žen (16 %) odpovědělo jinou odpovědí, kdy vypsaly: „*na plavání*“, „*při obtížích*“ a „*dle potřeby*“ (Tabulka 5).

### Otázka č. 9: Používala jste k baby masáži některý z nosných olejů?



**Obrázek 3 Graf četnosti použití nosného oleje**

V této otázce zjišťuji, kolik z dotázaných žen používalo k baby masáži některý z nosných olejů. Celkem 15 žen (47 %) uvedlo, že používaly k masáži některý z nosných olejů. Zbýlých 17 žen (53%) zatím nosný olej nepoužívalo (Obrázek 3).

**Tabulka 6 Masážní oleje**

Masážní olej	$n_i$	$f_i$ %
Mandlový olej	8	53
Měsíčkový olej	2	13
Slunečnicový olej	1	7
Pupálkový olej	1	7
Aviril	1	7
Olivový olej	1	7
Ricinový olej	1	7
$\Sigma$	<b>15</b>	<b>100</b>

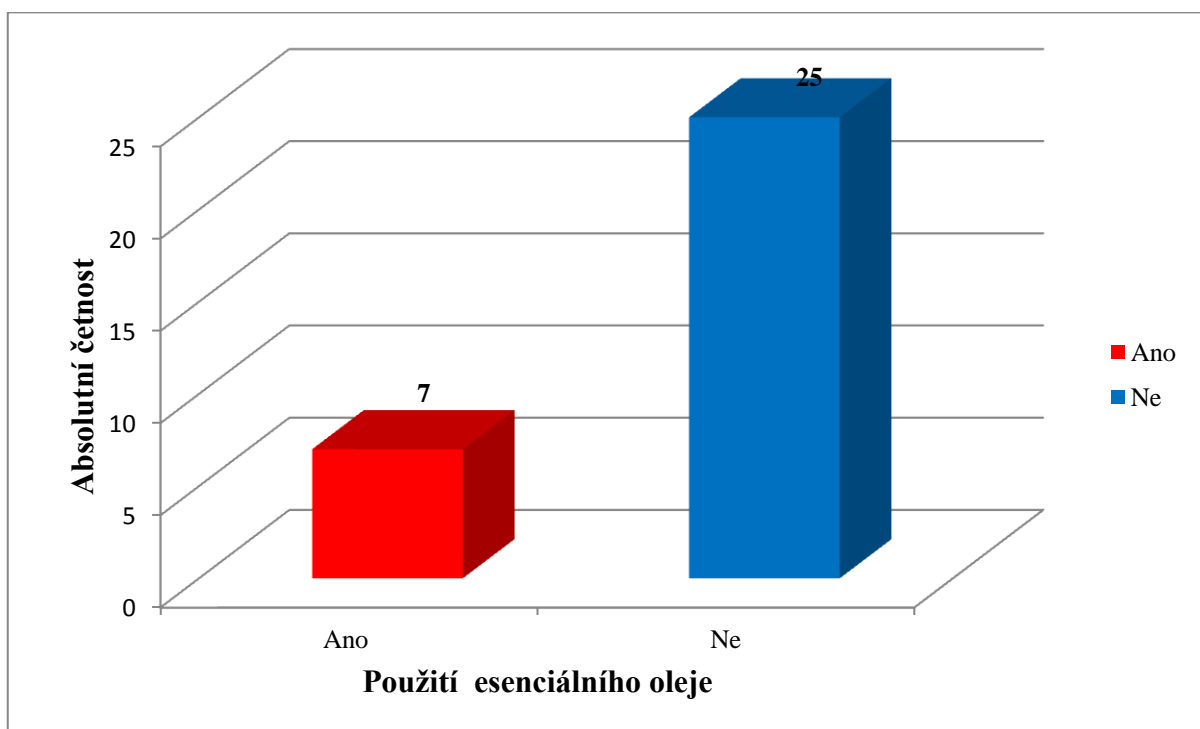
V této části otázky odpovídaly respondentky volnou odpovědí. Z 15 dotázaných respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – 8 žen (53 %), které uvedly, že k masáži používaly mandlový olej. Celkem 2 ženy (13 %) používaly k masáži dítěte měsíčkový olej. Jedna žena (7 %) uvedla, že k masáži použila slunečnicový olej. Stejně tak tomu bylo



i u oleje, pupálkového, olivového, ricinového a Aviril oleje, kdy odpověděla vždy 1 žena (7 %) (Tabulka 6).

Pro masáž nejsou vhodné dětské olejíčky, jako je Aviril, který uvedla jedna z respondentek, protože se jedná se o minerální olej, který neproniká do kůže, ucpává póry a může také pokožku vysušovat (Rehm-Schweppeová, 2010, s. 29).

#### Otázka č. 10: Používala jste k baby masážím oleje s esencí?



Obrázek 4 Graf četnosti použití nosného oleje

Otázkou č. 10 jsem zjišťovala, kolik žen používalo esenciální olej k masáži dítěte. Ženy uvedly, o jakou esenci se jednalo a z jakého důvodu ji používaly.

Z 32 respondentek odpovědělo 7 žen (22 %), že esenciální olej při masírování používaly. Dalších 25 žen (78 %) uvedlo, že esenci k masáži nikdy nepoužívaly (Obrázek 4).

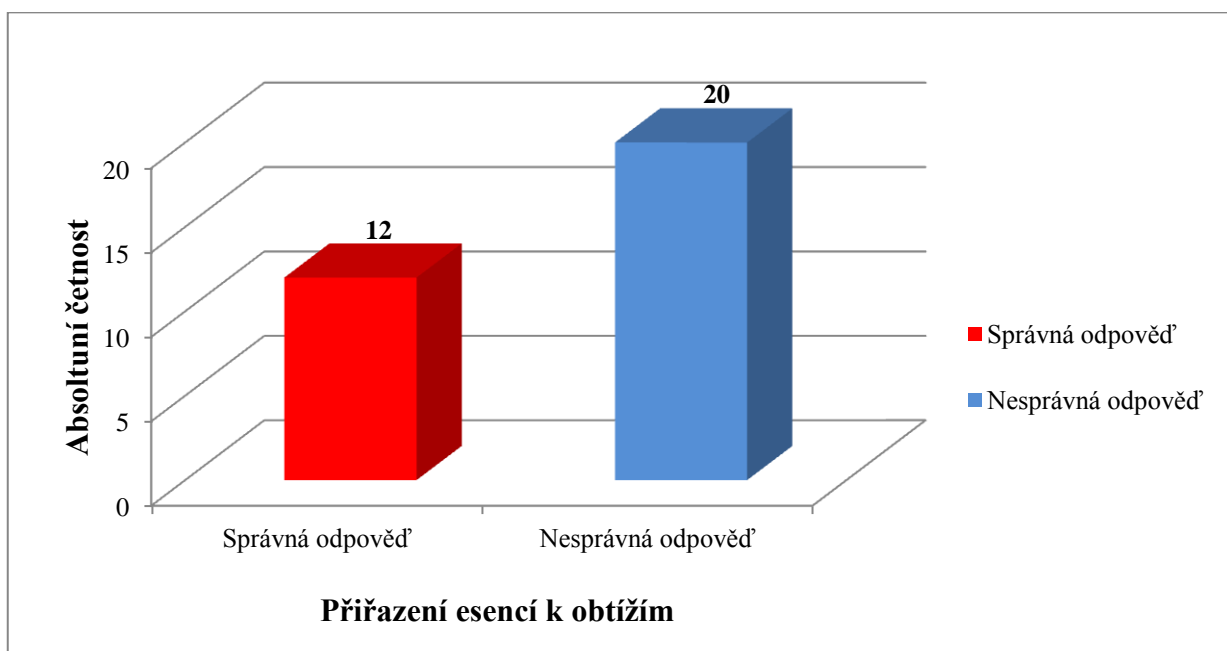
Tabulka 7 Esenciální oleje

Esenciální oleje	$n_i$	$f_i\%$
Levandule	6	50
Fenykl	1	8
Pomeranč	2	18
Mandarinka	1	8
Tymián	1	8
Jedle bílá	1	8
$\Sigma$	<b>12</b>	<b>100</b>

Ženy, které uvedly, že esenciální olej používaly, dále uváděly, o jaký olej se jednalo a z jakého důvodu ho používaly. Respondentky mohly uvést více esenciálních olejů.

Nejčastější odpovědí byl olej levandulový, který byl označen šestkrát (50 %) a respondentky uvedly, že ho používaly ke zklidnění dítěte a pro lepší usínání. Druhou nejpočetnější skupinou – 2 odpovědi (18 %), byla možnost „*pomeranč*“, který ženy používaly při bolestech břicha. Pouze 1 odpověď (8 %) byla u možnosti „*fenykl*“, který respondentka používala z důvodu koliky a další 1 odpověď (8 %) byla možnost „*mandarinka*“. Respondentka uvedla, že tuto esenci používala z důvodu doporučení, že je olej vhodný pro děti. Se stejným počtem byly také vybrány oleje „*tymián*“ a „*jedle bílá*“ a to s počtem 1 odpověď (8 %). Respondentky uvedly, že tyto oleje používaly při nachlazení (Tabulka 7). Dle výsledků dotazníkového šetření lze usuzovat, že ženy vědí a používají správné esenciální oleje k daným obtížím.

**Otázka č. 11: Spojte, pro které obtíže je vhodné uvedené esence použít.**



**Obrázek 5 Graf četností přiřazení esencí k obtížím**

Otázka č. 11 zjišťuje informovanost dotázaných žen o esencích vhodných k daným obtížím. Respondentky v této otázce spojovaly k příslušným obtížím esence, o kterých si myslí, že od těchto obtíží dítěti uleví. Správnou odpovědí bylo spojení únava – heřmánek, nachlazení – eukalyptus, nespavost – levandule, kolika – fenykl a průjem – pomeranč (Hašplová, 2009, s. 37, 38).

Z 32 dotázaných respondentek 12 žen (38 %) uvedlo správnou odpověď. Celkem 20 žen (62 %) uvedly nesprávnou odpověď (Obrázek 5).

**Tabulka 8 Obtíže a esence**

Obtíže a esence	$n_i$	$f_i$ %
Únava – heřmánek	10	9
Nachlazení – eukalyptus	31	28
Nespavost – levandule	26	24
Kolika – fenykl	31	28
Průjem – pomeranč sladký	12	11
$\Sigma$	<b>110</b>	<b>100</b>

V této otázce respondentky spojovaly obtíže s příslušnými esencemi, o kterých se domnívají, že od daných obtíží dítěti uleví. Celkem desetkrát (9 %) byl přiřazen heřmánek k únavě. Jedenatřicetkrát (28 %) bylo spojeno nachlazení s eukalyptem. Levandule a nespavost byly dohromady uvedeny šestadvacetkrát (24 %). Odpověď fenykl byla

jedenatřicetkrát (28 %) spojena s kolikou a celkem dvanáctkrát (11 %) byla zvolena možnost pomeranč sladký jako léčba průjmu. Nejčastěji ženy uváděly: únava – pomeranč sladký a průjem – heřmánek. Z výsledků výzkumného šetření lze usuzovat, že respondentky vědí, jakou esenci použít při výskytu daných obtíží (Tabulka 8).

**Otázka č. 12: Kterou část těla si Vaše dítě nechávalo nejraději masírovat? (Lze označit více možných odpovědí).**

**Tabulka 9** Nejoblíbenější masírovaná část těla

Nejoblíbenější masírovaná část těla	$n_i$	$f_i$ %
Břicho	22	32
Nohy	10	14
Ruce	4	6
Záda	9	13
Obličej	2	3
Hrudník	5	7
Hlazení od hlavy až k patě	17	25
$\Sigma$	<b>69</b>	<b>100</b>

V této otázce mohly respondentky zvolit více odpovědí. Jako nejoblíbenější masírovaná část těla byla dvaadvacetkrát zvolena možnost „*břicho*“ (32 %). Kolika a bolesti břicha patří k nejčastějším obtížím v novorozeneckém a kojeneckém věku, a proto lze usuzovat, že z tohoto důvodu patří masáž břicha k nejoblíbenější, protože ulevuje od bolesti. Odpověď „*nohy*“ byla uvedena desetkrát (14 %). Možnost „*ruce*“ byla označena čtyřikrát (6 %) a možnost „*záda*“ byla vybrána celkem devětkrát (13 %). Další v nabídce byla možnost „*obličej*“, která byla uvedena pouze dvakrát (3 %). Další možnost „*hrudník*“ byla označena pětkrát (7 %) a odpověď „*hlazení od hlavy až k patě*“ byla jako možnost nejoblíbenější masírované části těla zvolena celkem sedmnáctkrát (25 %). Nejčastěji ženy kombinovaly odpovědi břicho, nohy a hlazení od hlavy až k patě (Tabulka 9).

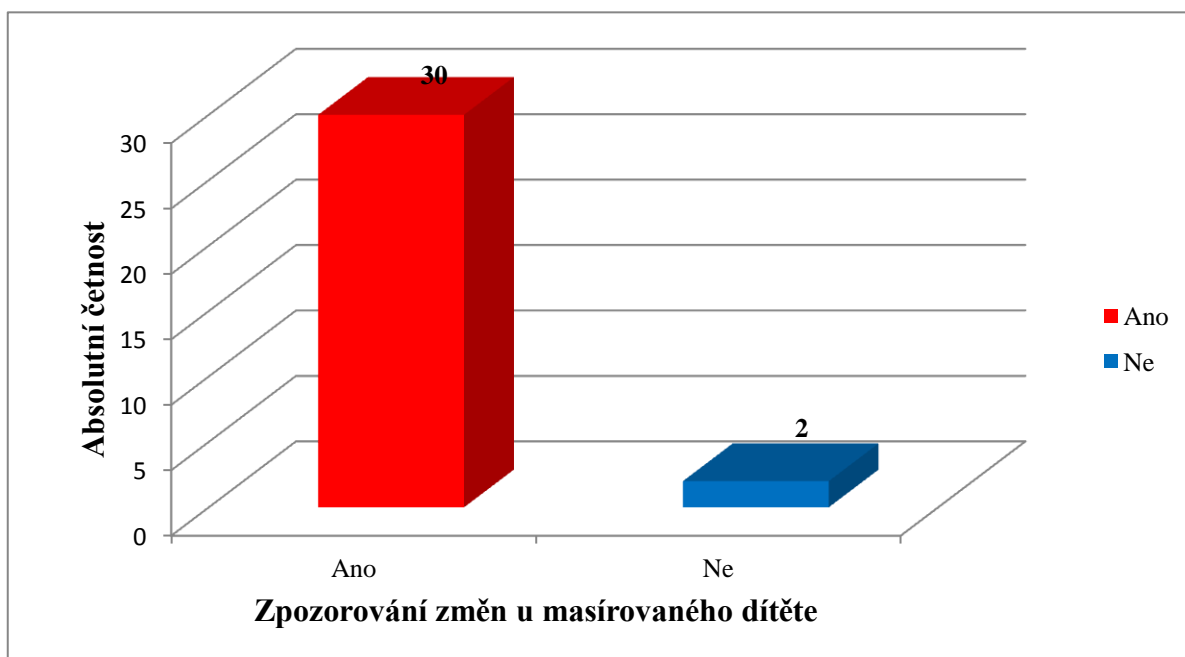
### Otázka č. 13: Jakou pozici jste nejčastěji volila pro masírování?

Tabulka 10 Nejčastější pozice pro masáž

Nejčastější pozice pro masáž	$n_i$	$f_i\%$
Sed na podložce s nohama nataženýma před sebe, dítě je na nich položené	2	6
Sed s nataženýma a rozkročenýma nohama, dítě leží před námi	8	25
Turecký sed, dítě leží na podložce před námi	15	47
Jiné	7	22
$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100</b>

Třináctá otázka zjišťovala, v jaké pozici respondentky nejčastěji své dítě masírovaly. Z 32 dotázaných respondentek tvoří nejpočetnější skupinu 15 žen (47 %), které masírovaly v tureckém sedu, kdy dítě leželo na podložce před nimi. Druhou nepočetnější skupinou byly ženy – 8 žen (25 %), které uvedly, že masírovaly vsedě s nataženýma a rozkročenýma nohama a dítě leželo před nimi. Další 2 ženy (6 %) uvedly odpověď „*sed na podložce s nohama nataženýma před sebe, dítě je na nich položené*“. Celkem 7 dotázaných respondentek (22 %) uvedlo možnost „*jiné*“, kde nejčastěji uvedly „*ve stoje a dítě je na přebalovacím pultě*“ (Tabulka 10).

**Otázka č. 14: Všimla jste si s odstupem času nějakých změn u masírovaného dítěte?**



**Obrázek 6 Graf četnosti zpozorování změn u masírovaného dítěte**

Tuto otázku jsem zařadila do výzkumu z toho důvodu, abych zjistila, zda má masáž dle pocitů respondentek na dítě pozitivní účinky. V první části otázky respondentky odpovídaly na to, zda si nějakých změn všimly. Ty ženy, které odpověděly „Ano“ ve druhé části otázky vybíraly, jakých změn si všimly. Respondentky měly na výběr možnosti: zklidnění dítěte, lepší usínání a klidnější spánek v noci, prohloubení vztahu mezi mnou a dítětem, upevnění zdraví, zmírnění bolestí břicha a jiné.

Z 32 dotázaných žen celkem 30 žen (94 %) uvedlo, že u svého dítěte s odstupem času zpozorovaly nějaké změny. Pouze 2 ženy (6 %) uvedly, že si změn nevšimly, kdy jedna z nich uvedla odpověď: „nebyla jsem důsledná, tak nedokážu posoudit.“ (Obrázek 6).



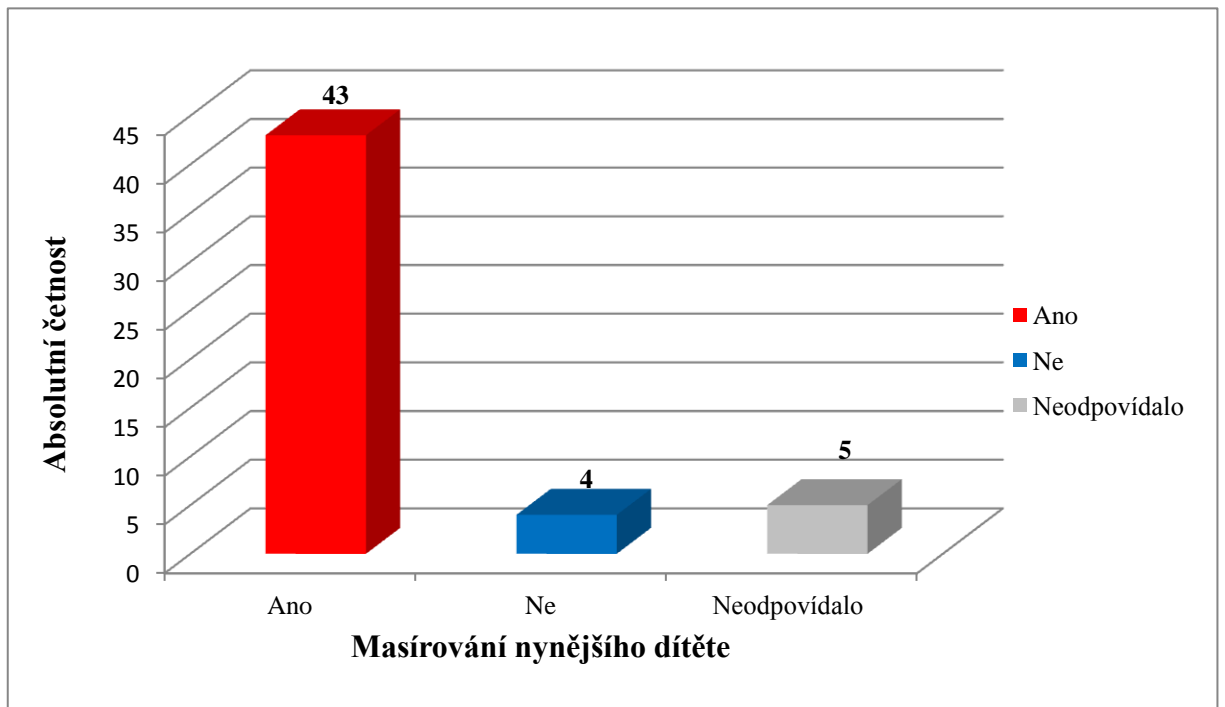
**Tabulka 11 Zpozorované změny**

Zpozorované změny	$n_i$	$f_i$ %
Zklidnění dítěte	23	31
Lepší usínání a klidnější spánek v noci	16	22
Prohloubení vztahu mezi mnou a dítětem	14	19
Upevnění zdraví	1	1
Zmírnění bolestí břicha	19	26
Jiné	1	1
$\Sigma$	<b>74</b>	<b>100</b>

Respondentky, které odpověděly v první části otázky, že zpozorovaly s odstupem času změny u masírovaného dítěte, dále odpovídaly, o jaké změny se jednalo. Ženy měly možnost výběru více možností.

Celkem třicetkrát (31 %) byla jako zpozorovaná změna označena možnost „*zklidnění dítěte*“. Odpověď „*lepší usínání a klidnější spánek v noci*“ byla vybrána celkem šestnáctkrát (22 %). Možnost „*prohloubení vztahu mezi mnou a dítětem*“ byla jako zpozorovaná změna zvolena čtrnáctkrát (19 %). Další v nabídce bylo „*zmírnění bolestí břicha*“, které bylo uvedeno devatenáctkrát (26 %). Se stejným počtem byly také vybrány možnosti „*upevnění zdraví*“ a „*jiné*“, a to s počtem 1 odpověď (1 %). Odpověď „*jiné*“ respondentka bohužel blíže nespecifikovala. (Tabulka 11).

### Otázka č. 15: Budete nyní masírovat své dítě?



Obrázek 7 Graf četností odpovědí na otázku, týkající se masírování nynějšího dítěte

Na tuto položku odpovídaly také ženy, které své dítě nikdy nemasírovaly a jednalo se o otázku s možností odpovědi Ano nebo Ne.

Z 52 dotázaných respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – 43 žen (83 %), které odpověděly, že své nynější dítě masírovat budou. Celkem 4 ženy (8 %) odpověděly, že své dítě nyní masírovat nebudou. Pět žen (9 %) na tuto otázku neodpovídalo (Obrázek 7).

## 10 Diskuze

V rámci bakalářské práce byly stanoveny, na základě cílů a poznatků z literatury, čtyři výzkumné otázky.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jaká část dotazovaných respondentek má zkušenost s baby masážemi?**

Do této výzkumné otázky byly zahrnuty odpovědi na otázky číslo 2, 6 a 8. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 52 oslovených žen ve stanoveném období má 32 žen (62 %) již zkušenost s baby masážemi. Zbýlých 20 žen (38 %) tuto zkušenost zatím nemá. Hašplová (2009) uvádí, že masírované děti jsou klidnější, veselejší, lépe usínají a méně trpí bolestmi břicha. Proto je tedy velmi důležité šířit informace o baby masáži.

Masírování dítěte nezahrnuje pouze masáž samotnou, ale také dotek a kontakt s dítětem, který podporuje prohloubení vztahu mezi rodiči a dětmi. Masáž má blahodárné účinky nejen na psychický vývoj dítěte, ale také na fyzický. Jsou prokázány i výborné účinky na svaly, protože masáž napomáhá jejich zpevnění, uvolnění, a také správné koordinaci pohybu. Dokáže vyvolat i kloubní změny, jak uvádí Hašplová (2009). Ve srovnání s Kavanaghem (2008) také vyplývá, že masáž podporuje a pomáhá rozvíjet ohebnost a pohyblivost dítěte. Ani jedna z respondentek bohužel účinky na rozvoj ohebnosti a pohyblivosti neuvedla.

Kawanagh (2008) ve své práci uvádí, že se masáž nemá zahajovat u dítěte, které ještě neprošlo kompletní lékařskou prohlídkou, která se provádí ve věku 6 až 8 týdnů života, kdy se kontrolují výsledky ortopedického vyšetření, což je z pohledu masáže velmi důležité. Výjimku ale tvoří předčasně narozené děti, kde se naopak lehká masáž a doteky doporučují, protože napomáhají novorozenci odstranit počáteční stres z porodu. Hašplová (2009) a Dolínková (2012) se zmiňují o tom, že v prvních třech týdnech života dítěte se masáž provádí pouze náznakově a roztírá se spíše jen olej. Celkem 21 žen (66 %) z 32 respondentek uvedlo, že začali masírovat své dítě v novorozeneckém věku, což, dle dostupných zdrojů, není nejvhodnější období. V dotazníkovém šetření bohužel nebylo zjištěno, zda ženy masírovaly jen náznakově, tudíž jsem si vědoma, že tato informace nemusí být správná. Pouze 5 žen (16 %) z 32 dotázaných masíruje své dítě stále. Zde bohužel nespecifikovaly, v jakém věku se nyní nachází jejich masírované dítě.

Podle Graboschové (2010) je během masáže také důležité sledovat výraz v obličeji dítěte, protože nám může mnoho napovědět. Například to, zda se mu masáž líbí, či ne.

Hašplová (2009) hovoří o tom, že aby měla masáž viditelné účinky, měla by se provádět pravidelně. Walter (2010) uvádí, že i miminka mají dny, kdy se necítí dobře a masáž není doporučována, proto je tedy vhodné masírovat dítě každý druhý den. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že více jak 1/3 respondentek masírovala dítě každý druhý den.

## **Výzkumná otázka č. 2: Jaký zdroj informací o baby masáži je primárním informačním zdrojem pro respondentky?**

Výzkumná otázka vycházela z odpovědí na dotazníkové otázky číslo 4 a 5. Mgr. Jana Hašplová, která před několika lety uvedla masáže dětí a kojenců do České republiky, šíří dotek dál mezi rodiče a děti mimo jiné pomocí knihy, kterou vydala (Hašplová, 2009). Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že i přes to, že je mnoho internetových stránek věnovaných právě baby masáží, které byly označeny osmnáctkrát jako primární zdroj informací, odpovědělo shodně – 18 žen, že prvním zdrojem informací o baby masáži byla kniha či časopis. V dotazníkovém šetření ale nebylo dále zjišťováno, o jakou knihu se jednalo, tudíž lze pouze usuzovat, že se mohlo jednat o knihu Mgr. Jany Hašplové.

Ženy, které absolvovaly kurz baby masáží, odpověděly v této otázce, že primárním informačním zdrojem byly právě kurzy baby masáží. Z celkového počtu dotázaných žen pouze 12 žen (23 %) uvedlo, že absolvovaly nějaký kurz či seminář o baby masáži. Právě kurzy či semináře jsou pro ženy přínosné, protože ve většině případů obsahují téma baby masáže. Ženy se dozví nejen základní informace o baby masáži, ale naučí se také správný postup, což je oproti knihám značným přínosem, neboť na seminářích a kurzech je vše názorně ukázáno, zatímco z knihy nemusejí být informace správně chápány, a poté interpretovány. Velmi důležité je projít odborným školením pod vedením zkušeného instruktora, který matkám ukáže jednotlivé tahy, vysvětlí přesný postup masáže a matky se tak vyhnou nesprávným tahům, například při masáži břicha, kde je směr tahů obzvlášť důležitý.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jaké esenciální a oleje jsou při baby masáži používány nejvíce?**

Do této výzkumné otázky byly zahrnuty odpovědi na otázky číslo 9 a 10 z dotazníku. Celkem šestkrát (50 %) byla označena esence levandule. Ženy uvedly, že tuto esenci používaly ke zklidnění dítěte a pro lepší usínání. Jak uvádí Hašplová (2009) a Dugan (2009), levandule patří mezi často užívanou esenci podporující klidný spánek. Esence pomeranč byla uvedena dvakrát (18 %), kterou ženy používaly při bolestech břicha. Také Hašplová (2009) uvádí, že pomeranč je vhodný k podpoře trávení a je účinný i při léčbě zácpy. Jedenkrát (8 %) byla uvedena esence fenykl při obtížích spojených s kolikou. Veit (2014) také doporučuje fenykl jako vhodnou esenci pro uvolnění křečí břicha. Dolínková (2012) nedoporučuje používat éterické oleje v prvních týdnech života v porovnání s Hašplovou (2009), která nedoporučuje používat éterické oleje do půl roku věku dítěte. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že ženy znají a správně používají esenciální oleje. V dotazníkovém šetření bohužel nebylo dále zjišťováno, od kdy respondentky začaly používat esenciální oleje.

Nezbytnou součástí masáže jsou i nosné oleje. Jak uvádí Hašplová (2009), použití nosného oleje k masáži je vhodné nejen proto, aby naše ruce po dětském těle hezky klouzaly a pro dítě byla masáž příjemnější, ale také proto, že řada nejen esenciálních, ale také nosných olejů se selektivně koncentruje tam, kde je problém nejakutnější. Celkem 15 dotázaných respondentek (47 %) uvedlo, že používaly k masáži některý z nosných olejů. Nejčastěji ženy uvedly, že k masáži používaly mandlový olej – 8 žen (53 %). Walter (2010) a Hašplová (2009) doporučují používat mandlový olej pro zklidnění podrážděné pokožky. Tento olej, pro jeho účinky, uváděly respondentky nejčastěji.

Pro masáž však nejsou vhodné dětské olejíčky, jako je Aviril, který uvedla jedna z respondentek (Rehm-Schwepeová, 2010). Naše výzkumné šetření poukazuje na to, že ženy jsou dostatečně erudované v používání olejů k baby masáži.

### **Výzkumná otázka č. 4: Používají matky správné esenciální oleje k daným obtížím dítěte?**

Do této výzkumné otázky byly zahrnuty odpovědi na otázky číslo 11, 12 a 14 v dotazníkovém šetření. Esenciální oleje příznivě ovlivňují svými vůněmi, a také vyvolávají

psychickou pohodu, proto je vhodné jejich použití při masáži (Hašplová, 2009). Pouze 7 žen (22 %) z celkového počtu dotazovaných používá esenciální oleje k masáži svého dítěte.

Pomocí otázky číslo 11, kde měly ženy spojit obtíže a k nim vhodné esence bylo úkolem zjistit, zda ženy používají správné esence. Celkem 10 žen (9 %) přiřadilo k únavě heřmáněk, téměř všechny ženy 31 žen (28 %) přiřadily správně k nachlazení eukalyptus a 26 žen (24 %) spojilo nespavost s levandulí. Celkem 31 žen (28 %) spojilo fenykl s kolikou a 12 žen (11 %) přiřadilo pomeranč sladký k průjmům. Fenykl má blahodárné účinky na trávicí ústrojí, kde napomáhá proti křečím a nevolnosti, což potvrzují odpovědi respondentek i Hašplová (2009).

Kolika a bolesti břicha patří k nejčastějším obtížím v novorozeneckém a kojeneckém věku, a proto lze usuzovat, že z tohoto důvodu patří masáž břicha k nejoblíbenější, protože ulevuje od bolesti. Z výsledků z dotazníkového šetření vyplynulo, že celkem dvaadvacetkrát (32 %) ženy uvedly, že jejich dítě mělo nejradyji masáž břicha. Dvakrát (3 %) ženy uvedly, že jejich dítě mělo nejradyji masáž obličeje. Walker (1996) uvádí, že masáž obličeje nepatří u novorozenců k oblíbené masáži, protože obličej je velmi citlivý a zranitelný. Hašplová (2009) poukazuje na to, že děti si bez obav nechávají masírovat obličej až s odstupem času.

Celkem 30 žen (94 %) uvedlo, že u svého dítěte s odstupem času po masírování zpozorovaly nějaké změny. V podobě mírnějších projevů bolestí břicha zpozorovalo 19 žen (26 %) a 16 žen (22 %) uvedlo odpověď „lepší usínání“ a „klidnější spánek“. Walter (2010) a Dolínková (2012) poukazují na to, že díky pravidelné masáži je možné dítě celkově zklidnit a uvolnit, což vyplynulo i z dotazníkového šetření, kdy 23 žen (31 %) tento poznatek potvrzuje, neboť uvedly, že zklidnění dítěte skutečně zpozorovaly.

Také Kavanagh (2008) a Epple (2010) ve svých pracích uvádějí, že masáž ulevuje při kolikách nebo při zácpě, protože stimuluje vnitřní orgány, usnadňuje průchod potravy a zlepšuje vylučování.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem Baby masáže bylo nastínit základní informace o baby masáži, přiblížit použití jednotlivých esenciálních a nosných olejů a vysvětlit postup masáže jednotlivých částí těla.

V případě mé práce se jedná o teoreticko-výzkumnou práci. V praktické části práce byl vytvořen informační leták, jehož cílem je doplnit a připomenout ženám informace o baby masáži, které jim podrobněji poskytnou kurzy či semináře, o postupu a o účincích masáže na dítě. Informační leták je určen pro laickou veřejnost. Z dotazníků od žen vyplynulo, že je třeba dál šířit informace o baby masáži. Chtěla bych, aby informační leták byl přístupný ženám na oddělení šestinedělí a pomohl jim tak k osvojení metody masáže.

Baby masáže nejsou prospěšné pouze tehdy, když obtíže nastanou, ale pomáhají také předcházet problémům a navíc jsou výborným prostředkem ke sblížení nejen maminek, ale i tatínků s jejich dětmi.

Většina respondentek používala při masáži doporučené esenciální oleje a je dobře informovaná o jejich účinku, přesto se domnívám, že by se do povědomí žen měly dostat i jiné esenciální oleje, než jsou běžně známé, mezi které patří například fenýkl, meduňka a tymián, protože i ty mají široké spektrum využití a pomáhají odstranit leckteré obtíže. Ženy by také měly vědět více informací o olejích, které činí pokožku vláčnou a jsou vhodné i pro citlivou pokožku dítěte.

# POUŽITÁ LITERATURA

## 1 Tištěné zdroje

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BRYCHTA, Pavel; STANEK, Jan a kol. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 352 s. ISBN 978-80-247-0795-2.
3. DAVISOVÁ, Patricia. *Aromaterapie od A do Z*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 2005. 501 s. ISBN 80-85993-96-1.
4. DOLÍNKOVÁ, Iva. *Cvičíme s kojenci a batolaty*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 80-7367-379-6.
5. DUGAN, Ellen. *Pěstujeme magické rostliny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 224 s. ISBN 978-80247-3141-4.
6. EPPLE, Anita; CARPENTER, Pauline. *Baby massage and yoga: A teach yourself guide*. 1. vyd. New York: McGraw Hill Professional, 2010. 192 s. ISBN 978-00-717-4840-7.
7. GERMANN, Gudrun; GUDRUN, Peter. *Rostliny pro aromaterapii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 204 s. ISBN 978-80-247-4672-2.
8. HÁJEK, Zdeněk a kol. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada, 2014. 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 120 s. ISBN 978-80-7367-652-0.
10. HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
11. JELÍNEK, Jan; ZICHÁČEK, Vladimír. *Biologie pro gymnázia*. 9. vyd. Nakladatelství Olomouc, 2007. 575 s. ISBN 978-80-7182-213-4.
12. KARHAN, Tomáš. *Homeopatie a děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 168 s. ISBN 978-80-247-3355-5.
13. KAVANAGH, Wendy. *Něžné doteky*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7263-453-8.
14. KIRCHNER, Jiří; LOUKA, Oto; HNÍZDIL, Jan. *Kondiční hry a cvičení v přírodě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 978-80-247-6154-1.



15. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie I. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3875-8-
16. LANGMEIER, Miloš a kol. *Základy lékařské fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 320 s. ISBN 978-80-247-2526-0.
17. MIKULA, Jan; MULLEROVÁ, Nina. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 114 s. ISBN 978-80-247-2043-2.
18. MUKNŠNÁBOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7.
19. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 6. vyd. Praha: Grada, 2014. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
20. NOAH CALVERT, Robert. *The History of massage*. 1. vyd. Rochester: Inner Traditions, 2002. 268 s. ISBN 978-08-928-1881-5.
21. NYSSSEN, Carole. *Baby massage for the VTCT Certificate*. 1. vyd. United Kingdom: Heinemann, 2003. 143 s. ISBN 978-04-354-5648-1.
22. POKORNÁ, Andrea; MRÁZOVÁ, Romana. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 200 s. ISBN 978-80-247-7961-4.
23. REHM-SCHWEPPEOVÁ, Rahel; GRABOSCHOVÁ, Sabine. *Masáž děťátka*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2010, 96 s. ISBN 987-80-249-1369-8.
24. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
25. SEDLÁKOVÁ, Lenka, a kol. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III – gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013. 248 s. ISBN 978-80-247-8771-8.
26. SCHNEIDER McCLURE, Vimala. *Infant Massage*. 1. vyd. The United states of America: Random House Publishing Group, 2010. 272 s. ISBN 978-03-075-7479-4.
27. SCHUTT, Karin. *Šťastné dítě: masáže, hry, hudba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 136 s. ISBN 978-80-247-3152-0.
28. SLEZÁKOVÁ, Lenka, a kol. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV – Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4342-4.
29. SLEZÁKOVÁ, Lenka, a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

30. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
31. STILLERMAN, Elaine. *Modalities for Massage and bodywork*. 2. vyd. United Kingdom: Elsevier Health Sciences, 2014. 488 s. ISBN 978-03-232-6079-4.
32. STORCK, Ulrich. *Technika masáže v rehabilitaci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-2663-2.
33. STUART, Catherine. *Masáž a aromaterapie*. 1. vyd. Praha: Svojtka&Co, 2008. 512 s. ISBN 80-7352-744-8.
34. TESAŘ, Vlastimil. *Klasické masáže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 104 s. ISBN 978-80-247-9758-8.
35. VEIT, Miriam. *Léčivá kosmetika z přírody*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 200 s. ISBN 978-80-247-4586-2.
36. WALKER, Peter. *Dětská masáž-pro šťastné a zdravé dítě*. 1. vyd. Praha: Svojtka a Vašut, 1996. s. ISBN 80-7180-112-7.
37. WALTER, Bruno; VELTEN, Heidi. *Masáže kojenců*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-2739-4.
38. WENZEL, Melanie. *Léčivé rostliny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-5155-9.

## 2 Elektronické zdroje

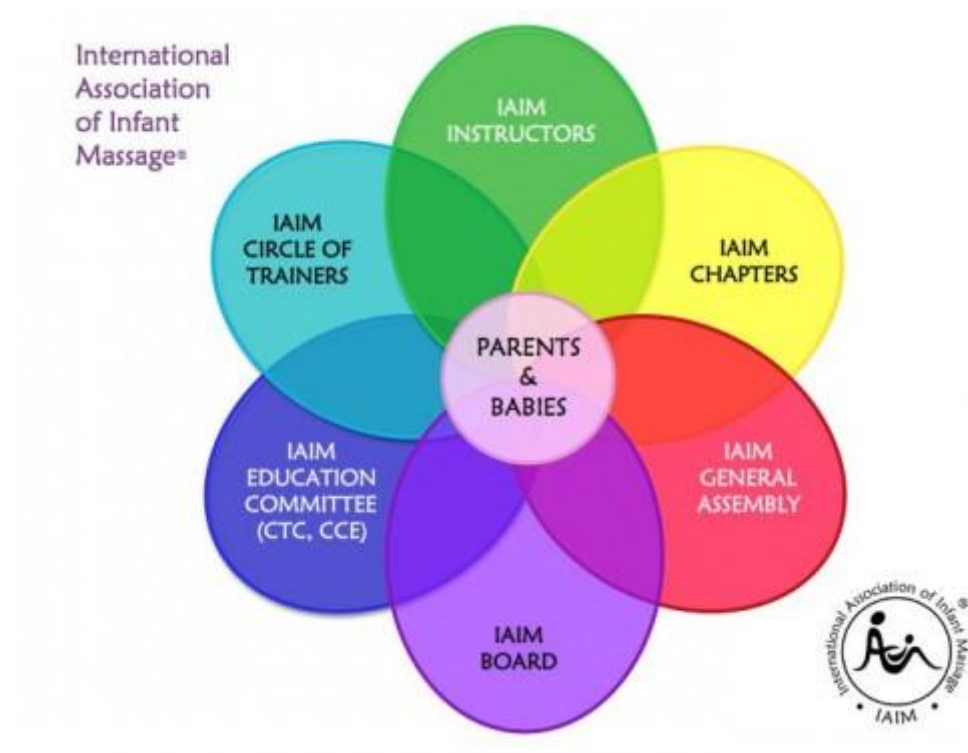
1. Aromaterapie. *Historie aromaterapie* [online]. 2014 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: <http://www.kouzlo-bylin.cz/historie-a-vyvoj-leceni-rostlinami/seznam.html>.
2. International association of infant massage. *Our structure* [online]. 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.iaim.net/about-iaim/iaim-structure/>.
3. Masáže dojčiat IAIM Slovensko. *Kto je IAIM?* [online]. 2010 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.masazedojciat.sk/o-nas/>.
4. Pediatrie pro praxi. *Kojenecké koliky* [online]. 2010 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2010/04/06.pdf>.
5. Pediatrie pro praxi. *Záněty horních cest dýchacích, rýma* [online]. 2006 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2006/05/04.pdf>.
6. Pediatrie pro praxi. *Zácpa u dětí, prevence a léčba* [online]. 2008 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/06/11.pdf>.

7. Proším spinkej. *Jana Hašplová: Masáže zlepšují spánek a prohlubují vztahy v rodině* [online]. 2015 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.prosimspinkej.cz/jana-hasplova-masaze-deti-zlepsuji-spanek-a-prohlubuji-vztahy-v-rodine/>.
8. Stientit. *Historie aromaterapie* [online]. 2011 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: <http://www.scentit.cz/aromaterapie/historie-aromaterapie/>.
9. Voňavá lékárna. *Princip aromaterapie* [online]. 2016 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: [http://www.vonavalekarna.org/aromaterapie\\_info.html](http://www.vonavalekarna.org/aromaterapie_info.html).

## **PŘÍLOHY**

Příloha A	Struktura IAIM
Příloha B	Dotazník
Příloha C	Informační leták

## Příloha A – Struktura IAIM



Obrázek 8 Struktura IAIM

Zdroj: <http://www.iaim.net/about-iaim/iaim-structure/>

## Příloha B – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Gregorová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který mi bude podkladem k vypracování výzkumné části práce zabývající se baby masážími neboli masážemi dětí od útlého věku. Dotazník je zcela anonymní. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte. V případě otázek s volnou odpovědí, prosím, stručně odpovězte.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

### 1) Kolik Vám je let?

.....

### 2) Masírovala jste své předchozí dítě? (Pokud Ano, pokračujte, prosím, otázkou č. 4)

- a) Ano                      b) Ne

### 3) Pokud jste předchozí dítě nemasírovala, jaký byl Váš důvod?

- a) Nedostatek informací                      d) Nenapadlo mě začít                      g) Jiné.....  
b) Strach    e) Nemoc dítěte  
c) Nedostatek času                              f) Nevím

### 4) Kde jste získala první informaci o baby masáži? (Lze označit více možných odpovědí.)

- a) Kamarádka                                      d) Televize, rozhlas                              g) Kniha, časopis  
b) Příbuzní    e) Obvodní gynekolog                              h) Jiné.....  
c) Internet    f) Pediatr

### 5) Absolvovala jste kurz nebo seminář o baby masáži?

- a) Ano – uveďte konkrétně jaký ...

- Psychoprofylaxe pro těhotné ženy
- Kurz pro ženy s dětmi
- Certifikovaný kurz
- Jiné.....

- b) Ne

(Pokud jste své dítě nemasírovala, přejděte pak, prosím, k otázkám č. 11 a 15. Ostatní otázky jsou určené ženám, které dítě masírovaly.)

### 6) V jakém věku dítěte jste začala s masážemi a do jakého věku jste dítě masírovala?

.....

### 7) Kdy jste dítě nejčastěji masírovala?

- a) Ráno po probuzení  
b) Odpoledne  
c) Večer před spaním  
d) Jiné.....

### 8) Jak často jste dítě masírovala?

- a) Denně  
b) Každý druhý den

- c) Dvakrát týdně  
g) Jiné.....

**9) Používala jste k baby masáží některý z nosných olejů?**

- a) Ano (Uveďte jaký)
- .....

- b) Ne

**10) Používala jste k baby masáží oleje s esencí?**

- a) Ano (Uveďte jaké a důvod volby)
- .....

- b) Ne

**11) Spojte, pro které obtíže je vhodné uvedené esence použít.**

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| a) Únava      | 1) Eukalyptus      |
| b) Nachlazení | 2) Heřmánek        |
| c) Nespavost  | 3) Pomeranč sladký |
| d) Kolika     | 4) Fenykl          |
| e) Průjem     | 5) Levandule       |

**12) Kterou část těla si Vaše dítě nechávalo nejraději masírovat? (Lze označit více možných odpovědí.)**

- |           |            |                               |
|-----------|------------|-------------------------------|
| a) Břicho | d) Záda    | g) Hlazení od hlavy až k patě |
| b) Nohy   | e) Obličej |                               |
| c) Ruce   | f) Hrudník |                               |

**13) Jakou pozici jste nejčastěji volila pro masírování?**

- a) Sed na podložce s nohama nataženýma před sebe, dítě je na nich položené  
b) Sed s nataženýma a rozkročenýma nohama, dítě leží na podložce před námi nebo má hlavičku na našich chodidlech  
c) Turecký sed, dítě leží na podložce před námi  
d) Jiné .....

**14) Všimla jste si s odstupem času nějakých změn u masírovaného dítěte?**

- a) Ano, zpozorovala jsem (Lze označit více možných odpovědí.):

- Zklidnění dítěte
- Lepší usínání a klidnější spánek v noci
- Prohloubení vztahu mezi mnou a dítětem
- Upevnění zdraví
- Zmírnění bolestí břicha
- Jiné .....

- b) Ne

**15) Budete nyní masírovat své dítě?**

- a) Ano      b) Ne

## Baby masáže

### Základní tahy

Baby masáž je sestavou citlivého a jemného masírování dětského těla, která je prospěšná pro vývoj dítěte a jeho uvolněný pohyb. Zároveň podporuje a pomáhá rozvíjet ohebnost a pohyblivost.

Před samotnou masáží zajistíme, aby byla v místnosti, kde budeme masírovat, teplota mezi 24-26 °C, sundáme si šperky a umyjeme si ruce. Na zem nebo postel rozprostřeme podložku, na které budeme dítě masírovat a odstraníme všechny věci, které by nás mohly při masáži rušit. Dále si připravíme misku na olej a také esenciální olej. Svlékneme dítě do pleny, pustíme klidnou hudbu a můžeme začít s masáží.

- ❖ Indické dojení je tah, při kterém ruce suneme střídavě od kyčle směrem ke kotníku. V oblasti kolene a všech ostatních kloubů, provedeme masáž jen hlazením. Ruce posunujeme směrem dolů vždy tak, abychom se alespoň jednou rukou dotýkali masírované nohy.
- ❖ Ždímání a kroucení připomíná ždímání prádla a uvolňuje se při něm svalové napětí a odstraňuje se stres z dolních končetin.
- ❖ Nohu uchopíme v oblasti kyčle a ruce suneme profichůdnými krouživými pohyby směrem ke kotníku.
- ❖ Chodidlo masírujeme palci od paty směrem k prstům. Zde by měla být masáž nejmíň intenzivnější, neboť dochází ke stimulaci činnosti vnitřních orgánů.
- ❖ Každý prst uchopíme palcem, ukazováčkem a prostředníčkem a krouživým pohybem ho masírujeme směrem ke špičce a nakonec prst zlehka povytláhneme. Taktó pokračujeme u dalších prstů.
- ❖ Kroužky kolem kotníku je tah, kdy nepůsobíme jen na samotný kloub, ale také na oblast kyčle a kříže. Tento tah je také prevencí zánětu středního ucha.
- ❖ Švédské dojení je tah shodný s tahem nazvaným indické dojení, ale nyní postupujeme od kotníku směrem ke kyčlím a tahty by měly být opět silné a táhlé. Přes koleno opět jen jemně hladíme.

**Dolní končetiny**

- ❖ Mlýnek je tah, kdy kroužíme celou dlaní přes pupek dítěte, vždy po směru hodinových ručiček, a tím i směru střevní peristaltiky.
- ❖ Vodní mlýn může připomínat, že chceme něco z břicha smést. Na začátku položíme ruce rovnoběžně nad sebe a posunujeme je střídavě od rudníku k podbříšku. Při tomto tahu dochází k vyrovnání napětí v horní a dolní břišní krajině. Tahty mlýnek a vodní mlýn můžeme provádět i několikrát denně jako prevence kolikovitého napětí břicha.
- ❖ Potřásání nohou na uvolnění se používá v případě obtíží s kolikou. Uchopíme dítě za kotníky, nohy mu mírně zvedneme a zatřesešme jimi.
- ❖ Slunce – mětic je tah, u kterého položíme ruce na břicho a kroužíme jimi kolem pupku. Jednou rukou ale kreslíme celé kolečko, obvykle pravou, a druhou rukou, levou, malujeme pouze půlměsíc a zbytek kruhu, který schází domalovat, přejedeme po lžbetě pravé ruky.
- ❖ Otevřená kniha je tah, kdy dlaně přitiskneme k sobě a malíkovými stranami je položíme na hrudník dítěte. Pomalu dlaně směrem od malíků oddalujeme a přejíždíme po hrudníku do stran.
- ❖ Motýl je tah, při kterém položíme celou ruku na břicho tak, aby prsty směřovaly k pupku a dlaně se dotýkaly kyčlí. Pravou rukou přejedeme přes břicho od levé kyčle kolem pupku na pravé rameno. To samé uděláme druhou rukou z pravé kyčle na levé rameno.

**Břicho**



**Hrudník**



Obrázek 9 Informační leták - přední strana



## Příloha C – Informační leták

<p><b>Horní končetiny</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Podpažní jamky pohladíme pravou rukou celými prsty. Levou rukou držíme ruku v oblasti zápěstí.</li> <li>❖ Indické dojení je tah, při kterém uchopíme dítě v oblasti ramene a střídavě suneme jednu a druhou ruku k zápěstí. Ruka musí zcela obemykat paži dítěte. V oblasti kloubu tlak snižujeme a dítě jen hladíme.</li> <li>❖ Ždímní a kroucení připomíná ždímní prádla. Dítě opět uchopíme v oblasti ramene a posunujeme ruce krouživými pohyby proti sobě po celé ruce směrem k zápěstí. Při tomto tahu dochází k uvolnění svalového napětí a odstranění stresu.</li> <li>❖ Krouživá masáž dlaně je tah, kdy palcem provádíme krouživé pohyby po dlaní směrem k palci dítěte. V této oblasti se nacházejí body pro stimulaci vnitřních orgánů.</li> <li>❖ Kroužky kolem zápěstí provádíme palci a působíme tak na bederní páteř, kostrč a křížovou kost.</li> <li>❖ Švédské dojení je tah, kdy dítě uchopíme v oblasti zápěstí a provádíme střídavě tahy po celé paži směrem k rameni.</li> <li>❖ Ždímní, vařečkování připomíná otáčení vařečky v dlaních. Svými dlaněmi uchopíme ruku dítěte po stranách a rukama krouživě proti sobě směřujeme od zápěstí k ramennímu kloubu</li> <li>❖ Palci přes obočí je tah, kdy palec položíme na kořen nosu dítěte a pohladíme ho do strany směrem k obočí. Na konci uděláme kroužky. Body v jamce pod obočím a na kořeni nosu jsou tzv. akupresurní body a slouží k pročistění dutin v čelní kosti.</li> <li>❖ Kroužky kolem čelisti provádíme tak, že palec kroužíme od brady po straně obličejě až k uším a za ně. Poté přejedeme prsty až na šíji a vrátíme se zpět na bradu.</li> <li>❖ Masáž ušních boltců směrem vzhůru uklidňuje, opačným směrem stimuluje a u dětí bývá velmi oblíbená. Ušní lalůčky uchopíme mezi palce a ukazováky a masírujeme celé boltce po obvodu až k horní hraně. Vnitřní boltce hladíme do spirály.</li> <li>❖ Malé kroužky kolem páteře je důležitý tah, neboť přibližně dva prsty od páteře na každou stranu se nacházejí reflexní body pro stimulaci orgánů. U miminek tuto zónu lehce prokroužíme od krku směrem ke kostrči a u větších dětí masírujeme s lehkým tlakem. Vždy kroužíme od páteře směrem ven.</li> <li>❖ Tam a zpět je tah, u kterého přiložíme ruce na záda ke krku a pod sebe. Posunujeme ruce směrem dolů tak, že jednu posunujeme od sebe, druhou k sobě a zase naopak. Takto pokračujeme až ke kostrči, a poté zase zpět ke krku.</li> <li>❖ Sunutí k zadečku je tah, kdy jednu ruku položíme ke krku dítěte a druhou zapřeme o hýždě. Ruku, kterou máme u krku, posunujeme dolů k hýždím.</li> <li>❖ Zadeček promasírujeme rytmicky a pomalu dlaněmi směrem k sobě. Tato masáž je také u dětí velmi oblíbená.</li> </ul>
<p><b>Obličej</b></p>	
<p><b>Záda a zadeček</b></p>	

**Po dokončení masáže celého těla následuje hlazení od hlavy až k patě a postupujeme od temene, přes obličej a hrudník ke špičkám nohou. Poté se vrátíme zpět a hladíme přes temeno, po stranách hlavy a ramen, paže a nakonec ke konečkům prstů. Nezapomínejte ale na to, že nejdůležitější jsou při masáži reakce dítěte.**

Zdroj: HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 120 s. ISBN 978-80-7367-652-0.  
KAVANAGH, Wendy. *Něžné doteky*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7263-453-8.  
WALKER, Peter. *Dětská masáž-pro šťastné a zdravé dítě*. 1. vyd. Praha: Svojtka a Vašut, 1996. s. ISBN 80-7180-112-7.  
Zdroj obrázků: Archiv autorky

Obrázek 10 Informační leták - zadní strana