

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Kristýna BRETHOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v
šestinedělí**

Kristýna Brethová

Bakalářská práce
2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Brethová**
Osobní číslo: **Z09095**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu
a v šestinedělí**
Zadávací 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. Sběr informací, studium literatury v oblasti aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí.
2. Stanovení metod, cílu a výzkumných otázek práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníku.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdání dotazníku.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Zhodnocení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BAUER, C. Akupresura pro ženy. 1. vyd. Praha : Pragma, 2006. 94s. ISBN 80-7349-012-9.
2. DAVIS, P. Aromaterapie od A do Z : vše o aromaterapii. 1. vyd. Praha : Alternativa, 2005. 501s. ISBN 80-85993-96-1.
3. ROZTOČIL, A. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. 488s. ISBN 978-80-247-1941-1.
- 4 .WORWOOD, V. Voňavá lékarna. 1. vyd. Praha : One Women Press, 2009. 583s. ISBN 978-80-86356-47-1.
5. ZRUBECKÁ, A. Aromaterapie v životě ženy. 1. vyd. Praha : Mladá Fronta, 2008. 239s. ISBN 978-80-204-1938-5.

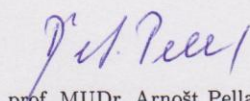
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Věra Erbenová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2011

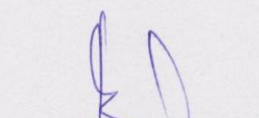
Termín odevzdání bakalářské práce: 16. července 2012



prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.



Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Čestné prohlášení

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 Pardubicích dne 13. 7. 2012

.....
Kristýna Brethová

Poděkování

Jako první bych ráda poděkovala především Mgr. Věře Erbenové za její čas, ochotu, vstřícnost a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Také bych ráda děkovala své rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost v průběhu celého studia a v neposlední řadě respondentům za vyplnění dotazníků.

SOUHRN

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Zabývá se problematikou využití aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí.

První, teoretická část práce, stručně seznámí čtenáře s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Shrnuje základní poznatky z oboru aromaterapie a popisuje využití aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Druhá část mé práce je část výzkumná, je vypracována na základě výzkumné činnosti. Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníku a byl zaměřen na informovanost porodních asistentek a na jejich zájem o aromaterapii.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aromaterapie, rostlinné silice, těhotenství, vůně.

TITLE

The importance of aromatherapy in prenatal care, childbirth and in the time puerperium.

SUMMARY

This Bachelor's thesis is theoretically-researched. It is focused on using aromatherapy in prenatal care, during childbirth and in the time of puerperium.

Task of first theoretical part of this Bachelor's thesis is to familiarize readers with pregnancy, childbirth and puerperium. It summarizes elementary knowledge in fields of aromatherapy and describes ways of its use during pregnancy, childbirth and in the time of puerperium.

Second part of this Bachelor's thesis is research, which was worked out on the base of research work. This task was performed with anonymouse questionnaire and its target was to find out how much information do birth assistants have about aromatherapy and if they are intrested in it.

KEYWORDS

Aromatherapy, essential oils, pregnancy, fragrance.

Obsah

Úvod.....	9
Cíle.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Aromaterapie	12
1.1 Aromaterapie	12
1.1.1 Rostlinné silice.....	12
1.1.2 Esenciální oleje	13
1.2. Rostlinné oleje	14
1.3 Květové vody – hydroláty.....	14
1.4 Bachova květová terapie	14
1.5 Způsoby aplikace aromaterapie	15
1.5.1 Inhalace	15
1.5.2 Absorpce přes pokožku.....	16
2 Těhotenství, porod a šestinedělí.....	17
2.1 Těhotenství – graviditas	17
2.2 Porod – partus	19
2.2.1 Přípravné období.....	19
2.2.2 Doby porodní	19
2.2.3 První doba porodní.....	19
2.2.4 Druhá doba porodní	20
2.2.5 Třetí doba porodní	20
2.2.5 Čtvrtá doba porodní	21
2.3 Šestinedělí - puerperium	22
2.3.1 Kojení - laktace	22
3 Aromaterapie v těhotenství.....	24
4 Aromaterapie za porodu.....	26
4.1 Aromaterapie v první době porodní.....	26
4.2 Aromaterapie ve druhé až čtvrté době porodní.....	27
5 Aromaterapie v šestinedělí.....	28
VÝZKUMNÁ ČÁST	30
6 Výzkumné otázky	30
7 Metodika výzkumu	31
7.1 Výzkumný soubor.....	31
7.2 Pilotní výzkum.....	31
7.3 Průběh šetření	31
7.4 Metody a techniky sběru dat a jejich analýzy.....	32

7.5 Metoda dotazování – technika Dotazník	32
7.6 Analýza získaných dat	32
8 Výsledky	33
8.1 Základní orientace o aromaterapii	33
8.2 Analýza a interpretace výsledků	34
Diskuse.....	59
Závěr	64
Soupis bibliografických citací	65
Seznam obrázků.....	67
Seznam tabulek.....	68
Seznam zkratk.....	69
Seznam příloh	70

Úvod

„Přírodní léčitelství je nejstarší medicínou a zároveň tou, kterou budeme nejvíc potřebovat v budoucnu.“

Dr. G. Giraud

Při výběru tématu mé bakalářské práce jsem si záměrně vybrala téma, které mi je neznámé, ale blízké svou filozofií. Z tohoto důvodu jsem si zvolila téma o aromaterapii.

Aromaterapie je užívaná již celá století a v současnosti byly její účinky potvrzeny mnoha vědeckými experimenty. Kořeny aromaterapie sahají až do starého Egypta, Číny a Řecka, kde byly využívány léčebné účinky rostlin v podobě prvních čajů a masť. Egypťané nepoužívali léčivé a aromatické rostliny 3000 let př. n. l. jen ke kosmetickým a lékařským účelům, ale i k balzamování svých mrtvých. Z rostlin a stromů se vyráběly první čípky, kaše, masti a pilulky. Staří Řekové zjistili rozdílnost účinku vůní. Některé vůně stimulovaly a osvěžovaly a jiné naopak uvolňovaly a uspávaly. (Davis, 2005, Grosjean, 2003)

Vůně v našem těle dokáží vyvolat mnoho procesů, a to na psychické, tělesné i emoční úrovni. Aromaterapie napomáhá zbavovat se stresu, únavy, psychické vyčerpanosti a celkově nám pomáhá se cítit lépe. V těhotenství přináší aromaterapie v podobě masáže hlavně uklidnění, zvyšuje pružnost pokožky, zlepšuje krevní oběh, pomáhá při zažívacích problémech a povzbuzuje imunitní systém. (Worwood, 2009)

Právě v těhotenství je žena vnímavější ke svému okolí i ke svému tělu. Těhotenství doprovází mnoho fyziologických změn v těle budoucí matky. Právě proto je tato část života vhodná pro aromaterapii. Aromaterapie může být prostředek ke zpestření a zpříjemnění všedních dnů a důvod zastavení a relaxace.

Porodem končí každé těhotenství. Je to jeden z nejpřirozenějších a nejkrásnějších dějů ženského těla. Zrození nové bytosti doprovází mnoho krásných změn v životních prioritách a psychických prožitcích. I přesto je období těhotenství, porodu a mateřství naplněné i strachem a obavami z toho, co rodiče čeká, zejména pak budoucí maminku.

V dnešní době je převážná většina porodů praktikována v nemocničním prostředí pod vedením lékařů. A možná právě proto čím dál tím více žen tihne zpět k přírodě, k porodu bez zbytečných zásahů. Proto i aromaterapie, užívání bylinek a jiných přírodních technik se

dostávají do popředí a jsou čím dál tím více žádané. Podle mého názoru je potřeba najít kompromis mezi těmito dvěma cestami.

Správně zvolené éterické oleje mohou zlepšit psychickou rovnováhu, pomoci brát život jaký je nebo utlumit případné obavy. Z tělesných problémů pomohou zmírnit nevolnosti, mdloby, připravit tělo na porod a usnadnit šestinedělí.

Cíle

Hlavním cílem této práce je zpracovat základní orientaci v oboru aromaterapie a jejího užití v těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí. Dalším cílem je zjistit stupeň informovanosti žen a porodních asistentek.

Dílčí úkoly:

1. Získat rešerši dostupných zdrojů předmětných informací o aromaterapii.
2. Provést analýzu a syntézu informací získaných v rešerši o aplikaci aromaterapie v předmětných obdobích.
3. Ověřit úroveň základních vědomostí žen a porodních asistentek v oblasti aromaterapie.
4. Zjistit zdroje informací o aromaterapii u žen a u porodních asistentek.
5. Zjistit zájem porodních asistentek o aromaterapii a její využití v praxi.
6. Ověřit, zda má vliv věk a vzdělání porodních asistentek na užívání aromaterapie.
7. Zjistit nejčastější způsoby a účely použití aromaterapie.
8. Zjistit, zda má vliv užití aromaterapie na průběh porod.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Aromaterapie

1.1 Aromaterapie

Aromaterapie je nezastupitelnou součástí přírodní neboli alternativní medicíny a podpůrné terapie. Jedná se o velmi starou, neinvazivní léčebnou metodu, která dokáže jemně léčit méně závažné zdravotní potíže a také jim předcházet. Jejím základem je používání čistých, přírodních a rostlinných silic. Silice se do těla dostávají inhalací nebo se vstřebávají přes pokožku do krevního oběhu. Odtud se dostanou do centrálního mozkového systému, který na tyto vůně začne reagovat. Tato reakce působí na různé orgánové soustavy a vyvolává dané žádoucí účinky a to podle druhu aplikované silice. Nejmarkantnější účinky aromaterapie jsou na odbourávání stresu, nastartování imunitního systému, zlepšení stavu a pružnosti pokožky, posílení krevního oběhu a zlepšení celkového stavu organismu. (Grosjean, 2003; Lunny, 2005; Schnaubelt, 1999; Zrubecká, 2008)

Aromaterapie je druhem fytoterapie. Ta se skládá ze dvou řeckých slov, a to fyton neboli rostlina a therapeuein, tj. léčit, pečovat. Používá se k označení léčby aplikující léčivé rostliny. V minulosti byla fytoterapie známá jako bylinkářství. (Davis, 2005; Stapor, 2004)

Patricie Davisová o aromaterapii uvádí, že se jedná o holistickou léčbu. To znamená, že tato léčba se zabývá člověkem jako takovým. Jde o celistvou léčbu, která bere ohled jak na tělesnou, tak na psychickou, sociální a duchovní stránku člověka. (Davis, 2005, s. 14)

Aromapsychologie je nová metoda slučující aktuální poznatky s pradávnými zkušenostmi. V psychoterapii, psychiatrii a psychologii se aromaterapie soustředí na prevenci a na podporu komplexní léčby. Zde aromaterapie působí jako regulační harmonizující prostředek emočního stavu. (Sakov, 2010)

1.1.1 Rostlinné silice

Rostlinné silice jsou aromatické látky rostlinného metabolismu a můžeme je znát také pod názvy jako éterické oleje, aromatické oleje nebo esenciální oleje. Tyto názvy jsou však nepřesné. Silice je produkt rostlin a esenciální olej se z ní stane až destilací nebo jinou extrakcí. Silice jsou obsaženy v různých částech rostlin, především v květech, plodech, ale mohou být i v listech, kořenech nebo v kůře. (Davis, 2005)

Silice jsou těkavé, nestálé, intenzivně vonící směsi přírodních rostlinných látek olejovité konzistence, ve vodě těžko rozpustné a rozdílné barvy (od bezbarvé, po žlutou, zelenou až modrou). Hlavními složkami silic, které jsou technologicky zjištělné, jsou terpeny, alkoholy, estery, aldehydy, ketony a fenoly. (Sibley, 2008; Worwood, 2009)

1.1.2 Esenciální oleje

Tyto oleje jsou základem aromaterapie. Esenciální olej vzniká extrakcí z rostlinných silic a poté se nazývá esence. Nejčastější formou extrakce je destilace. Destiluje se pomocí vodní páry a tlakem. Vlivem těchto elementů praskají buněčné váčky v rostlině a dochází k uvolnění silic. Dále se pomocí destilace od sebe oddělují látky rozpustné v tucích (esenciální oleje) a látky rozpustné ve vodě (hydroláty). Další možností je extrakce samotným tlakem. Mechanickým lisováním se extrahují oleje z citrusových plodů. Poddruhem esenciálních olejů je absolut. Jedná se o olej z choulolistivých okvětních lístků jasmínu, narcisů a fialek. Olej se získává starou metodou zvanou enfleurage, pomocí luhování v tuku nebo v rozpouštědle. (Grosjean, 2003)

Esenciální oleje nejsou mastné, ale naopak jsou lehké, koncentrované a téměř bez výjimek by se neměly používat neředěné. Nejsou rozpustné ve vodě, ale snadno se rozpouštějí v rostlinných olejích, medu, mléce a v alkoholu. Jestliže si esenciální oleje mají zachovat svoje aromaterapeutické vlastnosti, je nutné dát pozor na jejich kvalitu a dodržovat správné zásady skladování. Esenciální oleje uchováváme v temnu, při stálé teplotě, během léta je skladujeme v chladu, nejlépe v tmavých lahvičkách. Při koupi esenciálních olejů dbáme na přírodní zdroje dané esence. Některé výrobky obsahují syntetické náhražky a konzervanty, tyto oleje však léčebně nepůsobí, protože to, co utváří léčebné účinky, je přírodní složení rostlin. (Davis, 2005; Lunny 2005; Sibley, 2008)

Esenciální oleje ovlivňují hypothalamus¹ a hypofýzu (podvěsek mozkový). Působením vůní na hypothalamo – hypofyzární systém dochází k uvolnění neurotransmiterů² na synapsích, kde dochází k regulaci hormonálních hladin. Např. vůně levandule ovlivňuje hladinu serotoninu, tzv. hormon štěstí, což vede k antidepresivním účinkům. (Lunny, 2005; Sakov, 2010)

¹ Hypothalamus – část mozku, řídící řadu hormonálních a útrobních funkcí. (Vokurka, 2009)

² Neurotransmitter – jedná se o chemickou látku, která je uvolňována z nervového zakončení na synapsi. (Vokurka, 2009)

1.2. Rostlinné oleje

Jsou to látky, které získáváme lisováním nebo extrakcí z plodů a semen olejnatých rostlin. V aromaterapii se nejčastěji používají jako nosiče pro éterické oleje. Olejovým nosičem by měl být neparfémovaný rostlinný olej nejlépe lisovaný za studena, bez přidaných chemických látek. Tyto nosiče se nejčastěji používají hlavně za účelem masáže, kdy se do oleje vmíchá koncentrovaný éterický olej. Mezi často používané zástupce patří olej z meruňkových a broskvových jader, mandlový, lískový, olivový, avokádový olej a mnoho dalších. (Kusmirek, 2005)

Rostlinné oleje se mohou aplikovat i samostatně, a to především oleje z méně obvyklých rostlin. Sem můžeme zařadit brutnákový a pupalkový olej. Tyto oleje se využívají nejčastěji při premenstruačním syndromu. Užívají se buď vnitřně, nebo se ředí nosným olejem do 10% koncentrace. Dále olej z pšeničných klíčků používaný nejčastěji v péči o hráz. (Worwood, 2009)

1.3 Květové vody – hydroláty

Jde o aromatické vody vznikající při destilaci aromatických rostlin. Při destilaci vodní párou se od sebe oddělují jak látky rozpustné v tucích, tak látky rozpustné ve vodě. Květová voda je bohatá na bioaktivní látky z destilované rostliny. Obecně jsou hydroláty čiré, ale mohou mít slabý mat od růžové po modrou. (Davis, 2005; Lunny 2005)

Hydroláty mají cenné terapeutické výhody a dají se užívat společně s esenciálními oleji. Oproti esenciálním olejům jsou ve svých účincích jemnější, mohou se aplikovat přímo na kůži v neředěné formě, a proto jsou vhodné pro využití v těhotenství. Levandulová voda, voda z pomerančových lístků, růžová voda, heřmánková voda, to jsou nejznámější a nejčastěji užívané květové vody. (Davis, 2005; Lunny 2005)

1.4 Bachova květová terapie

Metoda vznikla ve 20. letech minulého století v Anglii zásluhou Dr. Edwarda Bacha. Jde o esence vyrobené z nejedovatých, planě rostoucích rostlin a stromů. Tato metoda je často zaměňována s aromaterapií právě proto, že u obou forem jsou používány esence z rostlin.

Esence se aplikují vnitřně a působí na negativní emoce - např. strach, vyčerpanost nebo nedostatečné sebevědomí. Tvoří ji 38 výtazků z různých květů a rostlin. Každá z těchto esencí působí na jednotlivou psychickou úroveň a harmonizuje ji. Existuje i 39. esence (tzv.

záchranná - rescue remedy), jež vznikla ze směsi několika rostlin. Je vhodné ji použít při zátěžových situacích jako první pomoc. (Davis, 2005; Stapor, 2004)

1.5 Způsoby aplikace aromaterapie

Aromaterapii můžeme aplikovat hned několika způsoby. První možností je inhalace, dále můžeme zvolit vstřebávání přes pokožku či vnitřní užití. Aromaterapie aplikovaná vnitřně je rozšířená především ve Francii, kde ji předepisuje přímo lékař. Tento způsob aplikace je obdobný jako pití bylinných čajů. Ale oproti čajům jsou tyto směsi koncentrovanější, a proto je jejich užívání také rizikovější. Z tohoto důvodu vnitřní aplikace není doporučena pro běžné domácí použití a měla by být aplikována jen zkušeným aromaterapeutem. (Zrubecká, 2008)

1.5.1 Inhalace

Inhalací se aromatické molekuly dostávají do nosní dutiny, kde se absorbují v krycím hlenu sliznice a tím se dostanou k vlasovým výběžkům čichových buněk. Dále čichovým nervem do centrální nervové soustavy a odtud ovlivňují nervový systém. Stimuly se dostávají do limbického a čichového centra a zde se analyzují. Tento proces je neurochemický a jeho dopad na organismus je dán druhem aromatické látky. Účinky mohou být uvolňující, uklidňující, povzbuzující či vzrušivé. Na základě čichové paměti může docházet k vybavení nebo asociaci vzpomínek. (Sibley, 2008; Zrubecká, 2008)

Pro inhalaci je možné využít hned několik metod (aromalampa, difuzér, rozprašovače aj.). Podstatou metody je vdechování rozptýlené směsi do okolí. Inhalaci dělíme na studenou, parní a na inhalaci pomocí inhalačních přístrojů. Ke studeným inhalacím využíváme např. kapesník, kdy na kapesník nanese 1 až 4 kapky oleje. Dále je možné využít keramický medailon, na který nanese stejné množství oleje jako u předchozí metody.

Parní inhalace využívá vodní páru, molekuly éterických olejů se vypařují společně s vodou. Nejznámější a nejjednodušší je aromalampa, kde dochází k odpařování esenciálních olejů z miskové nádoby, která se naplní vodou a éterickým olejem. Pod miskou je umístěna čajová svíčka v minimální vzdálenosti 7 cm od zahřívání směsi a po zahřátí dochází k uvolňování vůní do prostředí. Miskovou nádobu naplníme přibližně 100 ml vody a přidáme až 8 kapek oleje.

Pro zdůraznění léčivých vlastností se používají rozprašovače a difuzéry, tím není nutné vonné směsi zahřívát, díky čemuž si zachovávají všechny chemické vlastnosti. Difuzér, neboli aerosolový generátor, uvolňuje do vzduchu mikroskopické kapénky éterické směsi pomocí elektricky poháněných vzduchových čerpadel. Hlavní výhodou difuzéru je rychlost prosycení

vzduchu v místnosti, možnost nastavení doby a intenzity rozprašovače. (Davis, 2005; Grosjean, 2003; Sakov, 2010; Zrubecká, 2008)

1.5.2 Absorpce přes pokožku

Vstřebávání přes pokožku je dalším možným způsobem aplikace. Je závislé na velikosti molekul vstřebávající se látky. Esenciální oleje se pro svoje malé a jednoduché molekuly vstřebávají snadno přes potní žlázky a vlasové folikuly do krevního oběhu. Tento princip byl demonstrován při aplikaci česnekového oleje na kůži chodidla, za deset minut bylo česnekové aroma cítit z dechu dobrovolníka. (Davis, 2005, s. 356)

Tento způsob aplikace má mnoho metod zahrnující masáže, koupele, obklady, napařování obličeje a jeho masky, parfémy a toaletní vody. Masáž, jako jedna z nejvýznamnějších metod, v sobě spojuje sílu doteku a vlastnosti jednotlivých éterických olejů. Masáž má za úkol uvolnit napětí a zatuhlost, zmírnit bolest a zvýšit krevní oběh v masírované části těla. Esenciální oleje tyto účinky ještě umocňují. Masáž je velmi efektivní způsob jak dopravit esenciální látky do těla. Pro masáž je nutné esenciální oleje ředit v olejovém nosiči, nejčastěji používaná je 3% koncentrace. Masážní směs připravujeme těsně před nanesením na pokožku. Lze užít i reflexní masáž, která využívá působení na reflexní body. Za použití tlaku (akupresury) na reflexní zóny dochází k harmonizaci a ke zmírnění bolesti. V aromaterapii se využívají především body na obličeji a plosce nohy. (Bauer, 2006; Davis, 2005; Grosjean, 2003; Zrubecká, 2008)

Aromatické koupele mohou být zklidňující, tonizující, působit jako afrodisiakum, prohřívát nebo zchlazovat. Při správné volbě oleje může dojít i ke zlepšení kožních onemocnění. Vzhledem k tomu, že éterické oleje nejsou rozpustné ve vodě, je třeba použít emulgátor. Nejsnáze dostupný je med, mléko, smetana a alkohol. Do koupele aplikujeme 6 až 10 kapek oleje a doba koupele by neměla trvat déle jak 20 minut. (Davis, 2005; Sakov, 2010)

2 Těhotenství, porod a šestinedělí

2.1 Těhotenství – graviditas

Těhotenství je období života ženy, kdy dochází v jejím těle k vývoji plodu. Gravidita trvá v průměru 10 lunárních měsíců po 28 dnech. Pro lepší orientaci graviditu rozdělujeme do 3 trimestrů, první trimestr trvá do 12. týdne těhotenství (dále jen tt.), druhý trimestr trvá od 13. do 27. tt. a třetí trimestr počítáme od 28. do 40. tt. (Roztočil, 2001)

Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a je ukončeno porodem plodu. Období těhotenství se dělí na oplození, implantaci a nidaci a vývoj plodového vejce. Porodem se z plodu stává novorozenec. (Roztočil, 2001)

Oplození (fertilizace) nastává spojením mužské pohlavní buňky (spermie) a ženské pohlavní buňky (vajíčko - oocyt) ve vejcovodu a vzniká oplodněné vajíčko (zygota). Dělením se ze zygoty stává morula, která se během dělení posouvá směrem do dělohy. Šestý den po oplození se z vajíčka stává blastocysta, která se začne nořit do děložní sliznice (nidace). Blastocysta se implantuje hlouběji až k mateřským cévám a tím se dostává k mateřské krvi. Poté dochází k bouřlivému dělení a zárodek se nyní nazývá embryo. (Čech, 2006; Roztočil, 2001)

Růst a vývoj plodu můžeme rozdělit do dvou vývojových etap. Od 3. do 12. týdne těhotenství probíhá stádium organogeneze (vývoj orgánů). Od 12. týdne začíná období fetálního růstu a embryo se postupně mění na plod. (Čech, 2006)

V prvním trimestru dochází k velmi intenzivnímu vývoji a růstu embrya. Z tohoto důvodu je toto období nejcitlivější a není doporučováno užívat jakékoliv léky, alkohol, drogy nebo nikotin. V prvním trimestru je diagnostikováno těhotenství a dochází nejčastěji k samovolnému potratu (abortus). Protože neproběhly žádné výzkumy o vlivu esenciálních olejů na vývoj plodu, doporučuje se nepoužívat žádné éterické oleje do konce 12. tt. Vlivem změny hladiny hormonů může docházet k nevolnostem, nechutenství, zvýšené psychické lability a mdlobám. (Čech, 2006; Roztočil, 2001)

Ve druhém a třetím trimestru dochází hlavně k růstu a dotváření funkčnosti orgánových soustav. Mezi časté obtíže se řadí: zácpa, časté močení, pálení žáhy, hyperpigmentace, potíže s dýcháním aj. Dochází k zadržování vody v těle a vzniku otoků, s rostoucí dělohou je častější výskyt bolestí zad a také pajizévek (strie).

Již od 20. tt se mohou objevovat Braxton-Hicksovy kontrakce, neboli „poslíčci“, které pomáhají připravit tělo na porod a s přibližujícím se termínem porodu se objevují v kratších intervalech a jejich amplituda stoupá. (Čech, 2006)

Změny na prsní žláze jsou patrné již od počátku gravidity a způsobují je vysoké hladiny progesteronů a estrogenů. Těhotná žena pocítuje napětí v prsou a jejich zvětšování. Dochází k hyperpigmentaci prsního dvorce, bradavka se zvětšuje a je erektivnější. Už po 10. tt. se začíná produkovat mlezivo. Mlezivo neboli kolostrum je hustá nažloutlá tekutina, produkována první dny po porodu. (Roztočil, 2001)

2.2 Porod – partus

Podle Světové zdravotnické organizace zní definice fyziologického porodu takto:

„...spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.“ (WHO, 1999, s. 6)

Při porodu dochází k vypuzení plodového vejce z těla matky. Plodové vejce obsahuje plod, placentu, pupečník, plodovou vodu a plodové obaly. Je při něm narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo novorozenec s nižší hmotností přežívší 24 hodin. Potrat (abortus) nastává tehdy, kdy má novorozenec menší váhu než 500 g a zemře do 24 hodin po porodu. (Čech, 2006)

Klasifikace porodu podle ukončeného týdne gravidity zní: předčasný porod (partus praematurus) je porod do konce 37. týdne těhotenství, porod v termínu neboli včasný (partus maturus) je narozené dítě od 38. - 42. týdne těhotenství, potermínový porod (partus serotinus) je takový porod, kdy je dítě narozeno po ukončeném 42. týdnu těhotenství. (Beránková, 2007, s. 7)

2.2.1 Přípravné období

Braxton-Hicksovy kontrakce se objevují už od 20. týdne gravidity, ale v tomto období jsou velmi slabé a až s několika hodinovými rozestupy. Asi týden před porodem se objevují ve stále kratších intervalech a jsou silnější. Projevují se bolestmi v podbříšku a v bederní oblasti. Některé ženy je mohou pociťovat velmi intenzivně a mylně je pokládají za počátek porodu. Tyto předzvěstné stahy jsou nepravidelné, mají stále stejnou amplitudu a frekvenci a nemají otevírací efekt na dolní děložní segment. (Čech, 2006; Roztočil, 2001)

2.2.2 Doby porodní

Porod probíhá ve čtyřech fázích, tzv. porodních dobách. První doba porodní se nazývá doba otevírací, druhá doba porodní, neboli doba vypuzovací a třetí doba porodní je označována jako doba k lůžku, kdy dochází k porodu placenty. Čtvrtá doba porodní začíná porodem placenty a končí za dvě hodiny po porodu. (Čech, 2006)

2.2.3 První doba porodní

První doba porodní je ze všech porodních dob nejdelší a pro rodičku je to část, která ji nejvíce zatěžuje. V této době dochází k rozvíjení porodních cest. Začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí s frekvencí 1-2 kontrakcí za 10 minut a končí úplnou dilatací děložního hrdla neboli zánikem branky. U prvorodiček trvá v průměru 8 až 11 hodin,

u vícerodiček 5 až 8 hodin. U lékařsky vedeného porodu se tato doba může zkrátit téměř na polovinu. (Beránková, 2007)

První dobu porodní rozdělujeme na tři na sebe navzájem nasedající fáze. První fáze, neboli fáze latentní, je období, kdy dochází k dilataci děložního hrdla do průměru 3 – 4 cm. Tato fáze trvá u většiny rodiček nejdéle, a to až osm hodin. (Beránková, 2007, Pařízek, 2008)

Ve druhé aktivní fázi se děložní hrdlo dilatuje do průměru 4 – 8 cm. Děložní kontrakce jsou středně silné až silné a jejich frekvence se zvyšuje. Může dojít ke spontánnímu odtoku plodové vody. (Beránková, 2007)

Třetí, přechodná fáze je velmi krátká a intenzivní. Porodnická branka se dilatuje do průměru 8 – 10 cm, dochází k úplnému zániku branky a vzniká souvislý porodní kanál s pochvou. (Beránková, 2007)

2.2.4 Druhá doba porodní

Vypuzovací doba začíná zánikem branky a končí porodem plodu. V této době plod prostupuje tvrdými i měkkými porodními cestami. Důsledkem tlaku hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna rodička instinktivně zapojuje břišní lis. Tato doba trvá přibližně 20 – 30 minut. Intenzita děložních kontrakcí vrcholí a nitrobřišní tlak je zvýšen až o trojnásobek a dochází k vypuzení plodu. (Čech, 2006; Roztočil, 2001)

Ženy v této fázi porodu intuitivně hledají porodní polohu. Nejčastější poloha při porodu je poloha vleže na zádech s nohama v opěrkách. Při přirozeném porodu se preferují vzpřímené polohy, kde se využívá gravitace. Je to především podřep, klek, vzpřímený stoj či na všech čtyřech nebo sed na porodní stoličce. (Pařízek, 2008)

Poloha ve druhé době porodní by měla být výsledkem rozhovoru mezi ženou a porodní asistentkou nebo porodníkem. Hlavní kritéria jsou: porodnické zkušenosti, riziko ohrožení dítěte a minimalizace vzniku porodního poranění. (Pařízek, 2008, s. 426-428)

2.2.5 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní (doba k lůžku) je vymezená mezi porodem plodu a porodem placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu. Dochází k výrazné retrakci dělohy a po několikaminutovém období klidu se dostavují slabší kontrakce k vypuzení placenty (contractiones ad secunditas). Porod placenty již není tak bolestivý a při lékařsky vedeném porodu trvá 5-10 minut, maximálně však 60 minut. V České republice v rámci aktivního vedení třetí doby porodní je povinně rodičce podáváno po porodu plodu farmakum

z lékové skupiny uterotonika nebo uterokinetika. Jsou to léky, které napomáhají k rychlejšímu odloučení placenty a snižují krevní ztráty. (Čech, 2006; Pařízek, 2008)

2.2.5 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní je ohraničena porodem placenty a končí za dvě hodiny po porodu plodu. Porodník pečlivě zkontroluje porozenou placentu, pupečník a plodové obaly. Kontroluje se úplnost a celistvost, různé odchylky (vcestné cévy, přídatná placenta, pravé a nepravé uzly na pupečníku aj.). Provádí se revize a případné ošetření porodního poranění v místním znecitlivění. Teď již šestinedělka zůstává dvě hodiny na porodním sále, pokud je to možné společně s partnerem a s novorozencem. Žena je v této době nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením, proto má režim na porodním sále charakter jednotky intenzivní péče. (Čech, 2006; Pařízek, 2008)

Během této doby se pravidelně sleduje celkový stav ženy, základní životní funkce (pulz, krevní tlak a tělesná teplota) a zavinování (involuce) dělohy. Kontroluje se výška děložního fundu (horní okraj dělohy), konzistence dělohy a intenzita krvácení. Na konci čtvrté doby porodní je žena předána na oddělení šestinedělí. (Čech, 2006; Pařízek, 2008)

2.3 Šestinedělí - puerperium

Jedná se o období do 42. dne po porodu, kdy odeznívají změny způsobené těhotenstvím a porodem. Tělo ženy se vrací do stavu jako před graviditou. Dochází k hojení poporodních poranění, pohlavní orgány a celý organismus se vrací do původního stavu, zahajuje se činnost mléčné žlázy a začíná laktace. (Čech, 2006; Roztočil, 2008)

K největší změně v šestinedělí dochází v děloze. Ta se během těhotenství až 11krát zvětšila a z původní hmotnosti 50 g přibyla na 1000 g. Již v prvních sedmi dnech se rychle stahuje (retrahuje) a na konci šestinedělí váží pouhých 80 g. Probíhají také hormonální změny, hladiny „těhotenských“ hormonů se vracejí do stavu před otěhotněním (klesají hladiny placentárních hormonů, estrogenu a progesteronu) a při nástupu laktace přicházejí další hormonální výkyvy. Z dělohy odcházejí očišky (lochia), které obsahují krev, krevní sraženiny, nekrotické části děložní sliznice, tkáňový mok a sekret z pochvy. V prvních třech dnech jsou červené (lochia rubra), poté ubývá krve a přibývá tkáňového moku (lochia fusca) dále převažují bílé krvinky a očišky jsou žluté barvy (lochia flava), následují bělavé očišky (lochia flava) a posléze se mění v hlen (lochia mucosa). Nejvíce žena krvácí týden po porodu, postupně očišky slábnou a do konce šestinedělí by měly vymizet úplně. (Čech, 2006; Roztočil 2001)

Toto období je pro ženu velmi náročné, a to jak fyzicky tak psychicky. Velmi záleží na podpoře nejbližšího okolí. Velmi často nastává „poporodní blues“ – přechodné období sklíčenosti. Nejčastějšími projevy jsou plačtivost, podrážděnost, nespavost, pocity zbytečnosti a smutku. Je to způsobeno hormonálními výkyvy, poporodní únavou, emočním přetížením a změnami v životním stylu. (Roztočil, 2001)

2.3.1 Kojení - laktace

Kojení je jedna z nejpřirozenějších věcí a vyvolává mnoho pozitivních emocí a to jak u matky, tak i u novorozence. Kojení je potřeba chápat nejen jako přijímání potravy, ale také jako velmi důležitý prostředek k tělesnému kontaktu, díky němuž je utvrzován vztah matky a dítěte (bonding). Je všeobecně doporučováno, aby k prvnímu přiložení k prsu došlo již na porodním sále nejlépe do 30 minut po porodu. (Weigert, 2006)

Hormon prolaktin, který stimuluje tvorbu mléka, má euforizační a uklidňující vliv, což snižuje poporodní splín. Kojení zvyšuje výdej oxytocinu, na kterém je závislá správná involuce dělohy a sekrece mléka. V prvních týdnech kojení jsou prsa velmi silně prokrvená a protéká jimi velké množství lymfy. Tento stav ve většině případů do dvou měsíců ustupuje.

První dny po porodu dochází k tvorbě mleziva (colostrum), které je velmi koncentrované. Obsahuje více bílkovin, protilátek, vitamínů a minerálních látek. Ve svém složení kolostrum zcela vyhovuje potřebám novorozence. Přibližně 2 týdny po porodu se mlezivo přeměňuje na zralé mléko. (Čech, 2006; Roztočil, 2001; Weigert, 2006)

Mateřské mléko je nejdokonalejší strava pro novorozence, skládá se z bílkovin (nejznámější z nich je kasein), laktózy (mléčný cukr), tuků a vody. Obsahuje mnohé vitamíny, protilátky a minerální látky. Děti kojené déle jak 6 měsíců mají nižší výskyt novorozeneckých kolitid, alergií, ekzémů, obezity, zubního kazu. Kojení také napomáhá k rychlejší psychické i fyzické adaptaci organismu ženy. I přestože je kojení přirozená součást ženství, mohou se vyskytnout mnohé nejasnosti. Proto je vhodné při případných problémech vyhledat laktační poradkyni nebo se obrátit na porodní asistentku. (Čech, 2006; Roztočil, 2001)

3 Aromaterapie v těhotenství

V období gravidity jsou ženy vnímavější k sobě samé a hlavně svou pozornost obracejí k nenarozenému dítěti. Těhotenství sebou přináší i drobné problémy, které pomáhá vyřešit i aromaterapie. (Worwood, 2009)

Aromaterapie v těhotenství má své zásady. Nedoporučuje se používat éterické oleje v prvním trimestru. Vhodnou alternativou jsou květové vody, které mají jemnější účinky. V graviditě se používají pouze doporučené esenciální oleje s nízkou koncentrací (nejčastěji 1% roztok). Éterické oleje nenahrazují léčbu vážných zdravotních problémů, ale slouží hlavně jako prevence a podpůrná léčba. Pokud potíže neodezní, je nutné se obrátit na lékaře. Dále jsou tu oleje, které by se nikdy neměly používat, a to především na začátku těhotenství. Je to anýz, pelyněk, arnika, bazalka, cedr, fenýkl, jalovec, jasmín, kafr, kopr, máta peprná, muškátový oříšek, řebříček, rozmarýn, šalvěj a myrha. Toto je pouze základní přehled nejznámějších kontraindikovaných olejů v graviditě. (Davis, 2005; Lunny, 2005)

Nejčastěji užívané éterické oleje: bergamot, borovice, citron, grapefruit, mandarinka, pomeranč, cypřiš, geranium, heřmánek, levandule lékařská, neroli, pačuli, růže, růžové dřevo, santal, tea tree, ylang-ylang. Také je důležitý výběr vhodného nosného oleje, který by měl být lisovaný za studena. Nejčastěji se používá mandlový olej, meruňkový, jojobový a olej z pšeničných klíčků. (Zrubecká, 2008)

Jak je již uvedeno výše, aromaterapie pomáhá řešit časté těhotenské potíže jako je nevolnost, otoky, křečové žíly (varixy), nespavost, zácpa aj. Při těhotenské nevolnosti jsou vhodné oleje mandarinky, máty a citrusů. Pro zmírnění varixů a otoků dolních končetin jsou vhodné oleje cypřiše, citronu nebo levandule. Oleje aplikujeme v nosném oleji (mandlový nebo měsíčkový) potíráním kotníků a lýtek. Extrakty z pačuli jsou vhodné při zácpě, aplikujeme ji v nosném oleji potíráním břicha ve směru hodinových ručiček. Při potížích se spánkem je vhodná aromatická koupel s přidaným heřmánkem, mandarinkou nebo levandulí. (Worwood, 2009; Zrubecká, 2008)

Péče o hráz je v těhotenství velmi důležitá. V přípravě na porod je vhodné masírovat hráz od 34 tt. Masáž správným olejem zvyšuje elasticitu její tkáně. Nejdoporučovanějším olejem je olej z pšeničných klíčků, který obsahuje vysoké dávky vitamínů. Je také vhodné do tohoto oleje přidat éterické oleje levandule, šalvěje a růže. Tyto éterické oleje působí asepticky a ženu psychicky naladí na blížící se porod. Pravidelná masáž výrazně snižuje riziko nástřihu (epiziotomie) a dalších poranění v oblasti hráze. Masáž se provádí vleže nebo v polosedě

s mírně pokrčenými dolními končetinami. Dva prsty žena lehce zavede do pochvy, pomocí kterých masíruje hráz do tvaru písmene „u“. Tlak na hráz stupňuje až do pocitu velmi silného tlaku či zabolení, tento tlak simuluje pocit při porodu hlavičky. (Paskudová, 2007)

4 Aromaterapie za porodu

V dnešní době je již mnohými ženami volena alternativa šetrnějšího a přirozenějšího vedení porodu. Aromaterapie dokáže zmírnit bolest a nepohodlí, napomáhá ke správnému dýchání, dodává ženě klid a sebedůvěru. Rovněž existuje celá řada esenciálních olejů, které napomáhají při porodu tím, že zesilují a prohlubují kontrakce a mají analgetický účinek. Hlavními esenciálními oleji při porodu jsou jasmín a levandule, které se v nosném oleji vtírají do břicha a spodní části zad. Dále jsou vhodné extrakty černého pepře, šalvěže, kadidla, neroli a růže. (Lunny, 2005; Worwood, 2009)

4.1 Aromaterapie v první době porodní

Aromaterapie v první době porodní má za úkol dodat sebejistotu, rovnováhu, uvolnit ženu a tak usnadnit otevírání děložního hrdla. Proces otevírání děložního hrdla může trvat i několik hodin, proto je vyčerpávající a psychicky náročný. Vhodné jsou hydroláty růže, neroli a levandule v rozprašovači. Používají se i masážní směsi z olejů růže, neroli, geránia a výše zmíněné levandule a jasmínu. Během porodu je vhodnější aplikovat zvolené oleje na papírový kapesníček a z něj jej inhalovat, než inhalací pomocí odpařování a prosycení vůní v celé místnosti. (Lunny, 2005; Zrubecká, 2008)

Mezi nejúčinnější metody v první době porodní se řadí masáž. Masáž sama o sobě redukuje vnímání bolesti a stresu během porodu. Aromaterapie tyto vlastnosti umocňuje a znásobuje. Druh masáže je volena individuálně podle potřeb rodičky, od uklidňující, pomalé, krátké, dlouhé nebo rytmické. Ženě může porodní asistentka nebo doprovod masírovat ramena, šíji, oblast křížové kosti, dlaně a zápěstí, zvláště pokud vidíme, že žena má během kontrakce zaťaté ruce v pěst. Základem je opět nosný olej, který si volí klientka podle vlastního výběru, vhodný je např. jojobový nebo mandlový. Užívané éterické oleje jsou levandule, muškát a skořice. Levandule zesiluje stahy a zároveň působí i značně analgeticky. Vůně levandule zklidňuje a je příhodná ke zmírňování strachu a paniky. Při nízkém krevním tlaku rodičky by se měla levandule aplikovat opatrně, protože snižuje hodnoty krevního tlaku. Skořice je vhodná pro vyvolání kontrakcí, při únavě a fyzickém vyčerpání a pro prohřátí při pocitu chladu. Měla by se ovšem používat ve velmi nízkých koncentracích aby nedošlo k popálení pokožky. Při vyčerpání jsou také vhodné oleje grepu, černého pepře a geránium. Tato kombinace rodičku osvěží a napomůže odstranit únavu. (Davis, 2005; Fanner, 100; Zrubecká, 2008)

4.2 Aromaterapie ve druhé až čtvrté době porodní

Zde je vhodné podpořit děložní kontrakce, což docílíme aplikací jasmínu. Jasmín má výrazné tonizující účinky na děložní sliznici a antidepresivní účinky. Napomáhá k vypuzení plodu a placenty. Dále je vhodné použít éterický olej obsahující kadidlo, které prohlubuje dýchání a tím zlepšuje oxygenaci organismu ženy. Vhodný hydrolát je růžová květová voda, která harmonizuje psychiku rodičky. Zmírňuje pocity strachu, přináší úlevu a osvěžení. (Davis 2005; Zrubecká, 2008)

5 Aromaterapie v šestinedělí

V poporodním období je aromaterapie vhodná hlavně pro své antiseptické, dezinfekční, antibiotické, uklidňující a povznášející účinky. Tělo ženy se opět mění do původního stavu. Dochází k hojení poranění, která vznikla při porodu a spouští se tvorba mléka. V prvních týdnech je nutné dodržovat zvýšený hygienický režim a to jak z důvodu očístek, které jsou infekční, ale i kvůli kojení. Doporučuje se sprchování a to po každém vyprázdnění a používání neдрáždivých kosmetických přípravků. (Lunny, 2005)

Vhodné koncentrace pro aplikaci po porodu jsou: 4 kapky éterického oleje do koupele a 20 kapek do 30ml nosného oleje. Příhodná kombinace éterických olejů a hydrolátů může ženě poskytnout úlevu. V tomto období jsou vhodné oleje z geránia, růže, jasmínu, levandule, citrusů (citron, grepfruit, mandarinka), myrhy, pačuly a měsíčku. (Lunny, 2005; Worwood, 2009)

Pro urychlení regenerace hráze je vhodný šípkový olej s levandulí, heřmánkem a cypřišem. Tento olej napomáhá hojení a působí preventivně proti vzniku zánětu a infekce. Může se aplikovat jak v podobě oplachů, tak může být přikládán na obkladech. (Lunny, 2005)

Pro zmírnění poporodních bolestí a zlepšení zavinování dělohy je vhodný masážní olej z geránia, vavřínu či růžového dřeva. Použít se může i gerániová voda, která harmonizuje psychiku a napětí. Při nástupu poporodního blues jsou vhodné směsi éterických olejů např. geránia, neroli a grapefruitu nebo jasmínu, geránia a bergamotu. (Worwood, 2009)

V době kojení není vhodné ošetřovat prsy éterickými oleji, protože by mohly tento proces narušit potlačením vůně mateřského mléka. Jsou ovšem problémy, při kterých je aromaterapie vhodná. Při nesprávné technice kojení mohou vznikat ragády (podlomení), fisury (trhlínky) a eroze (oděrky). Jsou to drobná poranění na bradavce, která se ošetřují pupalkovým olejem nebo čistým máslem karité. Dalším velmi častým problémem je retence mléka, hromadění mléka v prsech. K úlevě dochází po aplikaci masážního oleje, který obsahuje směs levandule, heřmánku římského, tea tree a pupalkového oleje. Tato směs působí antisepticky a potlačuje bolest. Veškeré směsi, které jsou nanášeny na prsa, je nutné před přiložením dítěte pečlivě omýt. (Zrubecká, 2008)

Novorozenci mají velmi dobře vyvinutý čich a podle vůně rozpoznají svou matku. Pro uvolnění je vhodné novorozence obklopovat vůněmi, na které byl zvyklý již z prenatálního života. U novorozenců se používají éterické oleje v 0,5% koncentraci (1 kapka do 20 ml nosného oleje nebo vody). S aromaterapií je vhodné začít až po týdnů života. Jestliže

aromaterapie nebyla používána během gravidity a dítě není na éterické oleje zvyklé, začneme je začleňovat až od šestého měsíce života. Nejvhodnější je pro děti levandulový olej, který zvyšuje přirozenou odolnost proti infekci. Obecně známé je také používání fenyklu a heřmánku v léčbě dětské koliky. (Lunny, 2005; Zrubecká, 2008)

Pro novorozence a dále pro kojence je vhodná i aromatická masáž. Masáž je vhodné aplikovat až týden po porodu čistým, za studena lisovaným mandlovým olejem nebo olejem z meruňkových jader. Při masáži dochází k uklidnění dítěte, k upevnění citové vazby a ke stimulaci dýchacího, imunitního, zažívacího a oběhového systému. (Zrubecká, 2008)

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumné otázky

Vzhledem k záměru práce a výzkumného šetření uvedenému v kapitole „Cíle práce“ jsem formulovala následující výzkumné otázky k oběma dílčím částem uvedeného hlavního cíle:

1. Zdroje informací o aromaterapii a její aplikaci v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí jsou nedostatečné.
2. Četnější informace o aromaterapii budou na internetu.
3. Informovanost porodních asistentek o aromaterapii je nízká.
4. Největší zájem o aromaterapii budou mít porodní asistentky s vysokoškolským vzděláním.
5. Nejčastější zdroj informací porodních asistentek o aromaterapii bude internet.
6. Více jak polovina porodních asistentek se s aromaterapií v praxi nesetkalo.
7. Ve většině pracovišť se aromaterapie nepoužívá, z důvodu neproškoleného personálu
8. Přínos aromaterapie v těhotenství a v šestinedělí bude podle porodních asistentek nízký.
9. Při použití aromaterapie během porodu bude u většiny žen porod probíhat rychleji a žena bude klidnější.
10. Více než polovina dotazovaných porodních asistentek bude upřednostňovat medikamentózní tišení bolesti před alternativními metodami.

7 Metodika výzkumu

7.1 Výzkumný soubor

Celého dotazníkového šetření se zúčastnilo 108 respondentek různého věku. Předvýzkumu se zúčastnilo 20 respondentek (10 žen po porodu a 10 porodních asistentek), hlavního výzkumu se zúčastnilo 88 respondentek (pouze porodní asistentky).

Tištěná forma dotazníku byla dodána v 60 stejnokopiích do nemocnic v pardubickém kraji. Pomocí internetové formy bylo osloveno 28 porodních asistentek.

Vráceno bylo 51 dotazníků v tištěné formě, z toho 11 dotazníků bylo z výzkumu vyřazeno pro nevěrohodnost respondenta. Věrohodnost respondenta jsem ověřovala tak, že jsem do dotazníku zařadila dvě téměř shodné otázky (otázky č. 4 a 19) a pokud se odpovědi v těchto dvou otázkách neshodovaly, dotazník byl vyřazen z výzkumu. Do hlavního výzkumu bylo přijato 40 tištěných dotazníků. Dotazníky v internetové formě byly vyplněny všechny správně.

K výzkumu tedy celkově bylo použito 68 správně vyplněných dotazníků.

7.2 Pilotní výzkum

Na začátku roku 2012 byl proveden pilotní výzkum. Byly vypracovány dvě verze dotazníků a to pro porodní asistentky a pro ženy po porodu. Na základě vlastního zhodnocení získaných dotazníků a připomínek respondentek jsem vytvořila definitivní dotazník. Konečná verze dotazníku byla vytvořena pouze pro porodní asistentky. Z výzkumného vzorku jsem vyřadila ženy po porodu a to z důvodu nízké vypovídající hodnoty získaných výsledků z pilotního výzkumu.

7.3 Průběh šetření

V hlavním výzkumu byl tedy dotazník rozdán pouze porodním asistentkám. Data pro výzkumnou část mé bakalářské práce jsem získala pomocí metody dotazníkového šetření. Pomocí dotazníku jsem oslovila respondentky v nemocnicích pardubického kraje. Dotazník byl vytvořen především pro získání přehledu o tom, jaký mají porodní asistentky zájem o aromaterapii a jejím použití v praxi.

7.4 Metody a techniky sběru dat a jejich analýzy

Úvodní část cíle – zpracovat základní orientaci v oboru aromaterapie a jejího užití v těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí - jsem zajistila metodou **obsahové analýzy dokumentů** (zdroje dokumentů byly monografické, periodické, internetové, cizojazyčné a v češtině) jejich **analýzou a syntézou**.

7.5 Metoda dotazování – technika Dotazník

Samotný dotazník byl anonymní a byl vytvořen ve dvou verzích, jednak v tištěné formě a jednak v internetové formě. Internetová forma dotazníku je dostupná na WWW: < <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/aromaterapie-v-tehotenstvi/>>.

V dotazníku jsem použila jak otázky uzavřené, tak polouzavřené, dichotomické, polytomické výběrové a výčtové. Otázky č. 1, 2 a 3 jsou otázky anamnestické, podle kterých jsem dále respondentky dělila do skupin. Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 19 jsou otázky, které zjišťovaly, zda porodní asistentky vědí, co aromaterapie znamená, jak a proč se aromaterapie používá. Také zjišťovaly zdroje informací a zájem porodních asistentek o aromaterapii. Otázky č. 10 a 11 byly položeny pro objasnění používání aromaterapie na pracovišti. Otázky č. 12 až 18 objasňují názory porodních asistentek v jednotlivých etapách mateřství, od gravidity, porodu, šestinedělí až po péči o novorozence.

7.6 Analýza získaných dat

Získané údaje jsem nejprve zpracovala a zanesla data do programu Microsoft Office Excel. Poté jsem výsledky rozpracovala do tabulek a grafů. Ke zpracování výsledků jsem použila vzorec pro výpočet relativní četnosti. Vzory dotazníků jsou uvedeny v příloze A a B.

Přehled použitých četnostních veličin

n	rozsah souboru
n_i	symbol pro vyjádření absolutní četnosti
f_i	symbol pro vyjádření relativní četnosti
$f_i \%$	symbol pro vyjádření relativní četnosti v procentech
Σ	suma - celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech: $f_i (\%) = n_i / n \times 100$

8 Výsledky

8.1 Základní orientace o aromaterapii

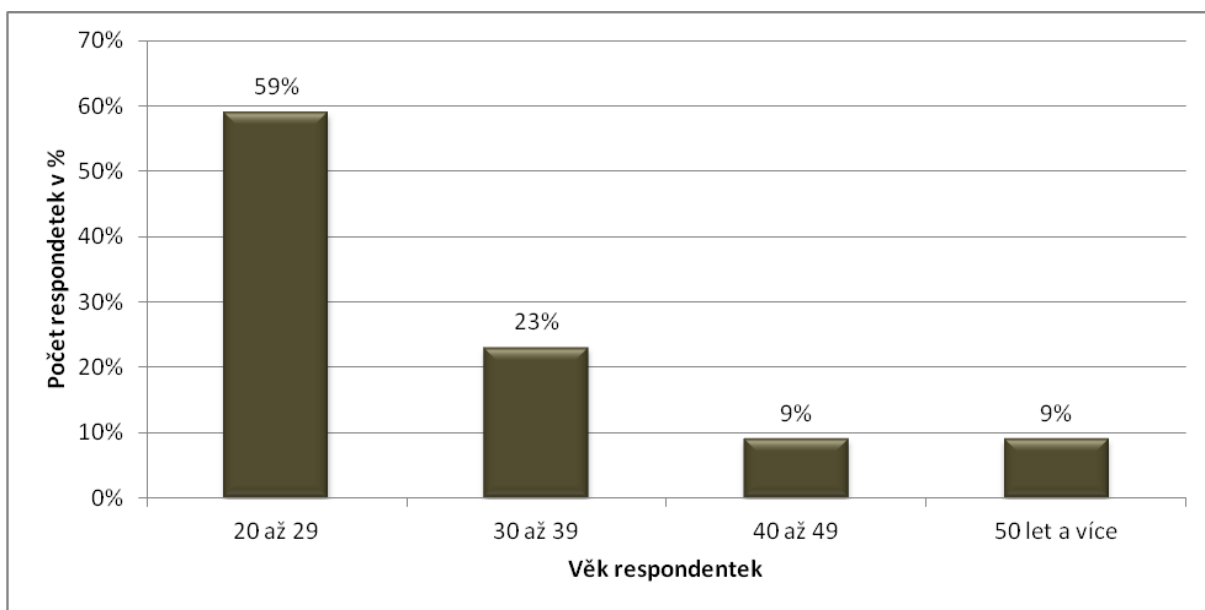
Cíl – zpracovat základní orientaci v oboru aromaterapie a jejího užití v těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí jsem ověřila zpracovanou rešerší monografických, periodických, internetových, českých a cizojazyčných zdrojů.

Předmětné informace jsem našla ve 22 pramenech. Obsahová analýza těchto dokumentů ukázala shodné názory na aromaterapii.

8.2 Analýza a interpretace výsledků

1. Kolik Vám je let?

- a. 20-29 let
- b. 30-39 let
- c. 40-49 let
- d. 50 let a více



Obr. 1 Graf věku respondentek

První otázka zjišťovala věk respondentek z celkového počtu 68 dotazovaných porodních asistentek. Nejpočetnější skupinou se staly porodní asistentky ve věku od 20 do 29 let, kterých bylo 40 (59%). Následovaly porodní asistentky ve věku od 30 do 39 let, kterých bylo 16 (23%), 6 (9%) porodních asistentek ve věku od 40 do 49 let a 6 (9%) porodních asistentek se pohybovalo od 50 let a více. (Obr. 1)

2. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

- a. 5 let a méně
- b. 5 – 10 let
- c. 11 – 15 let
- d. 16 let a více

Tab. 1 Doba v zaměstnání

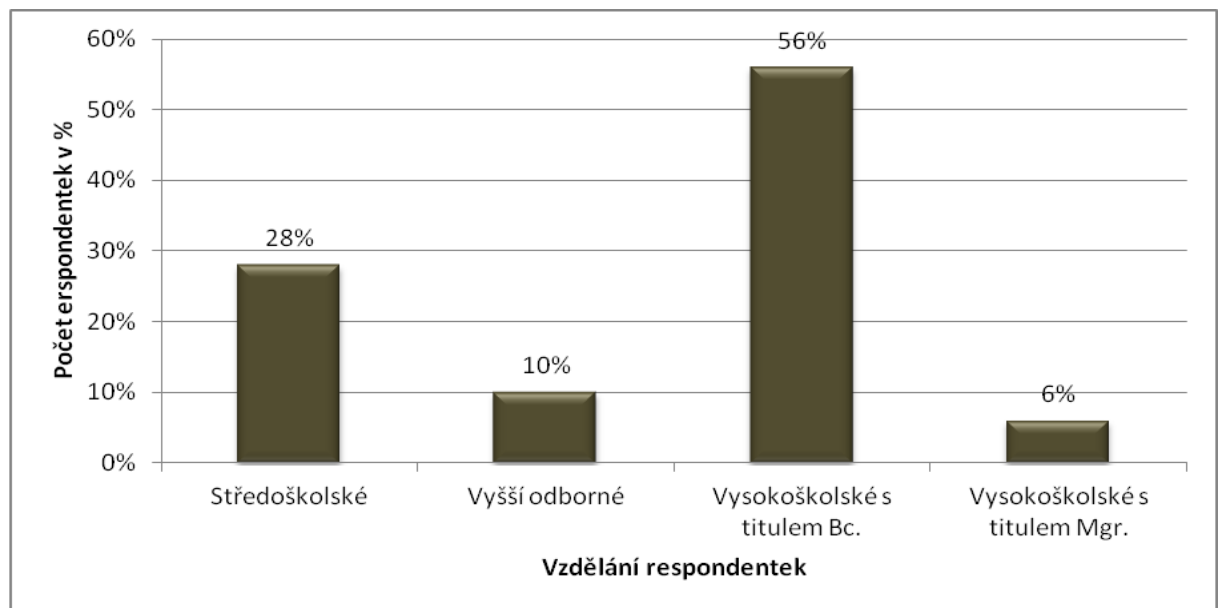
Doba v zaměstnání	ni (-)	fi (%)
5 let a méně	35	51%
5 až 10 let	18	27%
11 až 15 let	7	10%
16 a více let	8	12%
Celkem (Σ)	68	100%

Druhá otázka zjišťovala dobu, po kterou jsou respondentky zaměstnány jako porodní asistentky. Nejpočetnější skupinou, kterou tvořilo 35 (51%) porodních asistentek, se staly ženy, zaměstnány 5 let a méně. Dále porodní asistentky zaměstnané 5 až 10 let, kterých bylo 18 (27%), 7 (10%) porodních asistentek pracujících 11 až 15 let a nakonec porodní asistentky pracující 16 a více let, kterých bylo 8 (12%). (Tab. 1)

Tuto otázku jsem položila, abych zjistila, zda má vliv doba v zaměstnání na způsobu tišení bolesti při porodu (viz. otázka číslo 17).

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. středoškolské s maturitou (eventuelně + nástavbové studium)
- b. vyšší odborné titulem Dis.
- c. vysokoškolské s titulem Bc.
- d. vysokoškolské s titulem Mgr.

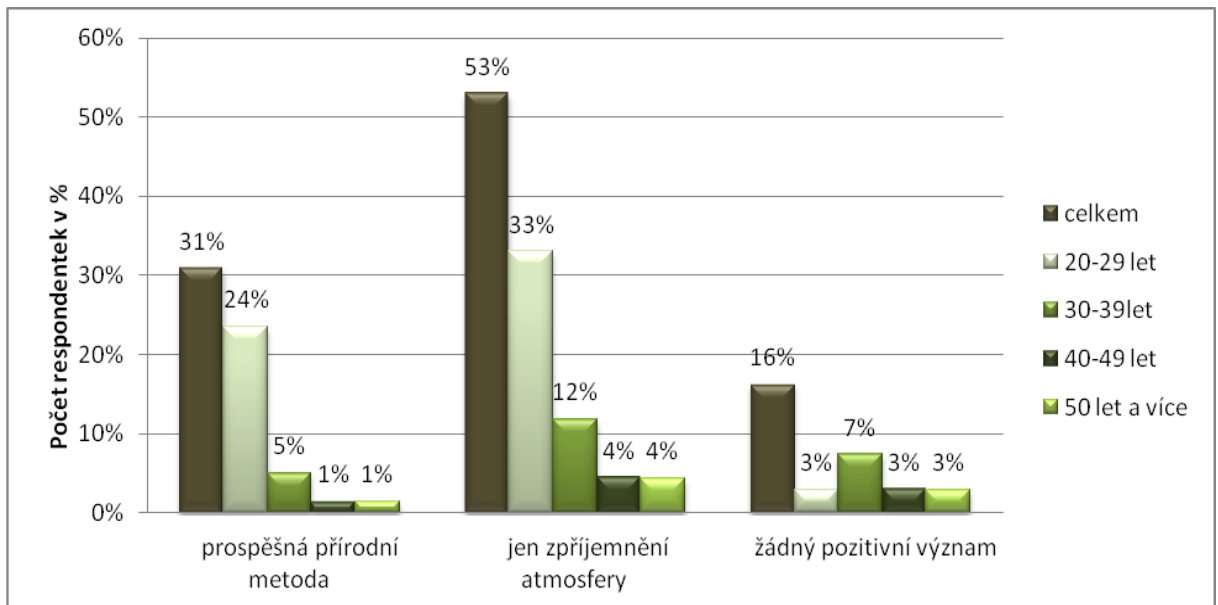


Obr. 2 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání

Třetí otázkou jsem se respondentek ptala na jejich nejvyšší dosažené vzdělání, abych dále mohla zjistit, zda vzdělání porodních asistentek má vliv na jejich názor. Nejpočetnější skupinou s 38 (56%) porodními asistentkami, se staly porodní asistentky, které absolvovaly vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. Dále 19 (28%) porodních asistentek se středoškolským vzděláním, 7 (10%) porodních asistentek s vyšším odborným vzděláním a 4 (6%) porodní asistentky s vysokoškolským vzděláním s titulem Mgr. (Obr. 2)

4. Jaký je Váš názor na aromaterapii?

- aromaterapii vnímám jako velmi prospěšnou přírodní metodu, kterou lze zlepšit zdravotní a psychický stav
- aromaterapii akceptuji jen jako prostředek ke zpříjemnění atmosféry
- aromaterapie podle mého nemá žádný pozitivní význam



Obr. 3 Graf názoru na aromaterapii celkově a v závislosti na věku

Otázku číslo 4 jsem položila proto, abych zjistila názor na aromaterapii. Dotazované jsem rozdělila podle věku. Zároveň je otázka číslo 4 společně s otázkou číslo 19 zaměřena na věrohodnost respondenta. Pokud se odpovědi v těchto dvou otázkách neshodovaly, dotazník byl vyřazen z výzkumu.

Celkem 21 (31%) porodních asistentek uvedlo, že aromaterapii vnímá jako prospěšnou přírodní metodu. Z toho 16 (24%) porodním asistentkám bylo od 20 do 29 let, 3 (5%) porodní asistentky byly ve věku od 30 do 39 let, 1 (1%) porodní asistentce bylo od 40 do 49 let a 1 (1%) bylo 50 a více let.

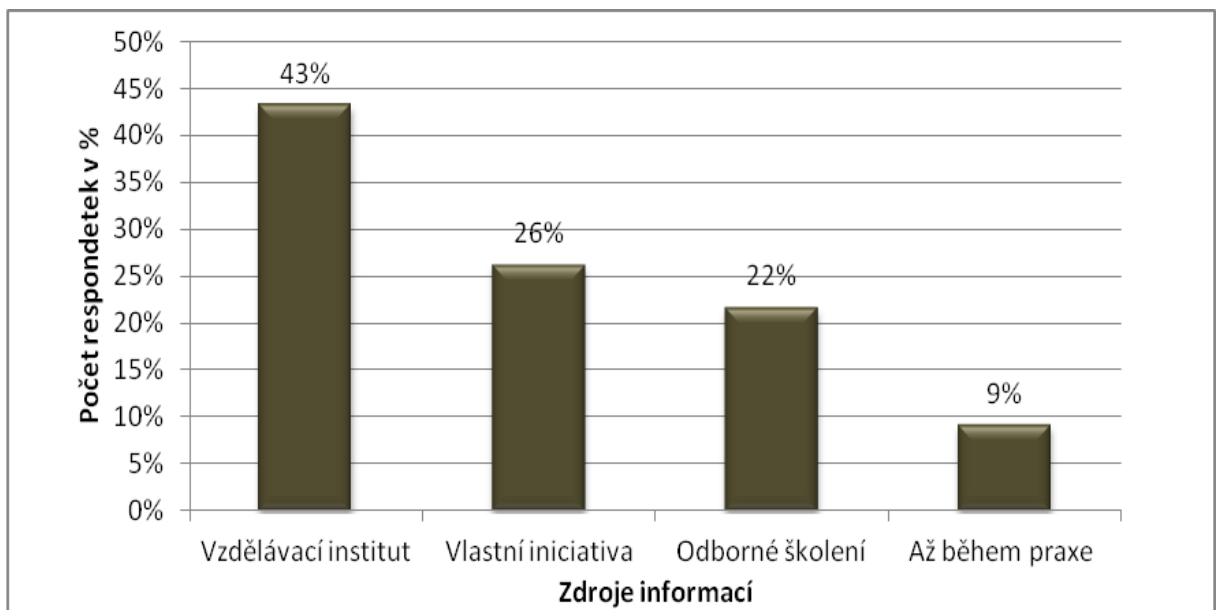
Dohromady 36 (53%) porodních asistentek akceptuje aromaterapii jako prostředek pro zpříjemnění atmosféry. Z toho 22 (33%) porodním asistentkám bylo od 20 do 29 let, 8 (12%) porodních asistentek bylo ve věku od 30 do 39 let, 3 (4%) porodní asistentky byly od 40 do 49 let a také 3 (4%) bylo 50 a více let.

Jen 11 (16%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapie nemá žádný pozitivní význam. Z toho 2 (3%) porodní asistentky byly od 20 do 29 let, 5 (7%) porodních asistentek bylo

ve věku od 30 do 39 let, 2 (3%) porodní asistentky byly od 40 do 49 let a 2 (3%) porodním asistentkám bylo 50 a více let. (Obr. 3)

5. Z jakého zdroje jste získala informace o aromaterapii? (lze označit i více odpovědí)

- a. prostřednictvím SOŠ, VOŠ, VŠ (v rámci výuky alternativních metod)
- b. z vlastní iniciativy (internet, odborné časopisy, různé veřejné akce – např. týden respektu k porodu)
- c. v rámci odborného školení (přednášky, semináře, stáže aj.)
- d. informace jsem získala během praxe na porodním sále

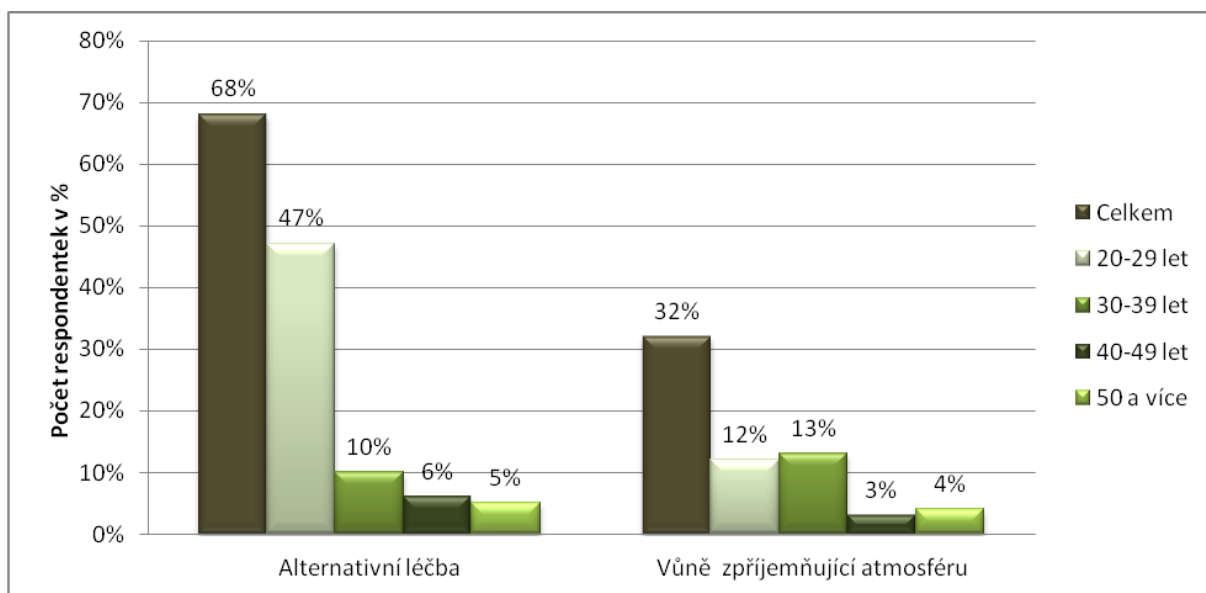


Obr. 4 Graf zdrojů informací o aromaterapii

Otázka č. 5 zjišťuje nejčastější zdroje informací o aromaterapii. Nejvíce porodních asistentek, což činilo 38 (43%) porodních asistentek, poprvé slyšelo o aromaterapii ve vzdělávacím institutu. Druhou nejčastější odpovědí byla vlastní iniciativa pomocí internetu, veřejných akcí a časopisů, tuto odpověď zvolilo 23 (26%) porodních asistentek. Prostřednictvím odborného školení či semináře se o aromaterapii poprvé dozvědělo 19 (22%) porodních asistentek a 8 (9%) porodních asistentek se informace dozvědělo během praxe. (Obr. 4)

6. Co podle Vás znamená aromaterapie?

- jedna z metod léčby alternativní medicíny, která využívá rostlinné silice a rostlinné oleje k udržení a zlepšení fyzického a duševního stavu
- používání vůní pro zpříjemnění atmosféry a navození klidu
- nevím, co aromaterapie znamená



Obr. 5 Graf významu aromaterapie celkově a v závislosti na věku

Otázkou číslo 6 jsem se ptala na význam aromaterapie. Dotazované jsem rozdělila podle jejich věku.

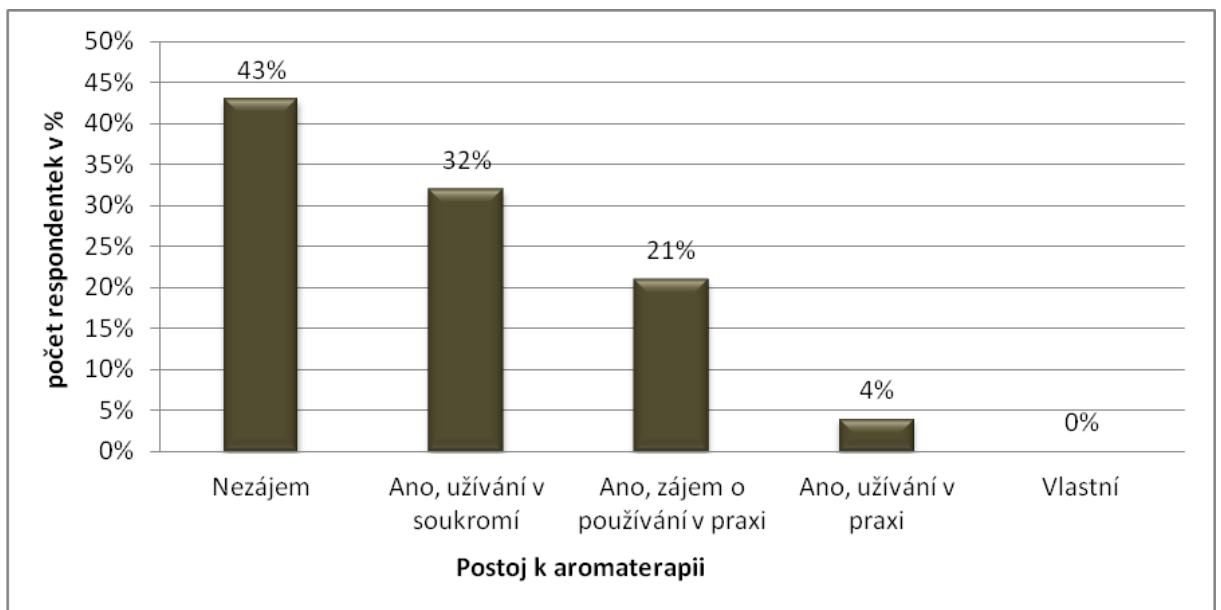
Celkem 46 (68%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapie je jedna z metod léčby alternativní medicíny, která využívá rostlinné silice a rostlinné oleje k udržení a zlepšení fyzického a duševního stavu. Z toho 32 (47%) porodním asistentkám bylo do 29 let, 7 (10%) porodním asistentkám bylo 30 až 39 let, 4 (6%) porodní asistentky se pohybovaly ve věku do 49 let a 3 (5%) bylo 50 a více let.

Celkem 22 (32%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapie je aplikace vůní pro zpříjemnění atmosféry. Z toho 8 (12%) porodních asistentek bylo do 29 let, 9 (13%) porodních asistentek bylo ve věku do 39 let, 2 (3%) porodní asistentky byly do 49 let a 3 (4%) bylo 50 a více let.

Žádná porodní asistentka nevedla možnost c (nevím, co znamená aromaterapie), proto jsem odpověď c nezanesla do grafu č 5. (Obr. 5)

7. Jaký je Váš postoj na používání aromaterapie během těhotenství, při porodu a v šestinedělí?

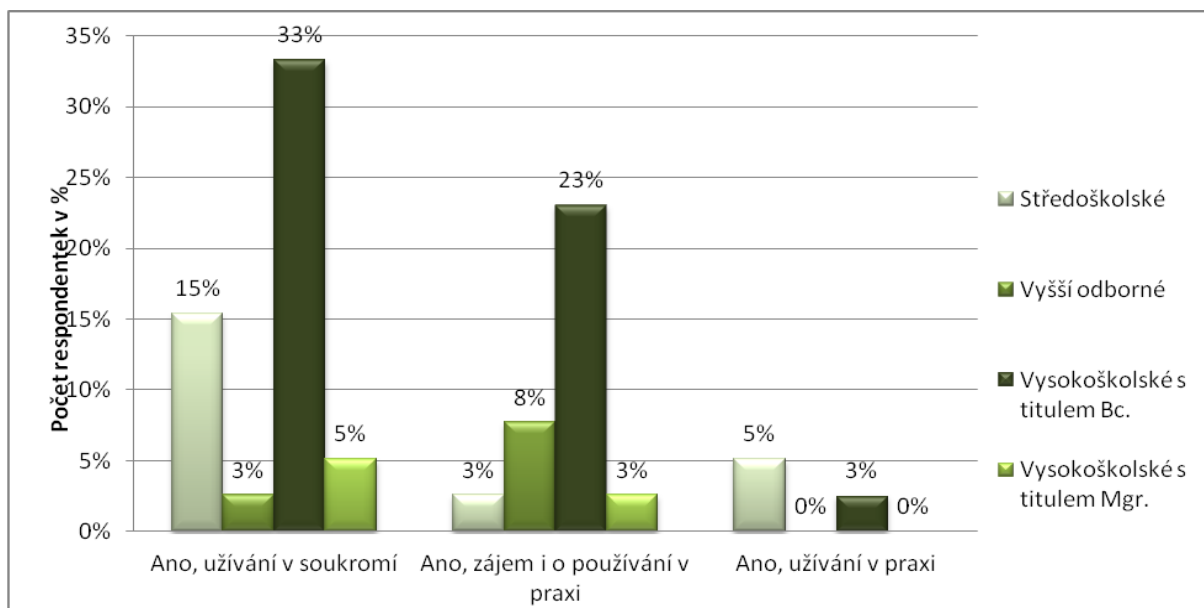
- a) ne, nezaujala mě, proto se o ni dále nezajímám
- b) ano, používám ji v soukromém životě, ale v práci ne
- c) ano, tato metoda mě zaujala, ráda bych ji používala i v praxi
- d) ano, používám ji v praxi
- e) vlastní



Obr. 6 Graf postoje porodních asistentek k aromaterapii v graviditě, při porodu a v šestinedělí

Otázkou číslo 7 jsem se respondentek ptala na jejich postoj k aromaterapii. Hlavním účelem této otázky je zjistit zájem o používání aromaterapie. Také mě zajímalo, zda na tento zájem má vliv vzdělání porodních asistentek. Tato spojitost je zpracovaná v tabulce č. 2.

Nejvíce porodních asistentek, což činilo 29 (43%), aromaterapie nezaujala a proto se o ní dále nezajímají. 39 (57%) porodních asistentek uvedlo, že mají zájem o používání aromaterapie. V soukromí aromaterapii používá 22 (32%) porodních asistentek. 14 (21%) porodních asistentek tato metoda zaujala a rády by ji používaly i v praxi a pouze 3 (4%) porodní asistentky aromaterapii používají v praxi. (Obr. 6)



Obr. 7 Graf zájmu porodních asistentek na používání aromaterapie podle vzdělání

Dále jsem zpracovala data pouze u těch porodních asistentek, které odpověděly, že o aromaterapii mají zájem. U těchto porodních asistentek jsem porovnávala spojitost se vzděláním. Respondentky jsem rozdělila do čtyř kategorií a to podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Celkem projevilo zájem o aromaterapii 39 porodních asistentek.

V soukromí aromaterapii používá 22 (56%) porodních asistentek. Nejpočetnější skupinou jsou vysokoškolsky vzdělané porodní asistentky s titulem Bc., u této odpovědi jich bylo 13 (33%). 6 (15%) porodních asistentek se středoškolským vzděláním, 2 (5%) porodní asistentky s vysokoškolským titulem Mgr. a 1 (3%) porodní asistentka s vyšším odborným vzděláním.

Zájem o používání aromaterapie i v praxi projevilo dohromady 14 (36%) porodních asistentek. Opět se zde nejpočetnější skupinou staly porodní asistentky s titulem Bc., jichž bylo 9 (23%), 3 (8%) porodní asistentky s vyšším odborným vzděláním, 1 (3%) porodní asistentka s titulem Mgr. a 1 (3%) porodní asistentka se středoškolským vzděláním.

V praxi aromaterapii používají 3 (8%) porodní asistentky, z nichž 2 (5%) porodní asistentky byly středoškolsky vzdělané a 1 (3%) porodní asistentka s titulem Bc.

Z odpovědí lze soudit, že největší zájem o aromaterapii mají porodní asistentky s vysokoškolským vzděláním. (Obr. 7)

8. Jakým způsobem se aromaterapie nejčastěji používá? (lze označit i více odpovědí)

- a. masáže a obklady
- b. koupele
- c. inhalace (aromalampa, difuzér (elektrická „aromalampa“), sprej)
- d. vnitřní užití
- e. jiné

Tab. 2 Způsob aplikace aromaterapie

Způsob využití aromaterapie	ni (-)	fi (%)
Masáže	45	33%
Koupele	30	22%
Aromalampa	55	41%
Vnitřní užití	6	4%
Jiné	0	0%
Celkem (Σ)	136	100%

Otázka číslo 8 mapuje způsoby aplikace aromaterapie. U této otázky bylo možné označit více odpovědí. Nejčastěji, 55 krát (41%), se aromaterapie používá prostřednictvím inhalací, druhou nejčastěji volenou možností byly masáže s 45 (33%) odpověďmi. Koupel byla označena 20 (33%) porodními asistentkami a vnitřní užití označilo 6 (4%) porodních asistentek. (Tab. 2)

9. Za jakým účelem byste aromaterapii použila? (lze označit i více odpovědí)

- pro uvolnění a relaxaci
- při těhotenských obtížích (nevolnost, nespavost, nechutenství aj.)
- při porodních bolestech, pro rychlejší otevírání porodních cest
- při horečce, krvácení, zvracení, otocích
- jiné

Tab. 3 Účely, pro které se aromaterapie používá celkově a podle věku respondentů

Účel aromaterapie	Celkem		20-29 let		30-39 let		40-49 let		50 a více let	
	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)
Uvolnění	64	59%	38	34%	15	14%	5	4%	6	6%
Těhotenské obtíže	21	19%	14	13%	4	4%	2	2%	1	1%
Porodní bolesti	21	19%	14	13%	3	3%	2	2%	2	2%
Krvácení	2	2%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Jiné	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Celkem (Σ)	109	100%	68	62%	22	20%	10	9%	9	9%

U této otázky jsem se ptala porodních asistentek, za jakým účelem by aromaterapii použily. I zde mohly označit více odpovědí.

Nejčastěji by porodní asistentky aromaterapii používaly pro uvolnění a relaxaci. Tato varianta byla označena celkem 64 krát (59%). Z toho 38 krát (34%) porodními asistentkami do 29 let, 15 krát (14%) porodními asistentkami ve věku od 30 do 39 let, 5 krát (4%) porodními asistentkami, které se pohybovaly ve věku do 49 let a 6 krát (6%) porodními asistentkami, kterým bylo 50 a více let.

Při těhotenských obtížích by aromaterapii užilo 21 (19%) porodních asistentek. Z toho 14 krát (13%) byla označena tato varianta porodními asistentkami do 29 let, 4 krát (4%) porodními asistentkami ve věku od 30 do 39 let, 2 krát (2%) porodními asistentkami, které se pohybovaly ve věku do 49 let a 1 krát (1%) porodní asistentkou, které bylo 50 a více let.

Pro zmírnění porodních bolestí by aromaterapii užilo také 21 (19%) porodních asistentek. Z toho 14 krát (13%) byla označena tato varianta porodními asistentkami do 29 let, 3 krát (3%) porodními asistentkami ve věku od 30 do 39 let, 2 krát (2%) porodními asistentkami, které se pohybovaly ve věku do 49 let a 2 krát (2%) porodními asistentkami, kterým bylo 50 a více let.

Poslední 2 možnosti zvolily 3 (3%) porodní asistentky. 2 (2%) porodní asistentky označily možnost aplikace při krvácení a jiných závažných stavech a 1 (1%) porodní asistentka uvedla, že by aromaterapii nepoužila za žádným účelem. (Tab. 3)

Velice mě překvapilo, že by 2 porodní asistentky aplikovaly aromaterapii v akutním stavu, hlavně při krvácení.

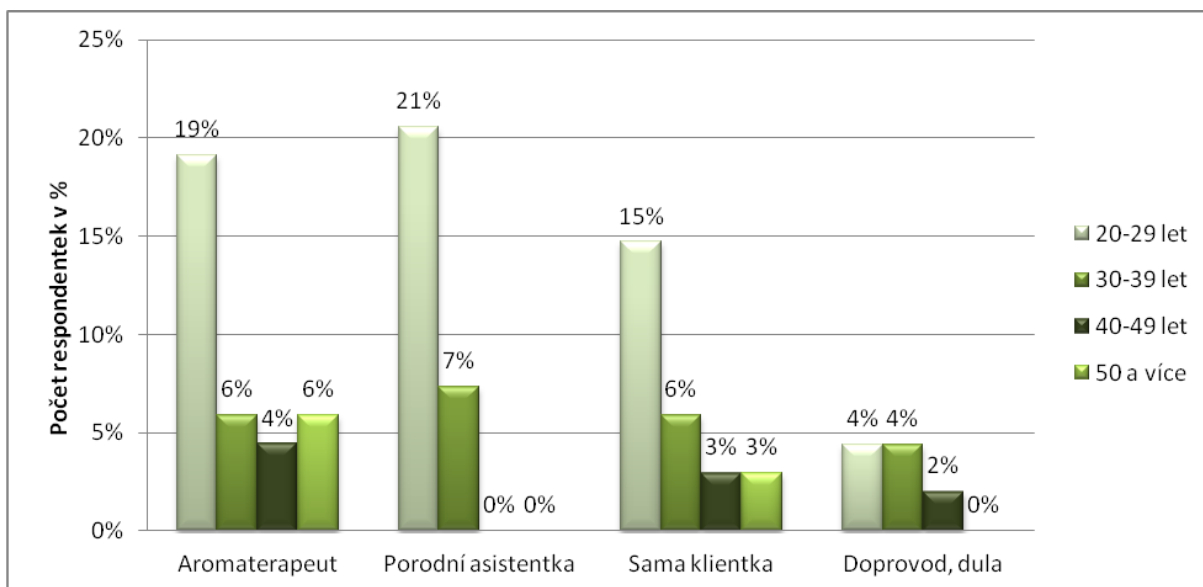
10. Kdo by měl aplikovat aromaterapii během těhotenství, při porodu a v šestinedělí?

- a. sama klientka
- b. doprovod, dula
- c. porodní asistentka
- d. odborně vyškolený aromaterapeut

Tab. 4 Aplikace aromaterapie celkově

Aplikace aromaterapie	ni (-)	fi (%)
Sama klientka	18	26%
Dula nebo doprovod	7	10%
Porodní asistentka	19	27%
Aromaterapeut	24	35%
Celkem (Σ)	68	100%

Otázka číslo 10 se ptá respondentek, kdo by podle jejich názoru měl aromaterapii ženě aplikovat. Dohromady 24 (35%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapii by měl aplikovat pouze odborně vyškolený aromaterapeut, 19 (28%) porodních asistentek zastává názor, že by ženě měla aromaterapii aplikovat právě porodní asistentka. Možnost, že by si aromaterapii měla aplikovat sama klientka, uvedlo 18 (27%) porodních asistentek a 7 (10%) porodních asistentek uvedlo doprovod nebo dula. (Tab. 4)



Obr. 8 Graf aplikací aromaterapie v závislosti na věku porodních asistentek

Dále jsem u otázky č. 10 dotazované rozdělila do skupin podle věku.

Celkem 24 (35%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapii by měl aplikovat aromaterapeut. Z toho 13ti (19%) porodním asistentkám bylo do 29 let, 4 (6%) porodní asistentky byly ve věku od 30 do 39 let, 3 (4%) porodní asistentky se pohybovaly ve věku do 49 let a 4 (6%) bylo 50 a více let.

Celkem 19 (28%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapii by mohly aplikovat ony. Z toho 14 (21%) porodních asistentek se pohybovalo ve věku do 29 let a 5 (7%) porodních asistentek bylo ve věku do 39 let.

Možnost, kdy by si měla aplikovat aromaterapii sama žena, uvedlo 18 (26%) porodních asistentek. Z toho 10 (15%) porodním asistentkám bylo do 29 let, 4 (6%) porodní asistentky byly ve věku od 30 do 39 let, 2 (3%) porodní asistentky se pohybovaly ve věku do 49 let a 2 (3%) porodní asistentky byly ve věku 50 a více let.

Jen 7 (10%) porodních asistentek by aplikaci aromaterapie nechalo na doprovodu nebo dule. Z toho 3 (4%) porodní asistentky se pohybovaly ve věku do 29 let a 3 (4%) porodní asistentky byly ve věku do 39 let a 1 (2%) porodní asistentka byla ve věku do 49 let. (Obr. 8)

11. Je Vám umožněno využívat aromaterapii na pracovišti?

- a. ano, od nadřízené osoby mám volnou ruku
- b. ano, ale až po konzultaci o každé konkrétní ženě
- c. ne, nadřízená osoba je proti
- d. na daném pracovišti se aromaterapie nepoužívá

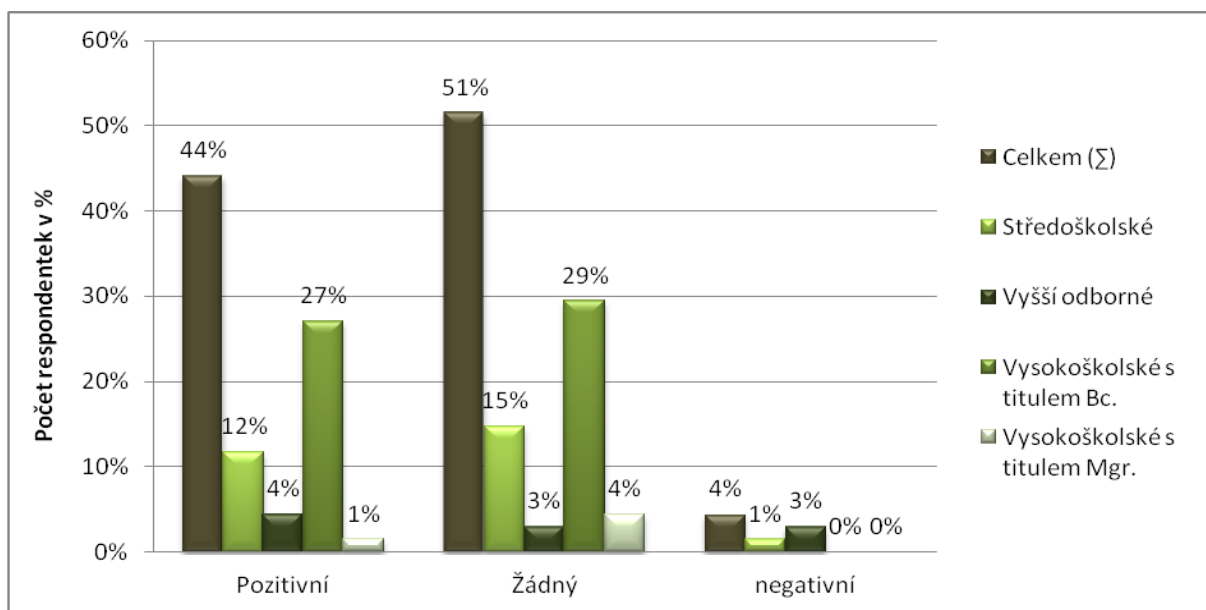
Tab. 5 Používání aromaterapie na pracovišti

Použití aroma v práci	ni (-)	fi (%)
Ano, mám volnou ruku	21	31%
Ano, ale až po konzultaci	5	7%
Ne, nadřízený je proti	4	6%
Na daném pracovišti se nepoužívá	38	56%
Celkem (Σ)	68	100%

Otázku číslo 11 jsem respondentkám položila, abych zjistila, zda se aromaterapie používá na pracovišti. Nejvíce porodních asistentek, což činilo 38 (56%), uvedlo, že se aromaterapie na jejich pracovišti nepoužívá. Volnou ruku od zaměstnavatele má 21 (31%) porodních asistentek. 5 (7%) porodních asistentek uvedlo, že je jim umožněno aromaterapii používat, ale až po konzultaci a 4 (6%) porodní asistentky uvedly, že je jejich nadřízený proti. (Tab. 5)

12. Je aromaterapie přínosná pro těhotnou ženu?

- ano, má pozitivní vliv hlavně na psychiku ženy, pomáhá jí vyrovnat se s těhotenskými problémy, upevňuje pouto mezi matkou a plodem
- ne, graviditu žádným zásadním způsobem neovlivní a ženě ani plodu neuškodí
- ne, naopak má negativní vliv na vývoj plodu a psychiku ženy



Obr. 9 Graf významu aromaterapie pro gravidní ženu celkově a podle vzdělání

U otázky číslo 12 mě zajímal, názor zda je aromaterapie přínosná pro těhotnou ženu. Pozitivní vliv má aromaterapie podle 30 (44%) porodních asistentek. Z nich 8 (12%) má středoškolské vzdělání, další 3 (4%) mají vyšší odborné vzdělání. Asistentek s vysokoškolským titulem Bc. je 18 (27%) a s vysokoškolským titulem Mgr. je 1 (1%).

Názor, že aromaterapie graviditu žádným zásadním způsobem neovlivní a ani ženě a plodu neuškodí, zastává 35 (51%) respondentek. Z toho má 10 (15%) porodních asistentek středoškolské vzdělání a 2 (3%) mají vyšší odborné vzdělání. S vysokoškolským titulem Bc. je 20 (29%) porodních asistentek a s vysokoškolským titulem Mgr. jsou 3 (4%) porodní asistentky.

Variantu, že aromaterapie má negativní vliv na vývoj plodu a psychiku ženy, upřednostňují 3 (4%) dotazované, 1 (1%) z nich má středoškolské vzdělání a zbývající 2 (3%) mají vyšší odborné vzdělání. (Obr. 9)

13. Vy sama jste již někdy aromaterapii při porodu použila nebo jste měla příležitost použití u klientky sledovat?

- a. ano
- b. ne

Tab. 6 Aromaterapie v praxi

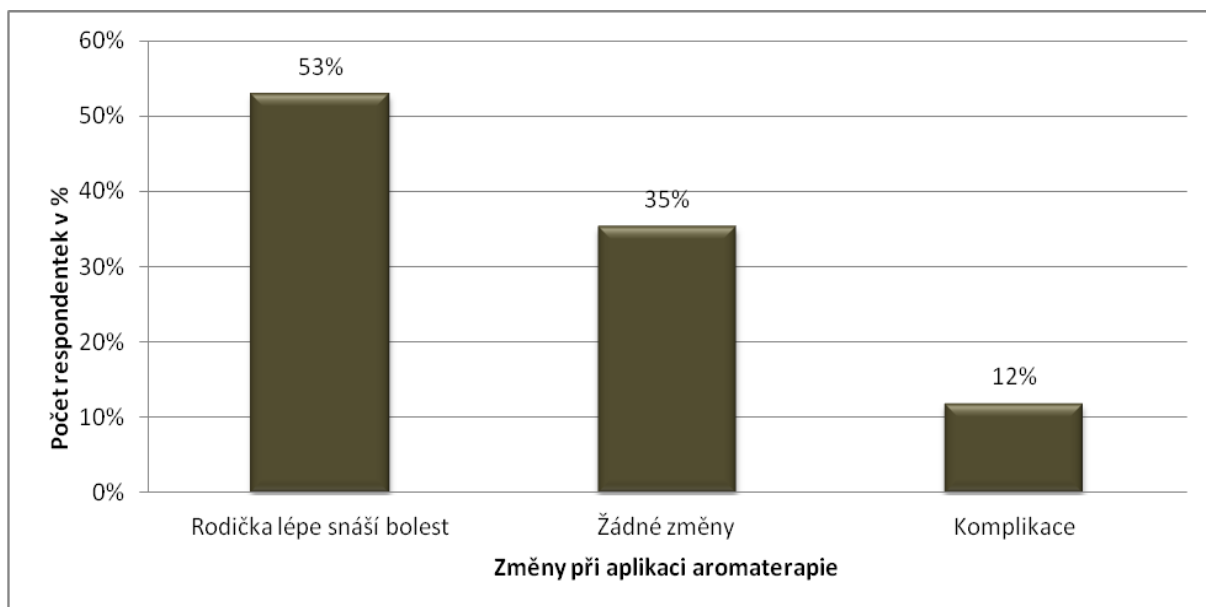
Aromaterapie v praxi	Celkem		20-29 let		30-39 let		40-49 let		50 a více let	
	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)
Ano	17	25%	14	21%	2	3%	0	0%	1	1%
Ne	51	75%	26	38%	14	21%	6	9%	5	7%
Celkem (Σ)	68	100%	40	59%	16	24%	6	9%	6	8%

Tato otázka zjišťuje, zda porodní asistentky měly možnost samy aplikovat nebo přihlížet aplikaci aromaterapie při porodu. Celkem 51 (75%) porodních asistentek odpovědělo ne a 17 (25%) porodních asistentek odpovědělo ano. Z nich 14 (21%) bylo ve věku do 29 let, 2 (3%) ve věku do 39 let a 1 (1%) porodní asistentka ve věku nad 50 let. (Tab. 6)

Porodní asistentky, které odpověděly ano, dále odpovídaly na otázku číslo 14 a 15.

14. Pozorovala jste u klientky nějaké změny?

- a. ano, klientka byla klidnější, lépe snášela bolest a zkrátila se první doba porodní
- b. žádné výrazné změny jsem nepozorovala
- c. průběh porodu aromaterapie narušila a zkomplikovala



Obr. 10 Graf změny u klientky po aplikaci aromaterapie

Otázka číslo 14 poukazuje na to, zda byly zpozorovány nějaké změny po použití aromaterapie u rodičích žen. Možnost, že rodička snáší lépe bolest a urychluje se první doba porodní, zodpovědělo celkem 9 (53%) dotazovaných asistentek, 6 (35%) asistentek nepozorovalo žádné změny a 2 (12%) zaznamenaly, že aromaterapie zkomplikovala a narušila průběh porodu. (Obr. 10)

15. V jaké fázi porodu se aromaterapie používala nejvíce? (lze označit i více odpovědí)

- a. v první době porodní
- b. ve druhé a třetí době porodní
- c. ve čtvrté době porodní

Tab. 7 Fáze porodu, při kterých se aromaterapie nejčastěji používala

Fáze porodu	ni (-)	fi (%)
I. doba porodní	16	64%
II. a III. doba porodní	7	28%
IV. doba porodní	2	8%
Celkem (Σ)	25	100%

Otázku číslo 15 jsem vznesla, abych zjistila, v jaké době porodní se nejčastěji aromaterapie používá. V této otázce bylo možno zvolit více odpovědí. První doba porodní byla označena 16krát (64%), druhou a třetí dobu porodní zvolilo 7 (28%) asistentek, čtvrtá doba porodní byla uvedena 2krát (8%). (Tab. 7)

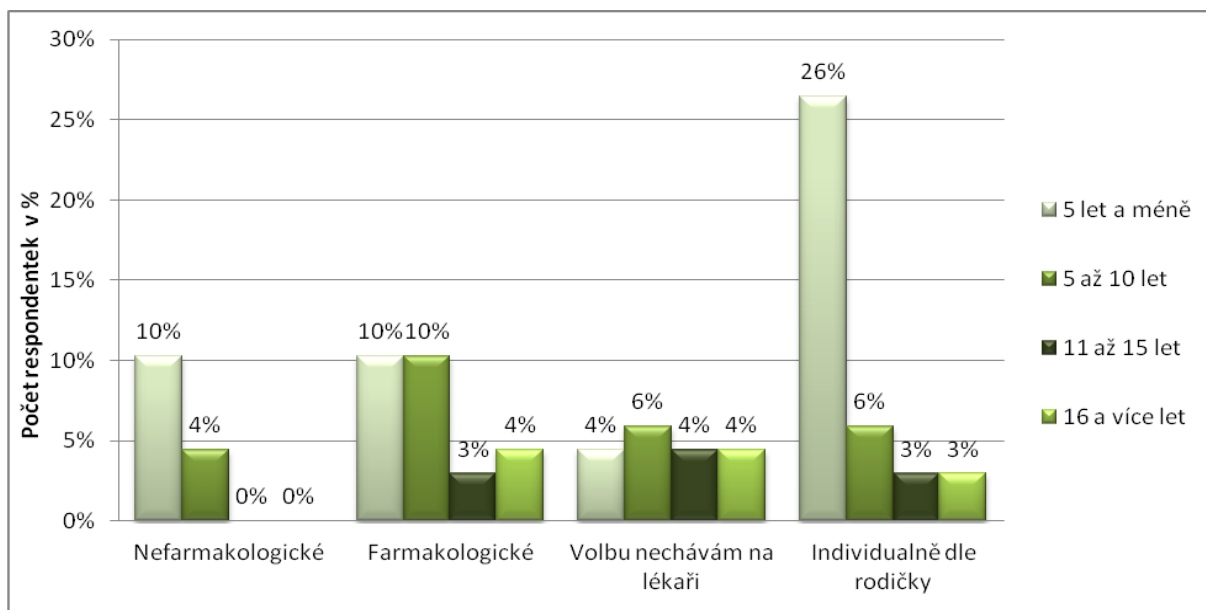
16. Jaký je Váš názor na tlumení bolesti během porodu?

- upřednostňuji nefarmakologické metody tišení bolesti
- podporuji farmakologické metody tlumení bolesti
- tlumení bolesti nechávám výhradně na lékaři
- metody tlumení bolesti volím v závislosti na reakcích rodičky (lze využít oboje)

Tab. 8 Tlumení bolesti během porodu

Tlumení bolesti	ni (-)	fi (%)
Nefarmakologické	10	15%
Farmakologické	19	28%
Volbu nechávám na lékaři	13	19%
Individuálně dle rodičky	26	38%
Celkem (Σ)	68	100%

V 16. otázce jsem se chtěla dozvědět, jaký mají respondentky názor na tlumení bolesti během porodu. Metody tlumení bolesti volí v závislosti na individuálních reakcích rodičky 26 (38%) porodních asistentek. Následovaly metody farmakologické, 19 (28%) porodních asistentek. Volbu výhradně na lékaři nechává 13 (19%) porodních asistentek a 10 (15%) porodních asistentek upřednostňuje nefarmakologické metody. (Tab. 8)



Obr. 11 Graf tlumení bolesti v závislosti na dobu v zaměstnání

Zajímalo mě, zda má vliv délka v zaměstnání na volbu tlumení bolesti při porodu. Dotazované jsem tedy rozdělila dle délky praxe porodní asistentky. Nefarmakologické tlumení bolesti upřednostňuje 10 (15%) asistentek, z toho je 7 (10%) v praxi 5 let a méně, asistentky s praxí 5 až 10 let byly 3 (4%).

Farmakologické tlumení bolesti upřednostňuje 19 (28%) účastnic výzkumu, z nichž 7 (10%) je s praxí 5 let a méně, 7 (10%) s praxí 5 až 10 let. Asistentky s praxí 11 až 15 let byly 2 (3%), zbylé 3 (4%) jsou v oboru 16 let a více.

Volbu tlumení bolesti nechává na lékaři 13 (19%) porodních asistentek. Asistentky s praxí 5 let a méně, které volily tuto variantu, byly 3 (4%), s praxí 5 až 10 let byly 4 (6%), 3 (4%) asistentky byly s praxí 11 až 15 let a 3 (4%) s praxí 16 let a více.

Tlumení bolesti zvolené individuálně dle rodičky preferuje 26 (38%) tázaných, 18 (26%) je s praxí 5 let a méně, 4 (6%) s délkou praxe 5 až 10 let, asistentky s praxí 10 až 15 let byly 2 (3%), zbylé s praxí 16 let a více byly také 2 (3%). (Obr. 11)

17. Má podle Vás nějaký význam používání aromaterapie i v šestinedělí?

- a. ano (napomáhá k rychlejšímu hojení poporodního poranění, usnadňuje péči o prsa, snižuje riziko vzniku infekce aj.)
- b. ano (jen jako prostředek k uklidnění, lepšímu spánku a odpočinku)
- c. ne

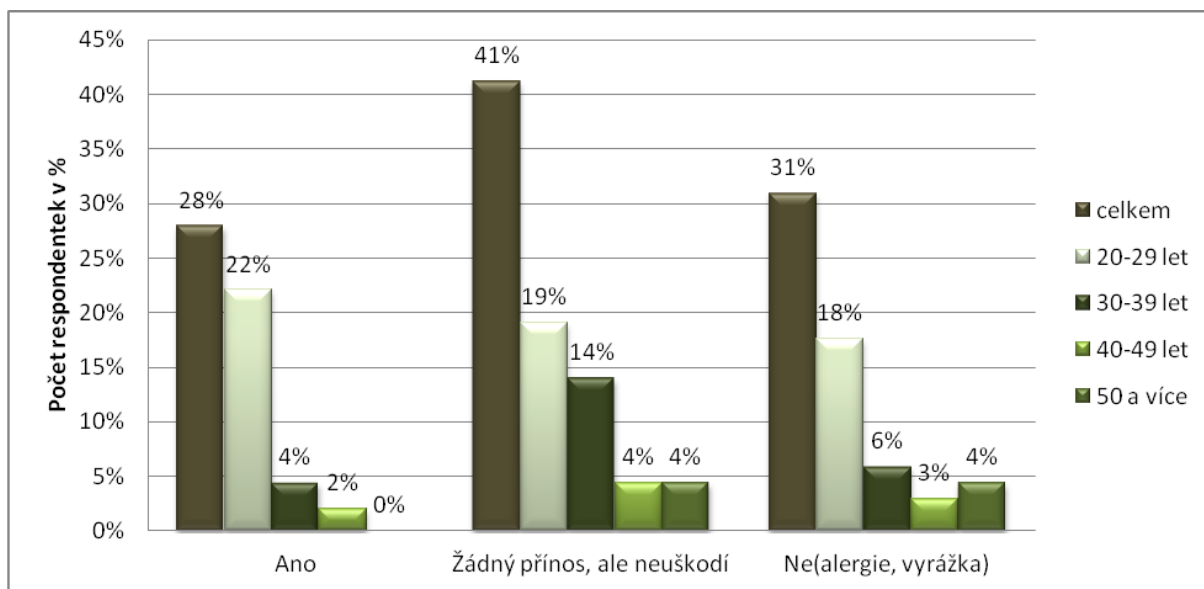
Tab. 9 Význam aromaterapie v šestinedělí

Aromaterapie v šestinedělí	ni (-)	fi (%)
Ano	16	24%
Ano, ale jen k relaxaci	39	57%
Ne	13	19%
Celkem (Σ)	68	100%

Otázkou číslo 17 jsem se respondentek ptala, zda má podle nich význam používání aromaterapie i v období šestinedělí. Celkem 16 (24%) porodních asistentek uvedlo, že ano, 39 (57%) uvedlo také ano, ale jen jako prostředek k uklidnění a 13 (19%) porodních asistentek uvedlo, že ne. (Tab. 9)

18. Je aromaterapie vhodná i pro novorozence?

- ano (užívá se hlavně v masážích, k pročištění vzduchu a uklidnění)
- nemůže uškodit, ale ani nemá žádný přínos
- ne (používání aromaterapie může způsobit alergie a vyvolat kožní reakci)



Obr. 12 Graf vhodnosti aplikace aromaterapie u novorozence celkově a v závislosti na věku

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda si porodní asistentky myslí, že je aromaterapie vhodná i pro novorozence. Dotazované jsem rozdělila do skupin dle jejich věku.

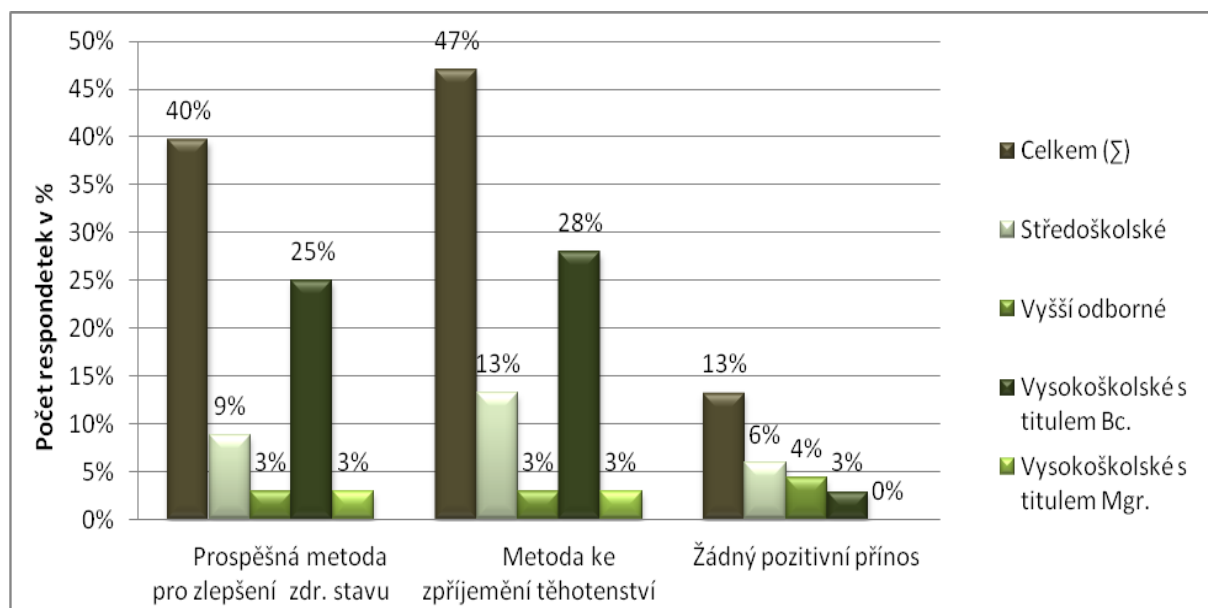
Celkem 19 (28%) asistentek odpovědělo, že aromaterapie má přínos i pro novorozence, používá se však hlavně k pročištění vzduchu a uklidnění. Z toho bylo 15 (22%) porodních asistentek ve věku od 20 – 29 let, asistentky ve věku 30 – 39 let byly 3 (4%) a 1 (2%) účastníci bylo 40 – 49 let.

Druhou variantu zvolilo 28 (41%) respondentek. Porodních asistentek, které zvolily tuto možnost, bylo 13 (19%) a byly ve věku 20 – 29 let, 9 (14%) asistentek je ve věku 30 – 39 let a asistentky ve věku 40 – 49 let a 50 a více byly po 3 (4%).

Porodních asistentek, které se domnívají, že aromaterapie může u novorozenců způsobit alergie a kožní reakce je 21 (31%). Z toho 12 (18%) porodním asistentkám je mezi 20 a 29 lety. 4 (6%) asistentkám je 30 – 39 let, 2 (3%) asistentkám je 40 – 49 let a 3 (4%) asistentkám je 50 let a více. (Obr. 12)

19. Jak byste zhodnotila přínos aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?

- aromaterapie je velmi prospěšná, myslím si, že pomáhá hlavně při těhotenských obtížích, zmírňuje vnímání kontrakcí a urychluje porod
- aromaterapie je vhodná metoda jak zpříjemnit období těhotenství, porodu a šestinedělí
- myslím si, že aromaterapie nemá žádný pozitivní přínos



Obr. 13 Graf přínosu aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí v závislosti na vzdělání

Otázku číslo 19 jsem respondentkám položila proto, abych zjistila názor na aromaterapii v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Zároveň je otázka číslo 4 společně s otázkou číslo 19 zaměřena na věrohodnost respondenta. Pokud se odpovědi v těchto dvou otázkách neshodovaly, dotazník byl vyřazen z výzkumu. Na rozdíl od otázky číslo 4, kde jsou dotazované rozděleny podle věku, zde jsem dotazované rozdělila podle vzdělání.

Celkem 27 (40%) porodních asistentek uvedlo, že aromaterapii vnímá jako prospěšnou přírodní metodu. Z toho 17 (25%) porodních asistentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc., 6 (9%) porodních asistentek má středoškolské vzdělání, 2 (3%) porodní asistentky měly vyšší odborné vzdělání a 2 (3%) absolvovaly vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr.

Dohromady 32 (47%) porodních asistentek akceptuje aromaterapii jen jako prostředek pro zpříjemnění atmosféry. Z toho 19 (28%) porodních asistentek má vysokoškolské vzdělání

s titulem Bc., 9 (13%) porodních asistentek má středoškolské vzdělání, 2 (3%) porodní asistentky měly vyšší odborné vzdělání a 2 (3%) vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr.

Jen 9 (13%) porodních asistentek si myslí, že aromaterapie nemá žádný pozitivní význam. Z toho 4 (6%) porodní asistentky mají středoškolské vzdělání, 3 (4%) porodní asistentky měly vyšší odborné vzdělání a 2 (3%) vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. (Obr. 13)

Diskuse

Tato kapitola je věnována interpretaci výsledků dotazníkového šetření v porovnání s předem stanovenými výzkumnými otázkami. Diskuse obsahuje shrnutí výsledků, které vyplynuly z dotazníkového šetření a ze syntézy dat.

V závěrečné práci jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *Zdroje informací o aromaterapii a její aplikaci v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí jsou nedostatečné.*

Tato výzkumná otázka se mi potvrdila jen částečně. Během analýzy dat vyplynulo, že je dostatečné množství zdrojů o aromaterapii jako takové, ale já osobně jsem postrádala rozsáhlejší množství zdrojů dat o specializaci aromaterapie během těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Výzkumná otázka č. 2: *Četnější informace o aromaterapii budou na internetu.*

Tato výzkumná otázka se mi potvrdila také jen částečně. Při zpracovávání dat jsem zjistila, že informací o aromaterapii je na internetu velké množství, ale věrohodnost dat je nízká. U většiny internetových zdrojů chybí jak autor textu, tak i zdroje publikovaných informací. Dokonce se některé informace na různých internetových stránkách od sebe navzájem lišily.

Výzkumná otázka č. 3: *Informovanost porodních asistentek o aromaterapii je nízká.*

Výzkumná otázka se vztahovala k otázkám č. 19, 4, 6, 8 a 9. Dotazovala jsem se na to, co podle respondentek znamená aromaterapie, jakým způsobem se používá a proč. Dohromady 68% porodních asistentek uvedlo správnou odpověď na otázku č. 6, tedy „jedna z metod léčby alternativní medicíny, která využívá rostlinné silice a rostlinné oleje k udržení a zlepšení fyzického a duševního stavu“. Zbýlých 32% odpovědělo, že se jedná o používání vůní pro zpříjemnění atmosféry a navození klidu.

Na tuto otázku navazuje dotaz, jakým způsobem se aromaterapie nejčastěji používá. Formou inhalací (např. aromalampa, spreje) mi odpovědělo 41 % dotazovaných. První možnost, která uvádí „formou masáží a obkladů“, volilo 35 % porodních asistentek. Koupele zvolilo 22 % a pouhých 6 % volilo vnitřní užití aromaterapie.

Aromaterapii porodní asistentky nejčastěji používají za účelem uvolnění a relaxace, což mi potvrdilo 59 % porodních asistentek. Možnost použití aromaterapie při těhotenských obtížích volilo 21 % respondentek a stejné procento respondentek volilo možnost při porodních bolestech.

Otázky č. 4 a č. 19 jsou navzájem velice podobné a mají za účel zjistit, jaký je celkový názor na aromaterapii. Celkem 53 % porodních asistentek zastává názor, že aromaterapie je vhodná metoda ke zpříjemnění těhotenství, porodu a šestinedělí. Za velmi prospěšnou považuje aromaterapii 31 % respondentek. Aromaterapii jako neprospěšnou a nemající žádný pozitivní přínos uvedlo 16 % porodních asistentek.

Má výzkumná otázka se mi nepotvrdila, z odpovědí jsem zjistila, že informovanost porodních asistentek je dostačující.

Výzkumná otázka č. 4: *Největší zájem o aromaterapii budou mít porodní asistentky s vysokoškolským vzděláním.*

Výzkumná otázka byla založena hlavně na otázce č. 7. Celkem mělo zájem o aromaterapii 39 porodních asistentek, což činilo 100%. Vysokoškolské vzdělání mělo 67% porodních asistentek. Z výzkumu vyplývá, že největší zájem o užívání aromaterapie a to jak v soukromém životě, tak v praxi, mají porodní asistentky s vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. Z čehož lze usuzovat, že ve vzdělávacích programech na vysokých školách se zaměřují více na výuku relaxačních metod u porodu využitím aromaterapie. Výzkumná otázka se mi potvrdila.

Výzkumná otázka č. 5: *Nejčtenější zdroj informací porodních asistentek o aromaterapii bude internet.*

Pro ověření této výzkumné otázky jsem položila otázku č. 5. Dotazovala jsem se, jakým způsobem respondentky získaly informace o aromaterapii. Celkem 48 % porodních asistentek zodpovědělo, že nejvíce informací získaly v rámci výuky alternativních metod na SOŠ, VOŠ a VŠ. V rámci odborného školení či stáže se o aromaterapii dozvědělo 22 % porodních asistentek. Z vlastní iniciativy se o aromaterapii zajímalo 26 % tázaných, které informace získaly na internetu nebo v odborných časopisech. Pouhých 9 % asistentek se o této alternativní metodě dozvědělo až během praxe. Z výsledku výzkumu vychází, že nejčastější

zdroj informací je výuka na vysokých školách, do vyučovacího programu jsou zařazeny i alternativní metody. Tato výzkumná otázka se mi nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 6: Více jak polovina porodních asistentek se s aromaterapií v praxi při porodu nesetkalo.

Na tuto výzkumnou otázku jsem se zaměřila v otázce číslo 13. Pouhých 25 % porodních asistentek se setkalo nebo alespoň přihlíželo na použití aromaterapie při porodu. Zbýlých 75 % se s aromaterapií v praxi nesetkalo. Z toho lze usoudit, že se aromaterapie u porodu v pardubickém kraji příliš nepoužívá. Má výzkumná otázka se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 7: Ve většině pracovišť se aromaterapie nepoužívá z důvodu neproškoleného personálu

K vyhodnocení této výzkumné otázky jsem použila dotazníkové otázky č. 10 a č. 11. Dotazovala jsem se na názor porodních asistentek, kdo by měl aplikovat aromaterapii během těhotenství, při porodu a šestinedělí. Celkem 35 % dotazovaných si myslí, že aplikaci by měl provádět odborně proškolený aromaterapeut a názor upřednostňující aplikaci přímo porodními asistentkami zastává 28 % respondentek. K možnosti, že aplikaci aromaterapie by měla provádět sama klientka, se přiklání 27 % porodních asistentek

Dále mě zajímalo, zda je umožněno porodním asistentkám využívat aromaterapii na pracovišti. U 56 % porodních asistentek se aromaterapie na pracovišti vůbec nepoužívá. Celkově u 38 % dotazovaných mají možnost využívat aromaterapii dle svého uvážení, nebo po konzultaci s nadřízeným. Nadřízená osoba neumožnila využít aromaterapii 4 % tázaných asistentek.

Z odpovědí na mé otázky jsem zjistila, že z 60 % se aromaterapie vůbec nepoužívá. Přičemž 35 % porodních asistentek zastává názor, že aromaterapii by měl provádět proškolený aromaterapeut. Výzkumná otázka se mi potvrdila jen částečně.

Výzkumná otázka č. 8: *Přínos aromaterapie v těhotenství a v šestinedělí bude podle porodních asistentek nízká.*

Pro zjištění této výzkumné otázky jsem vznesla dotazy č. 12, č. 17 a č. 18. Zaměřila jsem se na zjištění mínění o přínosu aromaterapie pro těhotnou ženu. Pozitivní vliv hlavně na psychiku ženy, upevnění pouta mezi matkou a plodem zadalo 45% porodních asistentek. Možnost, že aromaterapie graviditu ženy žádným zásadním způsobem neovlivní, zvolilo 51 % respondentek, zbývající 4 % udávají negativní vliv aromaterapie na vývoj plodu a psychiku ženy.

V další otázce jsem se zaměřila na přínos aromaterapie v šestinedělí. Celkem 24 % asistentek se přiklání k názoru pozitivního přínosu aromaterapie, která napomáhá k rychlejšímu hojení poporodních poranění, snižuje riziko infekce aj. Nejvíce zvolenou odpovědí je aromaterapie jako prostředek sloužící k uklidnění, lepšímu spánku a odpočinku. Tato odpověď získala 54%. Možnost, že aromaterapie nemá význam v šestinedělí, uvedlo 19 % respondentek.

Do mého výzkumného šetření jsem zapojila otázku, zda je aromaterapie vhodná i pro novorozence. Možnost že aromaterapie novorozenci nemůže uškodit, ale ani nemá žádný přínos, zvolilo 41 % dotazovaných. K variantě pozitivního přínosu, kdy se aromaterapie užívá hlavně u masáží a pročištění vzduchu, se přiklonilo 28% porodních asistentek. Negativní názor na aplikaci u novorozenců má až 31% dotazovaných.

Má výzkumná otázka se potvrdila jen částečně. Porodní asistentky považují aromaterapii za přínosnou v rámci uklidnění, relaxace, pro užití v masážích a k pročištění vzduchu. Z výsledků je zřejmé, že může mít i pozitivní vliv na psychiku ženy, avšak aby nějakým zásadním způsobem, jak pozitivním či negativním, ovlivnila průběh gravidity a šestinedělí se říci nedá.

Výzkumná otázka č. 9: *Při použití aromaterapie během porodu bude u většiny žen porod probíhat rychleji a žena bude klidnější.*

Pro vyhodnocení této výzkumné otázky posloužily odpovědi z dotazů č. 14 a č. 15, na které zodpovídaly porodní asistentky, jež se zúčastnily nebo alespoň měly možnost sledovat použití aromaterapie při porodu. Na tuto otázku odpovídalo 25 respondentek.

Vznesla jsem dotaz, v jaké fázi porodu byla aromaterapie nejvíce používána. Až ze 64% byla užívána v první době porodní, tato odpověď tedy byla nejčastější.

Dále mě zajímalo, jaké změny byly zpozorovány při použití aromaterapie u porodu. Celkem 53 % porodních asistentek sdělilo, že byla klientka klidnější, lépe snášela bolest a zkrátila se první doba porodní. Výrazné změny nezpozorovalo 35 % respondentek a zbývajících 12 % spatřilo při aplikaci aromaterapie komplikace.

Z těchto odpovědí se má výzkumná otázka potvrdila. Aromaterapie má pozitivní vliv na průběh porodu a nejčastěji se aplikuje v první době porodní, aby pomohla klientce lépe snášet bolest a urychlila otevírání porodního kanálu. Avšak z tohoto výzkumného šetření nelze vyvodit jasný závěr, bylo by zapotřebí více respondentek.

Výzkumná otázka č. 10: Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek bude upřednostňovat medikamentózní tlášení bolesti před alternativními metodami.

K této výzkumné otázce se vztahovala otázka č. 16. Přednost farmakologickým metodám před nefarmakologickými dává 28% porodních asistentek a jen 15% porodních asistentek uvedlo, že dává přednost nefarmakologickým metodám. Nejpočetnější skupinou, 38% porodních asistentek, se staly asistentky, které volí metody na základě reakcí rodičky a používají obě metody.

I když jsou farmakologické metody tlumení bolesti účinnější než ty nefarmakologické, jsou dražší a mají možné nežádoucí účinky jak na matku, tak na plod. Nefarmakologické metody, do kterých patří i aromaterapie, mohou redukovat potřebu farmakologických zásahů; jsou finančně nenáročné, bez nežádoucích a vedlejších účinků. Výzkumná otázka se nepotvrdila. (Fanner, 2011)

Závěr

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsem se snažila shrnout základní informace o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a to z toho důvodu, abych čtenáři objasnila děje, které v ženě těle probíhají. Následující kapitoly již byly zaměřeny na aromaterapii. Zde jsem shrnula dosažitelné informace o principu této metody, o způsobech a důvodech aplikace. Krátce jsem nastínila použití této metody jak v těhotenství, při porodu, v šestinedělí i v péči o novorozence.

Praktickou část jsem stavěla na dotazníkovém šetření, na jehož základě jsem si ověřila své cíle práce. Výsledky jsem následně zpracovala, graficky znázornila a interpretovala.

V mé práci jsem si stanovila dva hlavní cíle: zpracovat základní orientaci v oboru aromaterapie a jejího užití v těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí a zjistit stupeň informovanosti žen a porodních asistentek v tomto oboru.

Z výsledků mé teoreticko - výzkumné práce vyplývá, že orientace porodních asistentek o aromaterapii je odpovídající, ale dle mého názoru množství literárních zdrojů ohledně její aplikace v graviditě, při porodu a v šestinedělí je nedostatečné. Dotazníkové šetření prokázalo, že porodní asistentky jsou dostatečně informované a mají určité podvědomí o aromaterapii. Jak jsem předpokládala, více než polovina porodních asistentek (75%) se s aromaterapií v praxi nesešlo. Dále z průzkumu vyplývá, že jen třetina porodních asistentek upřednostňuje farmakologické metody tlášení bolesti před nefarmakologickými, a že při použití aromaterapie při porodu porod probíhal klidněji. Proto si myslím, že hlavní problém není v neinformovanosti porodních asistentek, ale v nedostatečné propagaci alternativních metod a nízká motivace změnit zaběhnutý řád. Z tohoto důvodu by bylo přínosné provést rozsáhlejší šetření na tuto problematiku např. v rámci diplomové práce společně s tvorbou propagačních materiálů. Dále si myslím, že aromaterapie v gynekologii a porodnictví je velmi široké téma a má práce zpracovává ty nejzákladnější informace. Toto téma je vhodné i pro rozsáhlejší typy prací.

Tato práce pro mě byla přínosná, během studia jsem si aromaterapii velmi oblíbila, hlavně její účinky na psychickou stránku člověka a sama jsem ji začala používat. Nejsem schopna objektivně říci, do jaké míry dokáže léčit závažnější onemocnění, ale jsem schopna říci, že dokáže léčit psychiku, pomáhá navodit klid a uvolnění. O klid a uvolněnou atmosféru hlavně na porodních sálech by porodním asistentkám mělo jít v první řadě.

Soupis bibliografických citací

1. BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vyd. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2007. 70s. ISBN 978-80-7395-011-8-55-786-07.
2. BAUER, C. *Akupresura pro ženy*. 1. vyd. Praha : Pragma, 2006. 94s. ISBN 80-7349-012-9.
3. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 546s. ISBN 80-247-1313-9.
4. DAVIS, P. *Aromaterapie od A do Z: vše o aromaterapii*. 1. vyd. Praha : Alternativa, 2005. 501s. ISBN 80-85993-96-1.
5. DOTAZNÍK. *Použití aromaterapie v těhotenství, při porodu a šestinedělí* [online]. [cit. 16. června 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/aromaterapie-v-tehotenstvi/>>.
6. FANNER, F. Užití aromaterapie pro zvládnání bolesti během porodu. *Listy aromaterapie a fytoterapie* [online]. 2011, roč. 7, č. 30, [cit. 1. července 2011], s. 2-5. Dostupný z WWW: <<http://aromaterapie.cz/index.php?/pages/casopis.html>>. Přečteno 21.5.2012.
7. GROSJEAN, N. *Velká kniha aromaterapie*. 1. vyd. Praha : Fontána, 2003. 284s. ISBN 80-7336-084-5.
8. KUSMIREK, J. *Tekuté slunce*. 1. vyd. Praha : One Women Press, 2005. 214s. ISBN 80-86356-41-8.
9. LUNNY, V. *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. 1. vyd. Praha : One Women Press, 2005. 273s. ISBN 80-86356-40-X.
10. PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha : Galén, 2008. 683s. ISBN 978-80-7262-594-9.
11. PASKUDOVÁ, P. *Techniky cvičení po spontánním porodu zaměřené na pánevní dno* [online]. 1. vyd. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. [cit. 31. květen 2007], 79s. Dostupný z WWW: <<http://hdl.handle.net/10563/2931>> . Přečteno 28.5.2012.
12. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. Vyd., Brno : IDVPZ, 2001. 333s. ISBN 80-7013-339-2.
13. ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. 488s. ISBN 978-80-247-1941-1.

14. SAKOV, I. *Vůně pro duši. Úvod do aromapsychologie*. 1. vyd. Doubice : One Woman Press, 2010. 179s. ISBN 978-80-86356-51-8.
15. SCHNAUBELT, K. *Aromatherapy: Healing with Essentials oils. 1st. ed.* California : Published by Frog, 1999. 296s. ISBN 1-883319-69-2.
16. WHO (kolektiv autorů). *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka*. Ženeva : WHO, 1999. Dostupný z WWW: <<http://aperio.cz/247/who-pece-v-prubehu-normalniho-porodu-prakticka-prirucka>>. Publication no: WHO/FRH/MSM/96.24. Přečteno 16.1.2012
17. SIBLEY, V. *Aromaterapie pro každého: esenciální oleje pro povzbuzení mysli, těla a duše*. 1. vyd. Praha : Svojka & CO. s.r.o., 2008. 128s. ISBN 978-80-7352-779-2.
18. STAPOR, T. *Léčivá moc květin a vůní*. 1. vyd. Brno : Alpress, 2004. 101s. ISBN 80-7362-035-9.
19. VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha : Maxdorf, 2009. 1159s. ISBN 978-80-7345-202-5.
20. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 160s. ISBN 80-7367-071-2.
21. WORWOOD, V. *Voňavá lékárna*. 1. vyd. Praha : One Women Press, 2009. 583s. ISBN 978-80-86356-47-1.
22. ZRUBECKÁ, A. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha : Mladá Fronta, 2008. 239s. ISBN 978-80-204-1938-5.

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Graf věku respondentek

Obrázek 2 – Graf nejvyššího dosažené vzdělání

Obrázek 3 – Graf názoru na aromaterapii celkově a v závislosti na věku

Obrázek 4 – Graf zdrojů informací o aromaterapii

Obrázek 5 – Graf významu aromaterapie celkově v závislosti na věku

Obrázek 6 – Graf postoje porodních asistentek k aromaterapii v graviditě, při porodu a v šestinedělí

Obrázek 7 – Graf zájmu porodních asistentek na používání aromaterapie podle vzdělání

Obrázek 8 – Graf aplikací aromaterapie v závislosti na věku porodních asistentek

Obrázek 9 – Graf významu aromaterapie pro gravidní ženu celkově a podle vzdělání

Obrázek 10 – Graf změny u klientky po aplikaci aromaterapie

Obrázek 11 – Graf tlumení bolestí v závislosti na dobu v zaměstnání

Obrázek 12 – Graf vhodnosti aplikace aromaterapie u novorozence celkově v závislosti na věku

Obrázek 13 – Graf přínosu aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí v závislosti na vzdělání

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Doba v zaměstnání

Tabulka 2 - Způsob aplikace aromaterapie

Tabulka 3 - Účely, pro které se aromaterapie používá celkově a podle věků respondentů

Tabulka 4 - Aplikace aromaterapie celkově

Tabulka 5 - Používání aromaterapie na pracovišti

Tabulka 6 - Aromaterapie v praxi

Tabulka 7 - Fáze porodu, při kterých se aromaterapie nejčastěji používala

Tabulka 8 - Tlumení bolesti během porodu

Tabulka 9 - Význam aromaterapie v šestinedělí

Seznam zkratek

aj.	a jiné
cm.	centimetr
č.	číslo
g.	gram
ml.	mililitr
např.	například
s.	strana
tj.	to je
tt.	týden těhotenství
tzv.	takzvaně

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník pro porodní asistentky

Příloha B – Dotazník pro ženy po porodu

Příloha C - Zdrojová data

Příloha A – Dotazník pro porodní asistentky

DOTAZNÍK PRO PORODNÍ ASISTENTKY

Dobrý den,

mé jméno je Kristýna Brethová a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru porodní asistentka.

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a šestinedělí. Veškeré informace jsou naprosto anonymní a budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Předem vám děkuji za Váš čas věnovaný mému dotazníku.

Kristýna Brethová

1. Kolik Vám je let?
 - a. 20-29 let
 - b. 30-39 let
 - c. 40-49 let
 - d. 50 let a více

2. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?
 - a. 5 let a méně
 - b. 5 – 10 let
 - c. 11 – 15 let
 - d. 16 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. středoškolské s maturitou (eventuelně + nástavbové studium)
 - b. vyšší odborné titulem Dis.
 - c. vysokoškolské s titulem Bc.
 - d. vysokoškolské s titulem Mgr.

4. Jaký je Váš názor na aromaterapii?
 - a. aromaterapii vnímám jako velmi prospěšnou přírodní metodu, kterou lze zlepšit zdravotní a psychický stav
 - b. aromaterapii akceptuji jen jako prostředek ke zpříjemnění atmosféry
 - c. aromaterapie podle mého nemá žádný pozitivní význam

5. Z jakého zdroje jste získala informace o aromaterapii? (lze označit i více odpovědí)
 - a. prostřednictvím SOŠ, VOŠ, VŠ (v rámci výuky alternativních metod)
 - b. z vlastní iniciativy (internet, odborné časopisy, různé veřejné akce – např. týden respektu k porodu)
 - c. v rámci odborného školení (přednášky, semináře, stáže aj.)
 - d. informace jsem získala během praxe na porodním sále

6. Co podle Vás znamená aromaterapie?
- jedna z metod léčby alternativní medicíny, která využívá rostlinné silice a rostlinné oleje k udržení a zlepšení fyzického a duševního stavu
 - používání vůní pro zpříjemnění atmosféry a navození klidu
 - nevím, co aromaterapie znamená
7. Jaký je Váš postoj na používání aromaterapie během těhotenství, při porodu a v šestinedělí?
- slyšela jsem o ní, ale nezaujala mě, proto se o ni dále nezajímám
 - používám ji v soukromém životě, ale v práci ne
 - tato metoda mě zaujala, ráda bych ji používala v praxi
 - používám ji v praxi
 - vlastní
8. Jakým způsobem se aromaterapie nejčastěji používá? (lze označit i více odpovědí)
- masáže a obklady
 - koupele
 - aromalampa, difuzér (elektrická „aromalampa“), vůně na kapesníčku, spreje
 - vnitřní užití
9. Za jakým účelem byste aromaterapii použila? (lze označit i více odpovědí)
- pro uvolnění a relaxaci
 - při těhotenských obtížích (nevolnost, nespavost, nechutenství aj.)
 - při porodních bolestech, pro rychlejší otevírání porodních cest
 - při horečce, krvácení, zvracení, otocích
 - jiné
10. Kdo by měl aplikovat aromaterapii během těhotenství, při porodu a v šestinedělí?
- sama klientka
 - doprovod, dula
 - porodní asistentka
 - odborně vyškolený aromaterapeut
11. Je Vám umožněno využívat aromaterapii na pracovišti?
- ano, od nadřízené osoby mám volnou ruku
 - ano, ale až po konzultaci o každé konkrétní ženě
 - ne, nadřízená osoba je proti
 - na daném pracovišti se aromaterapie nepoužívá
12. Je aromaterapie přínosná pro těhotnou ženu?
- ano, má pozitivní vliv hlavně na psychiku ženy, pomáhá jí vyrovnat se s těhotenskými problémy, upevňuje pouto mezi matkou a plodem
 - ne, graviditu žádným zásadním způsobem neovlivní a ženě ani plodu neuškodí
 - ne, naopak má negativní vliv na vývoj plodu a psychiku ženy

13. Vy sama jste již někdy aromaterapii při porodu použila nebo jste měla příležitost použití u klientky sledovat?
- ano
 - ne

Pokud jste na otázku číslo 13 odpověděla ano, pokračujte otázkami číslo 14, 15.

14. Pozorovala jste u klientky nějaké změny?
- ano, klientka byla klidnější, lépe snášela bolest a zkrátila se první doba porodní
 - žádné výrazné změny jsem nepozorovala
 - průběh porodu aromaterapie narušila a zkomplikovala
15. V jaké fázi porodu se aromaterapie používala nejvíce? (lze označit i více odpovědí)
- v první době porodní
 - ve druhé a třetí době porodní
 - ve čtvrté době porodní
16. Jaký je Váš názor na tlumení bolesti během porodu?
- upřednostňuji nefarmakologické metody tlumení bolesti
 - podporuji farmakologické metody tlumení bolesti
 - tlumení bolesti nechávám výhradně na lékaři
 - metody tlumení bolesti volím v závislosti na reakcích rodičky (lze využít oboje)
17. Má podle Vás nějaký význam používání aromaterapie i v šestinedělí?
- ano (napomáhá k rychlejšímu hojení poporodního poranění, usnadňuje péči o prsa, snižuje riziko vzniku infekce aj.)
 - ano (ale jen jako prostředek k uklidnění, lepšímu spánku a odpočinku)
 - ne
18. Je aromaterapie vhodná i pro novorozence?
- ano (užívá se hlavně v masážích, k pročištění vzduchu a uklidnění)
 - nemůže uškodit, ale ani nemá žádný přínos
 - ne (používání aromaterapie může způsobit alergie a vyvolat kožní reakci)
19. Jak byste zhodnotila přínos aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?
- aromaterapie je velmi prospěšná, myslím si, že pomáhá hlavně při těhotenských obtížích, zmírňuje vnímání kontrakcí a urychluje porod
 - aromaterapie je vhodná metoda, jak zpříjemnit období těhotenství, porodu a šestinedělí
 - myslím si, že aromaterapie nemá žádný pozitivní přínos

Příloha B – Dotazník pro ženy po porodu

DOTAZNÍK PRO ŽENY PO PORODU

Dobrý den,

mé jméno je Kristýna Brethová a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru porodní asistentka.

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a šestinedělí. Veškeré informace jsou naprosto anonymní a budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Předem vám děkuji za Váš čas věnovaný mému dotazníku.

Kristýna Brethová

1. Kolik Vám je let?
 - a. 20-29 let
 - b. 30-39 let
 - c. 40 let a více

2. Pokolikáté jste rodila?
 - a. poprvé
 - b. podruhé
 - c. potřetí a více

3. Navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurzy?
 - a. ano
 - b. ne

4. Co podle Vás znamená pojem aromaterapie?
 - a. aromaterapie je jedna z metod alternativní medicíny, která využívá éterické oleje získané z rostlin
 - b. aromaterapie znamená používání vůní pro zpříjemnění atmosféry
 - c. jiné

5. Z jakého zdroje jste se o aromaterapii dozvěděla?
 - a. od kamarádky, rodiny, známých
 - b. z internetu
 - c. na předporodním kurzu, z těhotenské poradny
 - d. o aromaterapii se nezajímám

6. Používáte aromaterapii?
 - a. pouze pro zpříjemnění atmosféry a provonění prostředí
 - b. při nachlazení, nespavosti a jiných drobných problémech
 - c. aromaterapie je součástí mého každodenního života
 - d. aromaterapii nepoužívám

7. Využila jste aromaterapii v těhotenství?
- a. ano
 - b. ne, uveďte prosím důvod (nezájem, nedostatek informací, neochotný zdravotnický personál aj.)
.....

Pokud jste na otázku číslo 7 odpověděla ano, pokračujte otázkami číslo 8,9.

8. Jakým způsobem jste aromaterapii používala?
- a. masáže
 - b. koupele
 - c. aromalampa, difuzér (elektrická „aromalampa“), vůně na kapesníčku
 - d. obklady

9. Za jakým účel jste aromaterapii používala?

- a. při nevolnostech
- b. při bolesti
- c. při nespavosti
- d. na masáž hráze před porodem
- e. jiné

10. Využila jste během porodu aromaterapii nebo jiné alternativní metody?

- a. ano
- b. ne, byla jsem v porodnici, kde alternativní metody nepoužívají

Pokud jste na otázku číslo 10 odpověděla ano, pokračujte otázkami číslo 11, 12, 13, 14

11. Bylo Vám bez problému umožněno využití aromaterapie při porodu

- a. ano, personál byl velmi ochotný
- b. ano, ale personál měl výhrady
- c. ne, personál nemocnice mi to neumožnil

12. Kdo Vám poskytoval aromaterapeutickou péči během porodu?

- a. já sama
- b. porodní asistentka
- c. aromaterapeut
- d. doprovod, dula

13. Pomohla Vám aromaterapie během porodu?

- a. ano, mohla byste stručně popsat jak
- b. ne
- c. jen mírně

14. V jaké fázi porodu jste aromaterapii používala nejvíce?
- v první době porodní (doba otevírající)
 - ve druhé době porodní (vlastní porod)
 - ve třetí době porodní (porod placenty)
 - ve čtvrté době porodní (dvě hodiny po porodu, které trávíte na porodním sále)
15. Používáte nebo plánujete použít aromaterapii v šestinedělí?
- ano
 - ne
16. Pokud jste na otázku číslo 15 odpověděl ano, tak jakým způsobem jste aromaterapii v šestinedělí používala?
- aromalampa, difuzér (elektrická „aromalampa“)
 - masáže (prsou, břicha, hráze)
 - obklady
 - jiné
17. Používáte/ nebo plánujete použít aromaterapii i o péči o novorozence?
- ano, jak.....
 - ne
18. Jak byste zhodnotila přínos aromaterapie v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?
- aromaterapii beru jako velmi prospěšnou, pomáhala mi hlavně při drobných těhotenských obtížích (nespavost, nevolnost, nadýmání, ...)
 - aromaterapie je vhodná metoda, jak zpříjemnit období těhotenství, porodu a šestinedělí
 - myslím si, že aromaterapie nemá žádný pozitivní přínos
 - myslím se, že aromaterapie je přínosná, ale neměla jsem možnost ji vyzkoušet

Příloha C - Zdrojová data