

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Kateřina Čechová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**ALTERNATIVNÍ METODY V PRENATÁLNÍ PÉČI**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová**

**Plzeň 2017**



## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.3.2017

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Janě Horové za odborné vedení práce, vstřícnost, trpělivost a poskytování cenných rad. Další poděkování bych ráda věnovala svým rodičům za to, že mne od dětství podporovali v pozitivním vztahu k přírodě, se kterou úzce souvisí téma mé práce a nakonec děkuji svým technicky nadaným přátelům za pomoc a rady v IT oblasti.

**Anotace:**

Příjmení a jméno: Čechová Kateřina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Alternativní metody v prenatální péči

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran: 72 číslované, 12 nečíslované

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: těhotenství, vývoj smyslů plodu, alternativní metody, homeopatie, aromaterapie, fytotherapie, muzikoterapie, arteterapie

**Souhrn:**

Předložená bakalářská práce se věnuje alternativním metodám v prenatální péči. Teoretická část se zabývá těhotenstvím, vývojem smyslů u plodu a jednotlivými alternativními metodami, zejména homeopatií, fototerapií, aromaterapií, muzikoterapií a arteterapií – zabývá se jejich charakteristikou a použitím v těhotenství. Ostatní metody jsou popsány pouze stručně pro přehlednost. Praktická část má výzkumný charakter a jejím hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou ženy informované o alternativních metodách v prenatální péči a jestli by měly zájem vyzkoušet metody, které jsou pro ně nové.

**Annotation:**

Surname and name: Kateřina Čechová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Alternative methods in prenatal care

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages: 72 numbered, 12 not numbered-

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 21

Key words: pregnancy, fetal sensory development alternative methods, homeopathy, aromatherapy, fytotherapy, musictherapy, art therapy

**Summary:**

This bachelor thesis focuses on alternative methods in prenatal care. The theoretical portion is about pregnancy, fetal sensory development, and the various alternative methods of prenatal care. In particular the characteristics and use of homeopathy, fytotherapy, aromatherapy, music therapy and art therapy in pregnancy will be examined. Other methods are described only briefly for clarity. The practical portion is a research focus with the main goal of determining how women are informed about alternative methods of prenatal care, and if they would be interested in trying methods that are new to them.

# Obsah

1	ÚVOD .....	3
	TEORETICKÁ ČÁST .....	4
1	TĚHOTENSTVÍ .....	5
1.1	Definice těhotenství .....	5
1.2	Psychické změny v těhotenství .....	5
2	VÝVOJ SMYSLŮ PLODU .....	7
2.1	Vývoj centrální nervové soustavy .....	7
2.2	Vývoj sluchového ústrojí .....	7
2.3	Vývoj zrakového ústrojí .....	9
2.4	Vývoj čichového ústrojí .....	10
2.5	Vývoj hmatového ústrojí .....	10
2.6	Vývoj chuťového ústrojí .....	11
2.7	Mimosmyslové vnímání .....	11
2.8	Transcendentní vnímání .....	12
3	ALTERNATIVNÍ METODY V PRENATÁLNÍ PÉČI .....	13
3.1	Význam alternativních metod v prenatální péči .....	13
3.2	HOMEOPATIE .....	13
3.2.1	Definice a charakteristika .....	13
3.2.2	Homeopatie v těhotenství .....	16
3.2.3	Homeopatie v přípravě k porodu .....	20
3.3	AROMATERAPIE .....	21
3.3.1	Definice a charakteristika .....	21
3.3.2	Aromaterapie v těhotenství .....	23
3.4	FYTOTERAPIE .....	26
3.4.1	Definice a charakteristika .....	26

3.4.2	Fytoterapie v těhotenství.....	26
3.4.3	Fytoterapie pro udržení těhotenství a k přípravě na porod.....	29
3.5	ARTETERAPIE .....	30
3.5.1	Definice a charakteristika .....	30
3.5.2	Arteterapie v těhotenství.....	30
3.6	MUZIKOTERAPIE.....	32
3.6.1	Definice a charakteristika .....	32
3.6.2	Muzikoterapie v těhotenství .....	32
3.7	DALŠÍ ALTERNATIVNÍ METODY V PRENATÁLNÍ PÉČI .....	34
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4	FORMULACE PROBLÉMU .....	36
4.1	Hlavní problém .....	36
5	CÍL A ÚKOL VÝZKUMU .....	38
6	METODIKA .....	38
7	VZOREK RESPONDENTŮ.....	38
8	ANALÝZA ÚDAJŮ .....	39
9	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	60
	DISKUSE.....	63
	ZÁVĚR .....	66
	SEZNAM ZDROJŮ .....	67
	SEZNAM GRAFŮ.....	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71
	Přílohy.....	72



# 1 ÚVOD

Alternativní metody v prenatalní péči zahrnují velký soubor nejrůznějších metod, které přispívají k dobrému psychickému a fyzickému stavu v těhotenství, ale dokážou také velmi jemným způsobem pomoci při řešení běžných těhotenských obtíží. Napomáhají harmonii těla a duše, přijetí měnícího se těla, vyrovnávání se s psychickými změnami, naslouchání intuici a sebedůvěře ženy v sebe samou v tomto krásném období. Prostřednictvím těchto metod je v neposlední řadě také podporováno ženino vnitřní napojení na miminko a s ním související prenatalní komunikace.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Na začátku teoretické části jsem nejprve stručně definovala těhotenství a poté jsem se věnovala psychickým změnám v tomto období po jednotlivých trimestrech. Další kapitola se zabývá vývojem smyslů u plodu. Hlavní koncepce teoretické části se zabývá jednotlivými alternativními metodami v prenatalní péči. Zaměřila jsem se na homeopatii, aromaterapii, fytoterapii a arteterapii. Vzhledem k tomu, že alternativních metod v těhotenství existuje velké množství, zmínila jsem další z nich pouze ve zkratce.

V praktické části práce prezentuji údaje, které byly zjištěny prostřednictvím kvalitativního šetření dotazníkovou studií. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen v oblasti alternativních metod v těhotenství a potencionální zájem žen o alternativní metody, se kterými nemají žádné zkušenosti. Zjištěné výsledky mého výzkumu jsou shrnuty, srovnány a zhodnoceny v závěrečné diskusi práce.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 TĚHOTENSTVÍ

## 1.1 Definice těhotenství

Těhotenství je fyziologický proces od početí do porodu, který trvá přibližně 280 dní, tj. 10 lunárních měsíců (po 28 dnech), tj. 40 týdnů.

## 1.2 Psychické změny v těhotenství

Těhotenství vždy představuje podstatnou změnu jak fyzického, tak psychického stavu ženy. Její postoj k těhotenství se odvíjí od její osobnosti, emocionálního prožívání, předešlých i probíhajících konfliktů, frustrací, ambivalentních pocitů v dětství a dospívání, jejích postojů k ženské roli, mateřství, sexuálních zkušeností, vztahu k partnerovi, fyzické i psychické zralosti či socioekonomických podmínek. Je známo, že nejistota, nevyřešené konflikty a jiné psychické potíže se mohou projevit do tělesných symptomů. Příkladem je vědomý a nevědomý strach, který se přetransformuje do „řeči těla“ jakožto bolest.

V ideálním případě se člověk nachází v psychosomatické rovnováze (homeostáze). Při ohrožení této rovnováhy je prvním příznakem strach. V některých případech mohou ženy vnímat těhotenství právě jako ohrožení homeostázy nebo dokonce jako ohrožení jejich existence. Těhotenství je možné vnímat také jako stresovou situaci z psychologického, endokrinního i hormonálního hlediska. Je známo, že staré nevyřešené konflikty, latentní psychické a fyzické chorobné stavy mohou spolu s hormonálními změnami, specifické osobnosti a genetické dispozici jedince projevit jako různá fyzická a psychická onemocnění, nezhřídka jako například deprese. (Fedor-Freybergh, 2013, s. 15-16)

### **Psychické změny v I. trimestru**

V prvním trimestru je těhotná žena ponořena do sebe, sleduje své tělo a věnuje svou pozornost prvním příznakům těhotenství. Úkolem této první třetiny těhotenství je jeho přijetí. Často se může objevovat nejistota, strach, úzkost, střídání nálad i ambivalentní pocity. Tyto pocity mohou ženu překvapit i zaskočit. V tomto období je důležité ženu ujistit, že všechny její pocity a s nimi spojené emoce jsou zcela přirozené a není třeba je nikterak potlačovat, ale naopak dovolit si je plně prožít.

### **Psychické změny ve II. trimestru**

Důležitým bodem zlomu je vjem pohybů plodu. Žena si již plně uvědomuje existenci plodu. Po fyzické i psychické stránce se cítí většinou dobře. Úkolem této části je přijetí plodu jakožto samostatné bytosti.

### **Psychické změny ve III. trimestru**

Toto období je charakterizováno „stavěním hnízda“. Objevují se protichůdné pocity, na jedné straně obavy z porodu, ale na druhé straně velká touha již porodit, protože těhotenství se po fyzické stránce stává čím dál tím víc nepohodlným. (Roztočil, 2008, s. 103)

## 2 VÝVOJ SMYSLŮ PLODU

### 2.1 Vývoj centrální nervové soustavy

Na konci 4. týdne vývoje dochází k uzávěru nervové trubice, který je nezbytnou podmínkou pro vývoj nervové tkáně. (Zwinger, 2004, s. 37) V 8. týdnu vznikají základy pro nervy ovládající činnost svalů a pro nervy, které budou později zajišťovat přenos bolesti. Ve 3. měsíci se začíná v mozku vytvářet základ mozkové kůry. Objevují se první reflexy končetin jako důsledek podráždění kůže plodu. V 8. měsíci se v celém mozku prohlubují mozkové závitky, dokončuje se cévní zásobení mozku a stále probíhá tvorba obalů nervových buněk mozku, míchy a ostatních nervů. V 9. měsíci vývoje poté pokračuje zbrzdňování mozku a mícha má tvar i funkci jako při narození. (Pařízek, 2015, s. 173-209)

### 2.2 Vývoj sluchového ústrojí

*„Ucho je klíčem k učení se a požívání jazyka, k tradičnímu vzdělání, ke schopnosti ocenit hudbu, k vývoji společenských vazeb a usnadňuje řešení mnoha každodenních problémů.“* (Chamberlain, 2014, s. 77) Základy sluchového ústrojí jsou dokončeny již v 9. týdnu vývoje. Definitivní sluchové ústrojí je ukončeno koncem 6. měsíce. V této době plod reaguje na vnější zvuky, trhavým pohybem na leknutí, naopak uklidnit jej zas pomůže např. hudba, kterou matka poslouchá. (Pařízek, 2015, s. 178- 201)

Složitě tvarování vnějšího ucha nám umožňuje poměrně přesně určit, odkud zvuk přichází. Ušní boltec je viditelný nejdříve 28 dní od početí a svůj charakteristický tvar poté zaujímá mezi 9. a 15. týdnem. (Chamberlain, 2014, s. 78)

Lidský sluch pracuje pouze v omezeném pásmu zvukových frekvencí- od 30 do 15 000 Hz. Průměrná frekvence mužského hlasu činí 125 Hz, ženský hlas má asi 250 Hz. *„Testy ukazují, že první frekvence, které si získají pozornost plodu, jsou v rozmezí 250-500 Hz, přičemž dávají přednost vyššímu tónu hlasu matky.“* Souvisejícím faktorem zvuku je jeho intenzita. Než se hluk z okolí dostane k uchu plodu, může se zredukovat o 20 decibelů. V dřívějších výzkumech se vědci domnívali, že plod slyší jen zvukový chaos a je zmaten opakovanými ozvěnami odrážejícími se od vnějšího prostředí.

Dnešní experimenty odhalují vysokou jasnost zvuků slyšitelných v děloze, ať už je to zpěv matky, opakování básní a pohádek, hudba orchestru nebo každodenní hlas otce. Je zjevné, že se nenarozeným dětem tyto zvuky líbí. Nenarozené děti rozeznají, když někdo mluví přímo na ně nebo je řeč směřována na někoho jiného. Dle srdečního rytmu preferují tyto děti řeč směřující k nim a to samé platí i pro písně či básně, proto jsou například ukolébavky tolik příjemné a uklidňující. (Chamberlain, 2014, s. 79-80) Verny a jiní psychologové si povšimli, že nenarozené děti upřednostňují krátké příběhy, říkanky a verše, které když matka předčítá, nahlas, vnímá plod její hlas jasně i díky kostnímu přenosu. Dr. H. Truby z miamské univerzity tvrdí, že plod je již v 6. měsíci pohybuje v rytmu matčiny řeči. (Marek, 2002, s. 171) Mnozí odborníci se domnívají, že sluchové ústrojí a jeho základní propojení s mozkiem je téměř dokončené ve 24. týdnu, avšak existují výzkumy, které tvrdí, že plod přijímá zvuky a vibrace už o deset týdnů dříve, tj. ve 14. týdnu těhotenství.

Alfred Tomatis, francouzský průkopník v otolaryngologii, zdůrazňoval rozdíl mezi pasivním slyšením a aktivním slyšením- nasloucháním. Naslouchání je dle něho pokročilým požitím sluchu, jelikož je soustředěné a motivované a vede tak k další stimulaci a motivaci zájmů. Naslouchání je integrační, je spojené s učením a životem ve společnosti. Tomatis se domníval, že právě přitažlivost matčina hlasu vede ke klíčovému posunu u plodu od *pasivního* sluchu k *aktivnímu* naslouchání. Naslouchání Tomatis nazval „nabíjecím dynamem pro mozkovou kůru“. „*Celé tělo se natáhne, aby naslouchalo, a vy se stanete jeho „anténou“*“, napsal.“ Výhodou je, že matčin hlas se dostává k plodu nejen z bezprostředního vnějšího okolí, ale hlavně vibracemi skrz její tělo. Tímto se stává její hlas o frekvenci 250 až 500 Hz prvním rozsahem, který dokáže plod snadno slyšet. Zvuky z venkovního okolí se dostanou k plodu pravděpodobně samotnou kůží, jež je multireceptorovým orgánem. Bylo zjištěno, že hudba se do dělohy dostane jen s velmi malým zkreslením. Testy u dětí po narození potvrdily, že děti poznávají hudební skladby, které poslouchaly v děloze. (Chamberlain, 2014, s. 79- 80)

## 2.3 Vývoj zrakového ústrojí

Zrak, jakožto dominantní smysl člověka, nedosahuje na rozdíl od jiných smyslů úrovně dospělého jedince. Trvá měsíce a roky, než se rozvine plný rozsah vizuálních schopností.

*„Jakýkoli důkaz o zraku v děloze je paradoxní, protože logicky musí být anatomicky primitivní a limitovaný, zvláště když uvážíme, že jsou oční víčka spojena až zhruba do 26. týdne. Navzdory tomu se některé aspekty „zraku“ zdají být nutným předpokladem pro přesné odstrčení vměšující se jehly při amniocentéze anebo pro dvojčata, která si vyměňují rány (boxují), líbají se nebo si spolu tváří v tvář hrají. Rovněž víme, že plody reagují na jasné světlo mračením se, škubáním a otáčením se. Srdeční rytmus plodu se rovněž v reakci na světlo zrychluje – následek natolik předvídatelný, že jej lékaři používají jako nestresový test pro zjištění pohody plodu.“* (Chamberlain, 2014, s. 84) Přitom před několika desítkami let byli považováni novorozenci za prakticky slepé. (Chamberlain, 2014, s. 85) Zrakový systém se do své definitivní podoby vyvíjí po celou dobu těhotenství, ale i po narození, jelikož schopnost novorozeného dítěte zpracovávat zrakový vjem není úplná ještě několik měsíců po porodu. Oční víčka se otevírají kolem 20. týdne těhotenství a existují přesvědčivé důkazy o tom, že dvě až deset procent světla z vnějšího světa proniká až k jednoduchým očím plodu. Zjistilo se tak například díky tomu, že se dítě v děloze začne více pohybovat a zvýší se mu srdeční frekvence, když se těhotné ženě svítí na břicho výrazným světlem. (Chopra, 2006, s. 30) Novorozené dítě vidí barevně, dokáže rozeznávat stíny a učí se pomalu zaostřovat na vzdálenost dvacet až třicet centimetrů, tak jak bývá většinou vzdálena matčina tvář při kojení. (Chamberlain, 2014, s. 85)

## 2.4 Vývoj čichového ústrojí

Donedávna se vědci domnívali, že je čich v kapalném prostředí dělohy nemožný. Dnes již víme, že receptory pro čich a chuť jsou umístěny v těsné blízkosti v dýchacích cestách a mohou být vystaveny stejným látkám. Struktura nosu se vyvíjí mezi 11. a 15. týdnem. Hlenem pokrytá tkáň obsahuje velké množství receptorových buněk. K plodu se tak dostává přes placentu a tok krve v kapilárách nosní sliznice více než stovka aromatických sloučenin z plodové vody.

Novorozenci jsou po porodu připraveni poznat pach a chuť prsů matky. To je jedním z důvodů, proč se dokážou bez pomoci dostat k prsu. Podle experimentu psychologů na univerzitě Vanderbilt poznají novorozenci pach své plodové vody a působí na ně uklidňujícím dojmem. Při svém experimentu zaznamenávali délku pláče novorozenců ležících zabalených pod infrazářičem po dobu 1,5 hodiny. *„Skupina, která měla u nosu umístěnou látku navlhčenou jejich vlastní plodovou vodou, plakala v průměru 29 vteřin z celého hodinu a půl dlouhého pozorovacího intervalu. Naproti tomu děti, které neměly u nosu závan plodové vody, plakaly téměř devětkrát déle!“* (Chamberlain, 2014, s. 83)

## 2.5 Vývoj hmatového ústrojí

Hmat je prvním smyslem, který se v děloze vyvine. Citlivost k dotykům se u embrya a plodu vyvíjí od 5. až 6. týdne. Reakcí na lehký dotek je např. v 7. týdnu otevírání úst, v 10. týdnu mračení a mhouření očí či polykání. Citlivost se rychle rozšiřuje do míst, která mají v budoucnosti největší počet a rozmanitost smyslových receptorů, tj. dlaně, chodidla a genitálie. Plod se sám v děloze stává aktivním iniciátorem dotyků a zároveň také badatelem, což se projevuje například cíleným natahováním rukou a uchopováním pupečníku. Když se o toto snaží plod opakovaně, zdá se, že nejde jen o úchopový reflex, ale skutečně o aktivní volbu. Vývoj svalů, které plodu umožní tento pohyb, probíhá mezi 10. a 12. týdnem.

Důležitým orgánem hmatu představují u plodu také ústa, pomocí nichž prozkoumává vnitřní prostředí dělohy, své ruce, prsty, chodidla... Další reakcí soustředěnou v ústech je sání a lízání, které přináší příjemné pocity. Dumlání palce začíná být například znatelné již ve 13. týdnu. Podle jedné studie je spojeno s erekcí u chlapců naznačující příjemné sebeuspokojení či sexuální pocity. Lízání zahrnuje například lízání placenty nebo dokonce dvojčata olizující se navzájem.



Co se týče termoreceptorů, nejsou při relativně konstantní teplotě v děloze příliš potřeba. Přesto tento systém velmi citlivě funguje a plod rychle reaguje na změnu teploty v děloze nárůstem motorické aktivity, tlukotu srdce a oběhu. Tyto poznatky pocházejí z klinických pozorování, při kterých byl do amniotické dutiny vpraven chladný roztok. Teplota v děloze je vždy o jeden až dva stupně Celsia vyšší než teplota matky. Na to je třeba brát zřetel, když má matka horečku nebo se ponoří do horké vany.

Vnímání bolesti plodu se věnovali pracovníci v Centru Thomase Lewise pro výzkum bolesti při stejné univerzitě. Usuzují, že plod cítí bolest dříve a po delší dobu než dítě nebo dospělý. A protože plod není zatím vybaven nervovými drahami pro tlumení bolesti, které vznikají až po porodu, a jejich senzorycké buňky obsluhují nejdříve větší oblast kůže, cítí proto bolest na větší části těla. Na University College v Londýně si zas tým pracovníků, který prováděl krevní transfuze u plodů, všiml, že plody reagují na vpichy do dělohy „prudkými tělesnými a dýchacími pohyby“. Zároveň byl pozorován prudký nárůst stresových hormonů z krevních vzorků. Plody v děloze tedy reagovaly na bolest stejně jako děti a dospělí. Výzkumníci takto došli k závěru, že hypothalamo-hypofyzární systém, který je citlivý na stres, funguje minimálně na začátku druhého trimestru. (Chamberlain, 2014, s. 72-84)

## 2.6 Vývoj chuťového ústrojí

Chuťové pohárky se u plodu vyskytují již ve 12. týdnu. (Chopra, 2006, s. 31) Ve 13. týdnu těhotenství začíná plod polykat plodovou vodu a tímto se plodová voda dostává do kontaktu s receptorovými buňkami chuti a čichu na vrcholu dýchacích cest. Takto dokáže plod rozeznat pachové i chuťové signály matky již v raném těhotenství. V plodové vodě je přítomno obrovské množství chutí, které je neustále rozšiřováno tím, co matka jí a pije. Vliv chuťových vjemů na plod byl prokázán při pokusech, kdy plod se polykání plodu zrychlí při reakci na sladké chutě vpravené do amniotické dutiny a naopak zpomalí či až zastaví při reakci na hořkou chuť. Tyto preference přetrvávají do novorozeneckého období. (Chamberlain, 2014, s. 82)

## 2.7 Mimosmyslové vnímání

Mezi smysly ovšem můžeme zahrnout i jakési „vyšší schopnost“ nazývané také jako mimosmyslové vnímání. „Ačkoliv *nebyly u nenarozených dětí nikdy potvrzeny jejich psychické schopnosti, předvádějí jasnozřivost a telepatické cítění věcí, které jsou jednoznačně*

*mimo dosah.*“ (Chamberlain, 2014, s. 89) Ze zkušeností klinické praxe Davida Chamberlaina cítí plod již ve velmi časném stádiu, je-li chtěný či ne. (Chamberlain, 2014, s. 86-89)

## **2.8 Transcendentní vnímání**

Nenarození demonstrují transcendentní vnímání během zážitků blízké smrti a mimotělních zážitků. V oblasti mimo tělo by neměly u člověka fungovat žádné smysly, ovšem fungují. *„V transcendentním stavu kupodivu fungují dobře dokonce nevyzrálé smysly a událost je uložena do paměti, zatímco je fyzicky oddělená od mozku.“* (Chamberlain, 2014, s. 89)

## 3 ALTERNATIVNÍ METODY V PRENATÁLNÍ PÉČI

### 3.1 Význam alternativních metod v prenatální péči

Alternativní metody v prenatální péči zahrnují celou řadu nejrůznějších metod, které napomáhají harmonii těla a duše těhotné ženy, podporují napojení se na miminko, přijetí měnícího se těla, vyrovnávání se změnami v oblasti psychiky, podporují naslouchání intuici a také sebedůvěru ženy v sebe samou v tomto krásném období. Všechny tyto metody nabízejí velmi jemnou a bezpečnou pomoc při běžných těhotenských obtížích téměř bez výskytu nežádoucích účinků. Co se týče alternativních terapií v oblasti podpory zdraví a léčby, většinu z nich mohou provozovat i úplní laici, jestliže mají dostatek informací z odborných zdrojů. Samozřejmě je však vždy vhodné konzultovat veškeré nejasnosti s odborníkem, který se danou problematikou zabývá a je třeba zdůraznit, že při jakémkoliv zhoršení zdravotního stavu v těhotenství je potřeba vždy vyhledat lékařskou pomoc.

### 3.2 HOMEOPATIE

#### 3.2.1 Definice a charakteristika

*„Homeopatie je metodou samoléčby pomocí malých dávek přírodních léků, kterou provádějí atestovaní lékaři a zdravotníci po celém světě. Homeopatické léky jsou chráněny zákonem a pro první pomoc a domácí použití je lze dostat bez předpisu.“* (Moskowitz, 2008, s. 17)

Pojem „homeopatie“ pochází z řečtiny. Je složen ze slov „homois“, což znamená „podobný“ a „pathos“, neboli „utrpení“.

#### **Historie homeopatie**

Počátky novodobé homeopatické léčby sahají do konce 18. století, kdy německý lékař a farmakolog Samuel Hahnemann tuto metodu rozpracoval. Prováděl řadu pokusů, při kterých zjistil, že každá léčivá látka pravidelně vyvolává u zdravých jedinců soubor příznaků a symptomů, které se velmi podobají těm, jež tato látka pomůže u nemocného člověka vyléčit. A dále přišel na to, že léky, jejichž symptomatický obraz se podobá nejvíce obrazu dané nemoci, vyvolají s nejvyšší pravděpodobností léčebnou odezvu, která případ samovolně dokončí bez dalších zásahů. Tomuto se říká Hahnemannův „zákon podobnosti“, „Nechť se podobné léčí podobným.“ Léčebné látky homeopatických léků se testují na skupinách zdravých lidí, u nichž látky vyvolají symptomy bez nevratných patologických změn. Takto se

sestaví komplexní obraz symptomů pro každou látku, který je pak možné odlišit od obrazů ostatních látek.

### **Homeopatický lékopis**

Homeopatický lékopis (Homeopathic Pharmacopoeia) obsahuje v současné době více než dva tisíce léků a stále jsou objevovány nové. Mnoho z nich je získáváno z rostlin- z květů, listů, kořenů, semen, kůry a pryskyřice. Některé z nich patří mezi běžné léčivé rostliny, jiné jsou v surovém stavu velmi jedovaté. Další látky jsou získávány z minerálů, např. z rud, kovů, solí, kyselin a zásad, jiné jsou původu živočišného- jedy medúzy, výtažky z hmyzu, měkkýšů, korýšů, ryb, hadů, plazů, obojživelníků, živočišné výměšky, hormony, mléka, výtažky ze žláz a tkání atd. Využívají se ovšem také produkty chorob, choroboplodných bakterií a podobně. Tato pestrost zdrojů zaručuje, že pro většinu lidí může být nalezen alespoň nějaký stupeň lékařské pomoci. (Moskowitz, 2008, s. 17-19)

### **Ředění**

Hahnemann při svých četných experimentech zjistil, že léky jsou stále účinné i v koncentracích tak nízkých, že nemohou být chemicky zjištěny a že mechanické protřepání zředěných léků způsobuje neznámým mechanismem zvýšení jejich léčivého účinku. Hahnemann vycházel z předpokladu, že zředěné léky stimulují živý organismus kvalitativně na čistě energetické úrovni a že protřepání nějakým způsobem osvobozuje tuto energii z chemických „pout“ a uvolňuje ji do roztoku. Pravděpodobně se tak děje pomocí subatomární síly. (Moskowitz, 2008, s. 21-22)

Homeopatika existují buďto jako monokomponenty, čili jednosložkové přípravky připravené z jedné účinné látky, nebo vícesložkové polykomponenty, které obsahují více účinných látek. (Svethomeopatie.cz) U homeopatik, která jsou dostupná u nás v České Republice, se nejčastěji používá takzvané centezimální ředění. Léky připravené tímto způsobem nesou ve svém názvu zkratku CH. Při tomto způsobu ředění dochází ke sloučení matečné tinktury s 99 díly rozpouštědla (nejčastěji sedmdesáti procentního alkoholu) a poté k jeho prudkému protřepání. Takto vzniká roztok v prvním ředění dle Hahnemanna, tedy 1 CH. K vyššímu ředění dojde pomocí opakování stejného postupu- z roztoku v ředění 1CH se odebere 1 díl a ten se smíchá s dalšími 99 díly rozpouštědla- po protřepání vzniká ředění 2 CH. Po třetím zopakování vzniká ředění 3 CH a tak dále. Jednosložková homeopatika jsou u nás k dostání v ředění 5, 9, 15, 30 a 200 CH. Obecně planí, že nižší ředění se užívají hlavně v akutních případech s lokálními nebo i celkovými příznaky a vyšší ředění jsou naopak používána při nervových nebo psychických příznacích nebo u chronických onemocnění.

V některých případech může mít nízké ředění dokonce opačné účinky než vysoké ředění. Existují však výjimka a při výběru je vždy vhodné poradit se s odborníkem.

Celý název homeopatického příspěvku je složen z latinského názvu účinné látky a ze stupně ředění: například Chamomilla vulgarit 15 CH je homeopatikum připravené z heřmánku patnácti centimálními ředěními dle Hahnemanna. (Boiron.cz)

### **Výběr léku**

Při výběru homeopatického léku je potřeba si uvědomit, že nemoc nelze definovat obecně, mimo pacienta, ale že se dá nejlépe pochopit jako soubor fyzických, psychických a emocionálních symptomů. Tento komplexní pohled představuje pro homeopata nejryzejší obraz zdraví a nemoci pacienta a konkrétního stavu, pro který hledá léčbu. Duševní a emoční stavy mívají často při výběru léku větší váhu. Kontraindikací užití homeopatických léků existuje jen velmi málo, snad jen u těžce nemocných či invalidních pacientů, kteří jsou dlouhodobě závislí na běžné léčbě, je homeopatická léčba obtížná. Homeopatika také nelze použít při strukturních nebo mechanických problémech (tržných ranách, zlomeninách, naléhavých operacích atd.) O homeopatii bychom měli uvažovat předtím, než se uchýlíme k radikálnějšímu opatření, nebo poté, co běžně používané metody selhaly. Homeopatika patří k lékům velmi bezpečným a šetrným, jejichž působení je jemné a užití snadné. (Moskowitz, 2008, s. 20-34)

### **Působení homeopatického léku**

Klasická homeopatie sleduje symptomy jednak anatomicky a jednak také historicky, v pořadí, v jakém se objevily. Sleduje skupiny symptomů, které se objevují společně a společně mizí, a vztah každé takové skupiny k celkovému stavu pacienta. Doktor Constantin Hering popsal čtyři směry pohybu a přeskupování symptomů při uzdravování během léčby. Za prvé působí shora dolů- od hlavy ke špičkám prstů. Za druhé působí zevnitř ven- od vnitřních orgánů k periférii. Za třetí postupuje hojení od životně důležitých center a přesouvá sílu choroby k méně kritickým oblastem. A nakonec působí v opačném pořadí, než se symptomy objevily- nejprve na ty nejnovější a nakonec na ty úplně původní. (Moskowitz, 2008, s. 20-23)

### **Životospráva při homeopatické léčbě**

Homeopatické léky by neměly být vystaveny přímému slunečnímu, rentgenovému a ionizujícímu záření a měly by být skladovány v suchu, na tmavém místě. Při užívání by člověk pokud možno neměl půl hodiny před a půl hodiny po podání léku pít, jíst a nemít v ústech ani zubní pastu, ústní vodu, tabák či jiné látky. (Moskowitz, 2008, s. 30) Názory na kombinaci klasických léků a homeopatických léků se různí. Lékařka Ilona Ludvíková

uvádí, že je lze kombinovat a jejich účinky se neovlivňují (Ludvíková, 2010, s. 2), naproti tomu M. D. Richard Moskowitz je zastáncem názoru, že klasická léčiva mnohdy homeopatika antidotují, a proto bychom se jim měli vyhýbat. To se ovšem netýká pacientů, kteří mají předepsanou dlouhodobou léčbu- ti by ji neměli bez lékařského dohledu přerušovat. (Moskowitz, 2008, s. 30) V průběhu léčby je vhodné vyhnout se pití kávy (i bezkofeinové), rekreačním drogám a produktům obsahujících kafr. Také každodenní užívání léčivých bylin může léčbě překážet. Alkohol, tabák, čaj, slabé bylinné odvary, vitaminy, potravinové doplňky a vysoce aromatické látky (mentol, eukalyptus, máta, výrazné koření) lze užívat v přiměřené míře.

Moskowitz také nedoporučuje kombinaci homeopatické léčby s hluboce energetickými terapiemi, jako je například akupunktura, které mohou zmást celkový obraz.

Při homeopatické léčbě je vhodné dodržovat zdravou životosprávu- věnovat dostatek času odpočinku, meditaci, cvičení, pobytu v přírodě, zdravému stravování a vyhnout se styku s chemickými látkami a škodlivým prostředím. ( Moskowitz, 2008, s. 31)

### **Předepsání homeopatického léku a dávkování**

Homeopatické léky se zpravidla podávají přímo z tuby na jazyk ve formě granulí nebo tablet (Moskowitz, 2008, s. 31), u kojenců a malých dětí je možné léčivo rozpustit v malém množství vody. (Boiron.cz)

Obvyklá dávka jsou 3 nebo 4 granule či dvě tablety. Granule se rozpustí na jazyku nebo pod jazykem. Přesné množství dávky není příliš důležité a náhodné požití třeba i celého obsahu tuby není vůbec nebezpečné. (Moskowitz, 2008, s. 31)

78 základních a nejpoužívanějších jednosložkových homeopatik z celkových 236 registrovaných v České Republice jsou k dostání volně v lékárně. Ostatní přípravky jsou k dostání pouze na lékařský předpis. (Boiron.cz)

### **3.2.2 Homeopatie v těhotenství**

Homeopatická léčba je účinnou metodou, která je velmi šetrná. Svým působením na lidský organismus jej stimuluje k lepšímu využití vlastní obranyschopnosti. Homeopatické léky neobsahují toxické látky, a tudíž jsou vhodné pro těhotné, kojící ženy, při porodu a také pro kojence a batolata. Tyto léky dokážou pomoci při běžných těhotenských obtížích jako je nevolnost, zvracení, nadměrná únava atd. (Ludvíková, 2010, s. 2)

Vybrala jsem nejčastější těhotenské obtíže a homeopatika, která je pomáhají zmírnit či odstranit. U některých léčiv je uvedeno ředění, u jiných jen název léčiva. Obecně

platí, že při složitějších obtížích je vhodné poradit se s odborníkem, který doporučí konkrétní léčivo či kombinaci léčiv na podkladě individuálních symptomů.

### **Nevolnost v těhotenství**

- *Sepia officinalis* 15 CH

Tento homeopatický lék z inkoustu sépie obecně dokáže pomoci při těhotenské nevolnosti, která trápí ženy zejména v prvním trimestru. Užívá se také při zvracení po jídle, přecitlivělosti na zápach jídla apod.

Doporučené dávkování je 5 granulí ráno nalačno a dávku lze během dne při přetrvávání obtíží opakovat třikrát. (Ludvíková, 2010, s. 3)

- *Cocculus* 200 CH, *Cocculine*

*Cocculus* je homeopatikum připravené z rozdrcených semen keře *Cocculus indicus*, „indického koukole“, *Cocculine* představuje přípravek složený z více účinných látek. Oba dva účinně působí na těhotenskou nevolnost a nevolnost v dopravních prostředcích, ale také při nepříjemných pocitech ze zápachu jídla. (Ludvíková, 2010, s.3) (Moskowitz, 2008, s. 158-159)

- *Ipecac* 30

Tinktura z usušeného kořene keře *Cephaelis ipecacuanha* působí na vytrvalou nevolnost, jež nepolevuje ani po zvracení.

- *Natrum muriaticum*

Triturace mořské soli, NaCl působí na řadu symptomů, mj. také pomáhá při těhotenské nevolnosti a zvracení (Moskowitz, 2008, s. 138-140)

Upozornění: při vážných případech nevolnosti a těžkého zvracení je však nezbytná hospitalizace a nitrožilní léčba. (Moskowitz, 2008, s. 68)

### **Pálení žáhy a nadýmání**

- *Gastrocynésine*

Doporučuje se nechat rozpustit 1 tabletu 15 minut před jídlem a jednu tabletu v čistých ústech po jídle. (Ludvíková, 2010, s. 5)

Dále výborně funguje také *Pulsatilla*. (Moskowitz, 2008, s. 180)

### **Hemoroidy**

- *Aesculus*

Homeopatikum připravené z tinktury ze zralého jádra jírovce maďalu je klasickým lékem na hemoroidy. Je užitečný zejména v pokročilejších případech, kdy se vyskytují pocity píchání v konečníku. (Moskowitz, 2008, s. 199)

- Arnica Montana 9 CH

5 granulí třikrát denně se užívá u krvácejících hemoroidů při vyprazdňování.

- Avenoc

Avenoc je homeopatická mast s aplikátorem vhodná při pocitech pálení, svědění konečníku a při bolestivém vyprazdňování. (Ludvíková, 2010, s. 5)

Dále se doporučuje také Sepia officinalis (Moskowitz, 2008, s. 68)

### **Zácpa**

Vhodná je například Pulsatilla, Sepia officinalis (Moskowitz, 2008, s. 180-181)

### **Potíže spojené s dutinou ústní**

Krvácení z dásní při čištění zubů:

- Arnica Montana 15 CH: užívá se 5 granulí jednou týdně po celé těhotenství.

Zvýšená kazivost zubů:

- Calcarea, Phosphorica 15 CH: užívá se 5 granulí jednou týdně po celé těhotenství.

Afty

- Arnica Montana 9 CH

Až do zhojení je doporučeno užívat 5 granulí třikrát denně.

Zubní ošetření:

- Arnica Montana 9 CH: 5 granulí před a po vytržení zubu, dále 5 granulí třikrát denně.  
Perforatum 15 CH

### **Anemie** (snížená koncentrace hemoglobinu v krvi)

- Ferrum Phosphoricum 15 CH

Užívá se 5 granulí jednou denně do normalizace krevního obrazu. Toto homeopatikum na rozdíl od klasických preparátů nezpůsobuje zácpu. (Ludvíková, 2010, s. 4)

### **Varixy** (křečové žíly)

- Sepia 200 (Moskowitz, 2008, s. 68)
- Pulsatilla (Moskowitz, 2008, s. 200)

### **Chřipkové stavy**

- Oscillococcinum

Jako prevence virového onemocnění dýchacích cest, ale také trávicí soustavy se užívá jedna tuba léku jedenkrát týdně.

Při přetrvávajících potížích, a pokud horečka neklesne do tří dnů, je nutná návštěva lékaře. (Ludvíková, 2010, s. 6)



### **Potíže s močením**

- Staphysagria 9 CH

Při častém nucení na močení a svědění a pálení při něm se užívá 5 granulí třikrát denně.

- Cantharis 5 CH

Při pálení a řezání při močení 5 granulí před každým močením.

Obecně při močových potížích je vhodné dodržovat dostatečný pitný režim, a pokud se potíže do tří dnů nezlepší nebo dojde k celkovému zhoršení stavu, je nutné neprodleně navštívit lékaře. (Ludvíková, 2010, s. 9)

### **Psychické potíže**

I v těhotenství se může žena vyskytnout v náročné životní situaci (úmrtí blízkého člověka, vážná nemoc, rozchod s partnerem atd.), která je velmi stresující pro nastávající maminku i plod. V takovéto situaci pomůže:

- Ignatia Amara 15 CH (Ludvíková, 2010, s. 9)

Toto homeopatikum z tinktury ze semen stejnojmenné rostliny je nenahraditelné v oblasti emocionálního života. „Ignatia je předním lékem na tělesná a nervová onemocnění, která pocházejí ze zármutku, smutku nebo zklamání.“(s. 86) Pomáhá i při dalších symptomech jako je nervozita, úzkost, nespavost apod. (Moskowitz, 2008, s. 85-88)

5 granulí třikrát denně do zlepšení psychického stavu (Ludvíková, 2010, s. 9)

- Nux Vomica 15 CH

Pomáhá při předráždění centrální nervové soustavy, nervozitě, nespavosti apod. (Ludvíková, 2010, s. 10)

### **Křeče a spasmy**

- Magnesia Phosphorica
- Colocynthis

Tyto dva homeopatické léky působí na neuralgie, bolesti hlavy, zad, ischiasu, břicha, dělohy a vaječnicků. (Moskowitz, 2008, s. 101-104)

### **Konec pánevní**

Některá homeopatika dokážou opravdové zázraky, například:

- Pulsatilla

Pokud je zjištěna poloha plodu koncem pánevním, je možné vyzkoušet pro přetočení do polohy podélné hlavičkou působení tohoto homeopatika nejlépe až ve 35. a 36. týdnu, kdy

je již menší šance, že by plod poté obrátil opět zpátky. Nižší účinnost tohoto léku je také poté, co se již naléhající část usadí v pánvi. M. D. Moskowitz se domnívá, že i když se plod neotočí, je po podání Pulsatilly porod koncem pánevním snazší. (Moskowitz, 2008, s. 62)

### **3.2.3 Homeopatie v přípravě k porodu**

- Arnica Montana 15 CH

Měsíc před termínem porodu až do porodu se užívá 5 granulí jedenkrát denně. Toto homeopatikum působí na přípravu porodních cest a také preventivně na únavu a případné porodní poranění.

- Staphysagria 15 CH

Staphysagria se hodí při plánovaném císařském řezu, kdy se užívá 5 granulí den před operací a dále pět granulí denně do dobrání celé tuby. (Ludvíková, 2010, s. 13)

## **3.3 AROMATERAPIE**

### **3.3.1 Definice a charakteristika**

Aromaterapii jakožto vědu lze popsat jako cílené používání vonných výtažků rostlinného původu v různých formách pro podporu, udržení a zlepšení fyzické kondice a k navození emocionální a duševní pohody. Dále se aromaterapie používá jako podpůrná léčba u mnohých nemocí a potíží.

#### **Historie aromaterapie**

Historie aromaterapie sahá daleko do minulosti. Od pradávna lidé využívali léčebných účinků rostlin ze svého okolí, z přírody jejíž jsou součástí. Postupně se naučili rostliny zpracovávat, nejprve formou léčivých nálevů. Sílu bylin používaly k jednoduchým léčebným zákrokům, ale byla také součástí šamanských či náboženských obřadů. Postupem času se lidé učili poznávat nové byliny, jejich účinek na lidský organismus a nové formy jejich využití. (Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008, s. 24-29) V Číně, Indii a Egyptě se používají aromaterapeutické prostředky už tisíce let. Použití éterických olejů k léčebným účelům je zaznamenáno v Hippokratových, Galenových a Avicenyových spisech. Hippokrates spolu se svými žáky používal ku příkladu růžový olej k léčení gynekologických onemocnění. Pro své antiseptické vlastnosti byly éterické oleje ve středověku používány proti infekcím a epidemiím. Za tvůrce názvu „aromaterapie“ je považován francouzský chemik Gattefossé, který žil na přelomu 19. a 20. století. (Hadek, 2011)

#### **Působení vůní**

Vůně vyvolávají v lidském těle různé procesy na psychické, duševní i emoční úrovni. Aromaterapie se zabývá jejich vlivem na lidský organismus. V mnohých rostlinách jsou přítomny silice, těkavé látky, které se snadno odpařují. Tyto silice se nacházejí v plodech, okvětních lístcích, pupenech, listech, dřevě, pryskyřici či v kořenech. (Viz. příloha č. 3)

#### **Vnímání vůní**

Čichový vjem nám umožňuje asi deset miliónů specializovaných čichových buněk v dutině nosní. Na receptorech čichových buněk vzniká vzruch, který putuje do čichového centra v mozku. Tento neurochemický proces může mít uklidňující, uvolňující či povzbudivý nebo vzrušivý dopad. Zjistilo se, že člověk dokáže vnímat až 3000 čichových kvalit. U každé látky existuje odlišný čichový práh a spolu s věkem člověka tento čichový práh stoupá a počet vnímatelných čichových kvalit se snižuje. Čich jakožto jeden z pěti smyslů je dle vědeckých

poznatků přímo propojen s limbickým systémem, a proto se úzce dotýká našich emocí, jak již bylo zmíněno výše. Silice některých rostlin ovlivňují přímo pravou hemisféru mozku a napomáhají tak vzniku psychické pohody. Dle studií jsou obecně k vůním citlivější a vnímavější ženy než muži, ale i děti mají čich mnohem citlivější. Citlivost dětského čichu je nejpatrnější u novorozenců, kteří bezpečně poznají svou matku podle její vůně. Lidský čich je citlivý nejen na mnoho vůní, ale i na různé koncentrace vůně. Lidský nos dokáže lépe rozpoznat malý kvalitativní rozdíl v jedné vůni než změny koncentrace. Ostrost čichu klesá přibližně po 15 minutách od kontaktu s vonnou látkou, ale její účinek trvá poměrně dlouho.

### **Čichová paměť**

V oblasti aromaterapie se setkáváme s pojmem „čichová paměť“. Čichová paměť má souvislost s limbickým centrem, kde se mimo emocionální centrum formují také instinktivní projevy, pud sebezáchovy, nálady a paměť. Proto je běžné, že se nám při přičichnutí k nějaké vůni vybaví vzpomínka na něco příjemného nebo naopak na něco nepříjemného. Tyto vzpomínky na vůně si sebou můžeme nést po mnoho let i od raného dětství.

### **Rostlinné silice a rostlinné oleje**

Základní složkou aromaterapeutických preparátů jsou rostlinné silice a rostlinné oleje. Rostlinné silice jsou těkavými, nestálými látkami bez barvy a rozdílné viskozity. Jsou vodou neředitelné, avšak dobře se rozpouštějí v rostlinných olejích, lihu, medu či v mléce. Obsahují látky, které nesou jejich vonné a chuťové vlastnosti. Rostlinné oleje se řadí mezi tuky, jsou to směsi lipidů. Mimo silice a rostlinné oleje mohou aromaterapeutické preparáty obsahovat ještě další látky, jako jsou rostlinné extrakty, rostlinná másla, lecitin, včelí vosk, vitaminy či barviva.

Esenciální oleje jsou získávány různými způsoby: destilací vodní párou, suchou destilací, lisováním, extrakcí organickými rozpouštědly, enzymatickým kvašením, enfleuráží či extrakcí CO<sub>2</sub>. Výroba esenciálních olejů je dosti specifická a náročná. Stupeň náročnosti výroby, výnos rostliny a její dostupnost se odráží na ceně získaného oleje. Například k výrobě jednoho litru jasmínového oleje je potřeba ručně natrhat osm miliónů jasmínových květů. (Zrubecká, 2008, s. 20-42)

Esenciální oleje jsou komplexními látkami. Jeden olej je možné použít na celou řadu obtíží, avšak jeho hlavní složka je předurčena pro řešení potíží v určité specifické oblasti. Dle působení se mohou esenciální oleje rozdělit do několika skupin:

- relaxační (levandule, heřmánek, geranium, meduňka, neroli, majoránka, ylang-ylang...)
- analgetické (borovice lesní, cypřiš, levandule, máta peprná, heřmánek...)

- antiseptické (citron, eukalyptus, tea tree, hřebíček, tymián...)
- působící na oběhový systém (bergamot, citronela, rozmarýn, cypřiš, šalvěj muškátová...)
- podporující zažívání a trávení (bazalka tropická, estragon, citron, kmín, fenykl...)
- protizánětlivé (borovice lesní, citronela, geranium, heřmánek pravý a římský, lemongras...)
- protialergické (bazalka tropická, estragon, heřmánek modrý, vavřín)
- působící proti plísním a kvasinkám (lemongras, tea tree, bergamot, oreganum)
- působící proti virům (hřebíček, oregano, skořice, tymián...) (Zrubecká, 2008, s. 50-51)

### Formy aromaterapie

Esenciální oleje lze aplikovat mnoha způsoby. Nejčastější formou je inhalace z aromalampy, inhalátoru, rozprašovače či elektrického difuzéru. Vůně éterického oleje se zanedlouho rozptýlí do okolí, jelikož se jedná o prchavou látku.

Dále se esenciální oleje používají při masáži, jejíž blahodárné účinky jsou známy tisíce let. Při masáži pronikají esenciální oleje do hloubky pokožky a dostávají se až do krevního oběhu. Holistická aromamasáž působí hlubokou relaxací, regeneraci organismu a harmonizuje duši. Tato masáž účinkuje také na lymfatický a oběhový systém, čímž přispívá k odplavení toxických látek.

Esenciální oleje můžeme použít také při koupeli, kdy do napuštěné vany přidáme 5-10 kapek vybraného oleje. Esenciální olej by se měl ale nejprve rozpustit ve vhodném nosiči, například v hydrofilním oleji, mléce či medu, aby nezůstal jen plavat na hladině. Nemusí se jednat vždy o koupel celého těla, i pouhá koupel nohou může být příjemnou relaxací. Zvláště v těhotenství, kdy bývají nohy oteklé.

V některých případech lze užívat esenciální oleje i vnitřně. Tato forma je blízká pití bylinných nálevů, je však mnohem silnější, proto je vždy vhodná konzultace s odborníkem. Některé esenciální oleje nejsou pro vnitřní užití vhodné vůbec.

Posledním zajímavým využitím esenciálních olejů je na výrobu čípků a globulí, které mohou pomoci ženám například při gynekologických potížích bakteriálního původu. (Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008, s. 54-71)

### 3.3.2 Aromaterapie v těhotenství

Aromaterapie je velmi jemnou metodou pro toto období plné změn a množství nejrůznějších emocí. Tato terapie pomocí vůní napomáhá přirozenému propojení s rytmy

přírody a dosažení harmonie těla a mysli, jakožto propojení maminky s miminkem. Mnohé esenciální oleje navozují pozitivní náladu a přispívají k celkové pohodě těhotné ženy. Některé z nich ovšem dokážou nejen navodit dobrý psychický stav, ale také pomoci při různých těhotenských obtížích. (Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008, s.140)

Během těhotenství se doporučuje, aby si žena intuitivně vybírala vůně, které jí přináší rovnováhu a obohacují. Existují dva způsoby, kterými lze vědomě využít aroma k podpoře zdraví a duševní pohody. Prvním je spojení příjemné vůně s pozitivním prožitkem, například rozptýlený oblíbené vůně v místnosti, kde se žena věnuje meditaci, józe, poslechu meditační hudby či masáží. Takto si mozek začne spojovat pachy s určitým prožitkem. Poté může postačit jen přivonění k těmto vůním a už jen přivonění samo o sobě pomůže uvolnit se. Druhým způsobem získání pozitivního prospěchu z vůní představuje využití konkrétních terapeutických vlastností jednotlivých esenciálních olejů. (Chopra, 2006, s 56-57)

### **Využití aromaterapie při běžných těhotenských obtížích**

Pro aromamasáž se používá vždy nosný olej (přibližně 50 ml) či rostlinné máslo, do kterého se přidá několik kapek esenciálního oleje či kombinace esenciálních olejů.

- Pálení žáhy  
citron, pomeranč, máta kadeřavá
- Zácpa, hemoroidy  
bergamot, pomeranč, zázvor, máta kadeřavá, levandule, čajovník
- Nadýmání  
grapefruit, koriandr, kardamom, zázvor
- Otoky a zadržování vody v těle  
cypřiš, růžové dřevo, geranium, helichrysum
- Křečové žíly  
cypřiš, geranium, heřmánek římský, růžové dřevo
- Křeče v chodidlech a lýtkách  
levandule, majoránka, heřmánek římský, zázvor
- Předčasné děložní stahy  
majoránka, levandule
- Vysoký krevní tlak  
levandule, majoránka, ylang-ylang, citron

- Prevence strií  
mandarinka, myrta, pačuli, růžové dřevo
- Nachlazení  
eukalyptus, manuka, myrta, borovice, ravensara
- Smutná nálada a pochybnosti  
růže, grapefruit, růžové dřevo, santal, petitgrain
- Masáž hráze  
šalvěj muškátová, levandule, palmorůžová

Upozornění: některé esenciální oleje jsou v těhotenství kontraindikovány, proto je vždy vhodné poradit se se zkušeným odborníkem v této oblasti. (Zrubecká, Ašenbrenerová 2008, s. 140-152)

## **3.4 FYTOTERAPIE**

### **3.4.1 Definice a charakteristika**

Fytoterapie je oborem, který se zabývá léčbou pomocí účinků léčivých rostlin. Přípravky, které tato terapie používá, se odborně nazývají fytofarmaka. V této oblasti se používá také termín „droga“, což představuje usušené nebo jiným způsobem konzervované rostliny, živočichy, jejich části či produkty jejich metabolismu, které se využívají jako léčiva.

Fytoterapie se řadí mezi velmi staré vědy, její historie sahá daleko do minulosti. Díky dlouholeté zkušenosti s touto terapií máme v dnešní době mnoho informací o indikacích, dávkování a nežádoucích účincích léčivých rostlin. Fytoterapie prošla během let mnohými změnami, pomocí studií byly některé dlouholeté zkušenosti potvrzeny, na jiné nadále panuje nejednotný názor mezi odborníky a některé zkušenosti byly dokonce úplně vyvráceny. V dnešní době se používá fytoterapie nejen na podkladě vědecky nepodložených zkušenostech, ale i na základě racionálních poznatků.

### **3.4.2 Fytoterapie v těhotenství**

#### **Nevýhody fytoterapie v těhotenství**

U všech látek přírodního původu ovšem není zcela objasněn mechanismus účinku, jelikož mnoho přípravků neobsahuje pouze jednu účinnou látku, ale celý komplex látek. Ovšem droga jakožto směs látek účinkuje komplexněji a jednotlivé látky se vzájemně doplňují.

Nevýhodou fytoterapie v těhotenství je existence relativně malého množství informací o bezpečnosti užívání léčiv přírodního původu v tomto období. U mnohých přípravků uvádí výrobce, že užívání v těhotenství není vhodné z důvodu často jen chybějících, vědecky potvrzených dokladech o pravém opaku. Dalším možným problémem je možná interakce s dalšími léčivy. (Sobková, 2014, s. 17-18)

Účinky některých léčiv přírodního původu jsou zaznamenány v klasifikaci FDA: Klasifikace bezpečnosti užívání v průběhu těhotenství. (viz příloha č. 2) (Sobková, 2014, s.22)

#### **Přínosy fytoterapie v těhotenství**

Přínosem fytoterapie v těhotenství je především nízké riziko nežádoucích účinků. U některých drog se může vyskytnout pouze alergická reakce, avšak je třeba si uvědomit, že alergie se může vyvinout na základě takřka jakékoliv látky přírodní i chemické.



V povědomí široké veřejnosti je fytotherapie vnímána jako šetrnější a bezpečnější než klasická léčba, což je také jedním z důvodů, proč je těhotnými ženami preferována.

Léčiva přírodního původu jsou výbornou volbou nejen při samotné léčbě, ale působí i jako prevence. Například rostliny z rodu Echinacea zvyšují odolnost organismu a lze je užít také jako doplněk k terapii nachlazení či chřipky. Další vhodnou prevencí jsou například účinné látky z brusinek, které pomáhají chránit organismus před vznikem infekce močových cest, ke kterému jsou ženy v těhotenství náchylné. Toto opatření poskytuje ženě možnost vyhnout se zátěži organismu užíváním antibiotik při možné infekci. (Sobková, 2014, s. 17-18)

### **Léčba častých těhotenských obtíží pomocí fytotherapie**

#### **Těhotenská nevolnost**

- Zázvorovník lékařský (kořen)

Sušený kořen zázvoru má mnoho pozitivních účinků. Působí v první řadě antiemeticky, podporuje trávení a vylučování žluči. (Sobková, 2014, s. 57, 119) Doporučuje se žvýkat malý kousek zázvoru (i kandovaného) při pocitu na zvracení či u nevolnosti při cestování. Dále má zázvor výrazné hřejivé účinky- rozšiřuje cévy na končetinách, podporuje pocení při zvýšené tělesné teplotě. Působí protizánětlivě, proti plynatosti, zmírňuje bolest, uvolňuje křeče a v posledních měsících těhotenství podporuje děložní stahy. (Fischer, 2011, s. 180-185)

#### **Křeče**

- Kozlík lékařský, chmel otáčivý, lípa srdčitá

Mimo zvýšení příjmu hořčiku lze doporučit tyto byliny, které uvolňují svalové napětí a přispívají tak ke snížení výskytu křečí. Zároveň působí při potížích se spánkem. (Sobková, 2014, s. 128)

- Fenykl obecný

Uvolňuje křeče, uvolňuje větry při nadýmání a podporuje vykašlávání. (Sobková, 2014, s. 44)

#### **Zácpa**

- Len setý

Celá nebo drcená semena lnu uvolňují po zalití vodou velké množství slizu, který obaluje a chrání střevní sliznici. Dále obsahuje významné množství nenasycených mastných kyselin, hlavně Omega 3, která snižuje hladinu cholesterolu, zmírňuje bolest a zklidňuje záněty. Lněné semínko je třeba zapít velkým množstvím vody, aby nezpůsobilo zácpu. Významným účinkem na konci těhotenství je jeho užívání dva až tři týdny před termínem porodu pro přípravu porodních cest a hladší příchod miminka na svět. (Fischer, 2011, s. 90-93)

### **Křečové žíly**

- Brusnice borůvka, listnatec bodlinatý

Mimo přísun potravin obsahující rutin a zvýšenou dávku vitamínu C z vhodného přírodního zdroje se doporučují tyto byliny s vysokým obsahem antioxidantů, protizánětlivých látek a s významným účinkem pro ochranu cév.

### **Hemoroidy**

- Brusnice borůvka, jírovec maďal

Stejně jako při křečových žilách je vhodné zvýšit příjem rutinu a vitamínu C. Vhodným doplňkem jsou tyto rostliny s protizánětlivým účinkem, které chrání cévy.

- Dubová kůra, maliník obecný, světlík lékařský, klikva bahenní

Tyto rostliny s výraznou stahující složkou lze s výhodou používat jen zevně ve formě koupele, gelů či mastí. (Sobková, 2014, s. 129)

- Řebříček lékařský

Působí jako cévní tonikum při hemoroidech a křečových žilách. (Fischer, 2011, s. 11)

### **Krvácení dásní a záněty v dutině ústní**

- Brusnice borůvka

Již zmiňovaná bylina působící protizánětlivě a ochraňující cévy.

- Heřmánek pravý, měsíček lékařský, pupalka dvouletá, světlík lékařský, zlatobýl obecný

Účinné látky těchto bylin se vstřebávají nejlépe zevně-kloktáním. Působí přímo v místě zánětu. (Sobková 2014, s. 131-132)

### **Nadměrná únava**

- Všehoj ženšenový, chřest hroznovitý, klanopraška čínská

Tyto rostliny posilují organismus, podporují adaptační mechanismy, zvyšují koncentraci mysli a působí proti únavě. (Sobková, 2014, s. 132)

### **Psychické potíže**

- Meduňka lékařská

Má uklidňující účinky, posiluje nervy, osvěžuje, uvolňuje křeče, podporuje trávení a působí také proti virům. (Fischer, 2011, s. 107)

- Levandule lékařská, kozlík lékařský

Uklidňují, uvolňují křeče a zmírňují úzkost. Kozlík navíc navozuje spánek. (Sobková, 2014, s. 48)

- Třezalka tečkovaná

Působí proti depresi a má protivirové účinky. (Sobková, 2014, s. 56)

### **3.4.3 Fytoterapie pro udržení těhotenství a k přípravě na porod**

#### **Udržení těhotenství a příprava k porodu**

- Jahodník obecný, Maliník jahodník, Rybíz černý

Listy těchto rostlin obsahují mnoho účinných látek, zejména flavonidy, vitaminy, minerální látky a antioxidanty. Vyrovňávají hladinu estrogenů, podporují tvorbu děložní sliznice, staví krvácení, zabraňují potratům a předčasným porodům, podporují krvetvorbu, posilují vazivové a pojivové tkáně, stahují a léčí tkáně pokožky a sliznic, podporují porod plodu i placenty a tvorbu mléka.

Pro udržení těhotenství se doporučuje pít čaje z těchto listů, k nimž přidáme ještě nařebříčku obecného, kontryhelu obecného, kopřivy a list meduňky lékařské.

Pro přípravu k porodu se připravuje čaj z listů maliníku obecného a kontryhelu obecného. Dva až tři šálky denně mezi jídly se popíjí tři týdny před očekávaným termínem porodu. (Fischer, 2011, s. 71-72)

- Len setý

Dále pro přípravu porodních cest výborně funguje již zmiňované lněné semínko.

## 3.5 ARTETERAPIE

### 3.5.1 Definice a charakteristika

Arteterapie v širším slova smyslu představuje léčbu uměním, kam patří i hudba, poezie, tanec, divadlo, próza a výtvarné umění. V užším slova smyslu představuje arteterapie léčbu prostřednictvím výtvarného umění, ať už se jedná o pouhé pozorování a vnímání výtvarného umění nebo přímo tvoření. Arteterapie se řadí mezi poměrně mladé disciplíny. Samotný výraz *art therapy* vznikl ve 30. letech 20. století ve Spojených státech. Použila jej tehdy Margaret Naumburgová, jejíž východisko bylo psychoanalytické. Od 60. let je v USA možné studovat tuhle disciplínu na univerzitě. U nás začala první profesionální školení arteterapeutů probíhat až koncem 80. let 20. století.

Filozofie arteterapie vychází z přesvědčení, že „každé individuum, ať už bude, či nebude vzdělané v umění, má latentní kapacitu projektovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů“ (Naumburg, 1947) (Šicková-Fabrice, 2008 s. 26)

Arteterapie se mimo jiné zrodila také z touhy vrátit umění a tvořivost do života člověka a tím mu pomoci překonávat nepříznivé okolnosti. Není divu, že základy arteterapie sahají právě do období kolem nástupu fašismu, války... Jak hovoří latinské přísloví: *Inter arma silent musae*, umění bylo tím, co lidem pomáhalo přežít v těch nejtěžších časech a tím, co léčí rány duše i těla a znovu buduje jejich pošlapanou lidskou důstojnost. (Šicková-Fabrice, 2008, s. 23-30)

### 3.5.2 Arteterapie v těhotenství

Arteterapie v těhotenství skrze harmonii barev a vnímání krásna přináší ženě příjemné smyslové obohacení. Prostřednictvím výtvarných činností může žena vyjadřovat své pocity. Ať již cítí nějaké obavy nebo chce svému miminku tímto způsobem poslat nějaký vzkaz, nabízí arteterapie mnoho způsobů, jak na to. Kreslením obrázků se žena vyhne mluvenému slovu a díky tomu přímo odhalí skryté emoce a myšlenky týkající se těhotenství. Kreslení nabízí skvělou cestu k osobnímu růstu, nabízí naprostou svobodu projevu a právě v těhotenství je důležité projevovat a nepotlačovat své pocity. (Chopra, 2006, s. 15)

Jednou z arteterapeutických metod je automatická či intuitivní kresba, jejíž podstatou je vědomý kontakt s miminkem započatý prostřednictvím vizualizace a pokračující během kresby. Takto lze zažít niternou komunikaci se svým miminkem. S kreslením lze začít

od samého počátku těhotenství a věnovat se mu po celou dobu až do porodu. (Groverovi, 2011, s. 125-126)

## 3.6 MUZIKOTERAPIE

### 3.6.1 Definice a charakteristika

*„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb.“* Toto je mezinárodně akceptovaná definice Světové federace muzikoterapie z roku 1966. (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 27)

Muzikoterapie se řadí mezi terapeutické přístupy z oblasti tzv. expresivních terapií, což jsou terapie, které používají výrazové umělecké prostředky. Expresivní terapie mohou mít mnoho podob, například hudební, literární, dramatické, výtvarné či pohybové. Podle těchto terapií jsou nazývány jednotlivé art terapeutické obory. Pojem muzikoterapie se překládá jako léčení či pomoc člověku hudbou. Někdy se také používá český překlad „hudební terapie“. Muzikoterapie je propojena s mnoha vědními obory, jako je psychologie, pedagogika, sociologie, dějiny hudby, obecná a vývojová psychologie, hlubinná psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, ale také s mnohými medicínskými obory. (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 21-22)

### 3.6.2 Muzikoterapie v těhotenství

V souvislosti hudby s těhotenstvím je asi nejznámější „Móztartův účinek“, podle kterého by měl poslech klasické hudby přispívat k vyšší inteligenci dítěte. Tento efekt nebyl však úplně potvrzen, nicméně zklidňující účinky vážné hudby na tělo i mysl jsou zřejmé. V těhotenství bývá také velmi příjemné poslouchat zvuky přírody, které pomáhají fyzické i psychické rovnováze a navozují hluboký pocit vnitřního míru. Tyto zvuky přírody může žena poslouchat i doma prostřednictvím nahrávek či ještě lépe přímo v přírodě, která ji obklopuje. (Chopra, 2006, s. 45-46)

„Hudební inteligence je způsobem myšlení ve zvucích a také samostatným, univerzálním jazykem, který sdílají lidé po celém světě.“ (Chamberlain, 2014 str. 98) Už plod v děloze pozorně naslouchá a učí se z toho, co slyší. Jacquelin Chapmanová učinila experiment, při kterém pouštěla nedonošeným dětem Brahmsovu Ukolébavku na novorozeneckém

oddělení v nemocnici v New Yorku. Zjistila, že novorozenci přibývali na váze rychleji než ti, jež hudbu neposlouchali. Badatelka Michelle Clementsová v nemocnici v Londýně pouštěla těhotným matkám výběr klasické hudby. Došla k závěru, že při Mozartovi a Vivaldim se děti uklidnily a naopak prudkými pohyby reagovaly na hlasité části Bethovena, Brahmse a rockové hudby. Profesorka psychologie Robin Pannetovová vedla studii, při které zpívaly ženy ke konci těhotenství každý den píseň „Mary Had a Little Lamb“. Tito novorozenci poté preferovali tuto píseň oproti jiným melodiím a kontrolní skupina novorozenců neprojevovala žádné preference. (Chamberlain, str. 96)

*„V šesti měsících věku Jamie E. přesně napodoboval zvuky velryb, které slyšel na audiokazetě, kterou jeho rodiče pouštěli, než se narodil. Tuto nahrávku neslyšel od doby, kdy byl v děloze. Tento neobvyklý zvuk vzbudil v děloze jeho zájem a o šest měsíců později jej spontánně napodobil.“* (Chamberlain, 2014, s. 97)

### **Učení z hudebních experimentů**

Psycholog Peter Hepper z Queens Univerzity v Belfastu, který zde řídí Centrum pro výzkum vývoje plodu organizace Wellcome Trust zkoumal těhotné ženy, které sledovaly několik hodin týdně populární telenovelu *Neighbors* s titulní písní na začátku a konci show. V pečlivě promyšleném experimentu poté zkoumal na skupině žen, které telenovelu sledovaly nebo nesledovaly, šest proměnných sledováním srdečního tepu plodů, behaviorálního stavu a pohybů těla pomocí ultrazvuku. Zjistil, že u plodů gestačního věku 36 až 37 týdnů došlo ke zvýšení aktivity, pouze když slyšeli píseň z *Neighbors*. Tímto prokázali schopnost učení. U plodů mladších 30 gestačních týdnů nebyla reakce zaznamenána. Může to znamenat, že se melodii zatím nenaučili, když ji jejich matky poslouchaly delší dobu. Studie také ukazuje, že při poslechu známé hudby se začne plod v děloze více pohybovat a po narození ho tato uvádí do relaxovaného stavu fixované pozornosti, jako by se tedy ze zážitku s matkou v prenatálním životě naučil relaxovat. (Chamberlain, 2014, s. 96- 113)

### **3.7 DALŠÍ ALTERNATIVNÍ METODY V PRENATÁLNÍ PÉČI**

Mezi další alternativní metody v prenatální péči, kterým se může žena v těhotenství věnovat, patří například těhotenská jóga, meditace, ajurvéda, akupunktura, akupresura, Bachovy květové esence, vizualizace, afirmace, autogenní trénink a mnoho dalších. Při výběru nových metod je dobré řídit se vždy svou vlastní intuicí a pocity.



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

### 4.1 Hlavní problém

V těhotenství se často vyskytuje řada specifických potíží, které není potřeba vždy řešit klasickou léčbou. Na tyto těhotenské neduhy najdeme pomoc v přírodě. Přírodní léčitelství je staré jako lidstvo samo a vědomosti a zkušenosti týkající této oblasti se předávaly z generace na generaci. Domnívám se, že řada žen nemá o alternativních metodách v těhotenství příliš informací a myslím si, že právě porodní asistentka by měla znát tyto nefarmakologické metody pro podporu zdravého těhotenství, aby o nich mohla ženy srozumitelně informovat a motivovat je tímto směrem.

#### **Hlavní cíl:**

Hlavním cílem výzkumu je zjistit informovanost žen o alternativních metodách v těhotenství, o možnostech alternativní léčby běžných těhotenských potíží atd. Dále jsem se chtěla také dozvědět, jestli by měly ženy zájem vyzkoušet metody, které pro ně byly nové a jestli v nich vidí nějaký přínos pro podporu fyzického i psychického stavu v těhotenství.

Dílčí problémy

**Cíl č. 1:** Zjistit, zda si ženy něco přestaví pod pojmem „alternativní metody v těhotenství“

**Předpoklad č. 1:** Předpokládám, že více než polovina dotazovaných žen bude znát význam pojmu „alternativní metody v těhotenství“ nebo přímo jmenuje některou z metod.

*Kritérium:* Více než polovina, 50 %, dotazovaných žen vysvětlí správně význam pojmu nebo přímo uvede některou z metod.

Otázka č. 5

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda mají ženy zkušenosti s alternativními metodami v těhotenství.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že u každé z metod bude mít zkušenosti alespoň desetina žen.

*Kritérium:* Alespoň desetina žen, 10 %, u každé metody odpoví, že ji vyzkoušela.

Otázky: 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17

**Cíl č. 3:** Zjistit, zda by ženy měly zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že většina dotazovaných žen bude mít zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

*Kritérium:* Většina, alespoň 70 % respondentek odpoví, že má zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

Otázka č. 19

**Předpoklad č. 4:** Domnívám se, že pětina žen bude mít zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik.

*Kritérium:* Alespoň 20 % dotazovaných žen odpoví, že má zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik.

*Operacionalizace:* Mezi podpůrné týkající se výtvarných technik patří například intuitivní kresba, malba, prenatální komunikace kresbou či tvorba nebo vybarvování mandal.

Otázka č. 19

**Cíl č. 4:** Zjistit, z jakých zdrojů čerpají ženy informace týkající se podpory zdravého těhotenství.

**Předpoklad č. 5:** Předpokládám, že většina žen bude získávat informace týkající se podpory zdravého těhotenství prostřednictvím internetu.

*Kritérium:* Většina, více než 70 % dotazovaných žen, odpovídá, že získává informace týkající se podpory zdravého těhotenství prostřednictvím internetu.

Otázka č. 20

**Cíl č. 5:** Vytvoření kreativního arteterapeutického materiálu.

## 5 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jak jsou ženy informovány o alternativních metodách v prenatální péči. Chtěla jsem se také dozvědět, jestli by měly ženy zájem vyzkoušet některou z alternativních metod, která je pro ně nová nebo kterou znají, ale nemají s ní zatím žádnou osobní zkušenost. Zaměřila jsem se především na arteterapii, o kterou se sama zajímám, a proto jedním z dílčích cílů mé práce je vytvoření kreativního arteterapeutického materiálu. A v poslední řadě jsem chtěla zjistit, z jakých zdrojů čerpají ženy nejvíce informací týkající se podpory zdravého těhotenství.

## 6 METODIKA

Pro získání dat jsem si vybrala metodu dotazníkového šetření. Před rozesláním dotazníku jsem provedla pilotní studii mezi několika známými ženami, abych si ověřila srozumitelnost položených otázek a získala zpětnou vazbu. Po malé pilotní studii jsem upravila formulaci několika otázek.

Sestavila jsem dotazník, který se skládá z 20 otázek týkajících se tématu „alternativní metody v prenatální péči“. Z celkového počtu 20 otázek je 5 otevřených a 15 polouzavřených otázek. Jelikož téma je poměrně široké, každá otázka zahrnuje přibližně jednu z hlavních alternativních, kterými jsem se zabývala v teoretické části. K některým méně obsáhlým metodám jsem žádnou otázku nepřihradila, avšak u některých otázek jsem nechala volný prostor pro vyjádření, kde mohly respondenty právě některou nedotazovanou metodu zmínit.

## 7 VZOREK RESPONDENTŮ

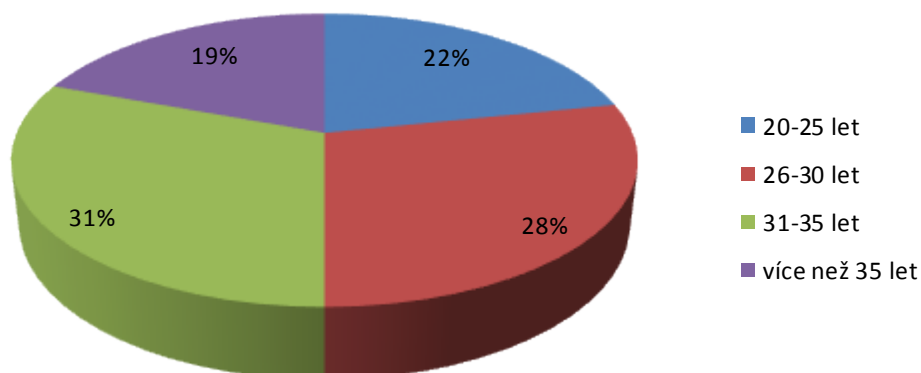
Jako cílovou skupinu jsem zvolila ženy, které těhotenství plánují, těhotné ženy a ženy, které se již staly matkami. Svůj elektronický dotazník jsem vložila do několika veřejných i uzavřených skupin na sociální síti. Vybrané skupiny byly tematicky zaměřené na těhotenství a mateřství. Výzkum probíhal v únoru roku 2017.

## 8 ANALÝZA ÚDAJŮ

**Filtrující otázky:** otázkami č. 1-3 jsem zjišťovala věkovou kategorii, počet dětí a nejvyšší ukončené vzdělání.

Otázka č. 1: **Kolik je vám let?**

**Graf č. 1: Věk dotazovaných žen**

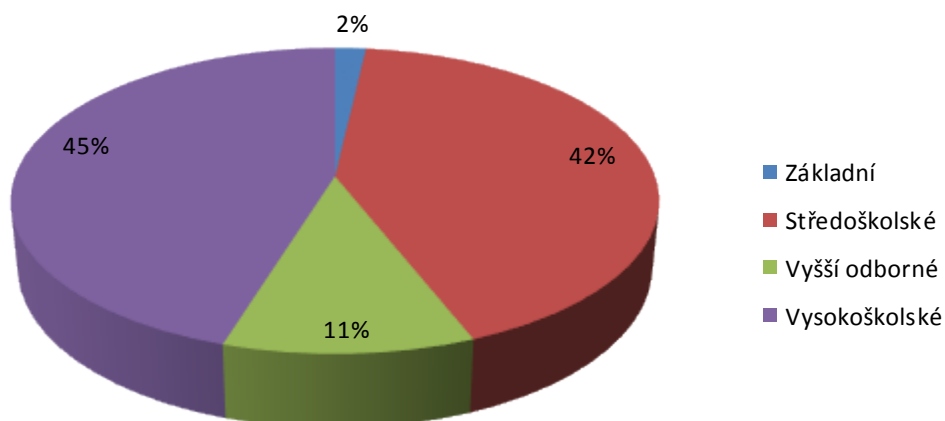


**Zdroj: vlastní, N=166**

Z celkového počtu respondentek je nejvyšší počet z nich ve věku 31-35 let. Tuto možnost vybralo celých 30,7 % respondentek. Druhou, nejvíce zastoupenou skupinou tvoří ženy věku 26-30 let, a to 28,3 % žen. Třetí skupinu tvoří ženy ve věku 20-25 let, kterých je 21,7 %. Nejméně zastoupená je věková kategorie nad 35 let, kterou tvoří 19,3 % žen.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

**Graf č. 2: Vzdělání dotazovaných žen**

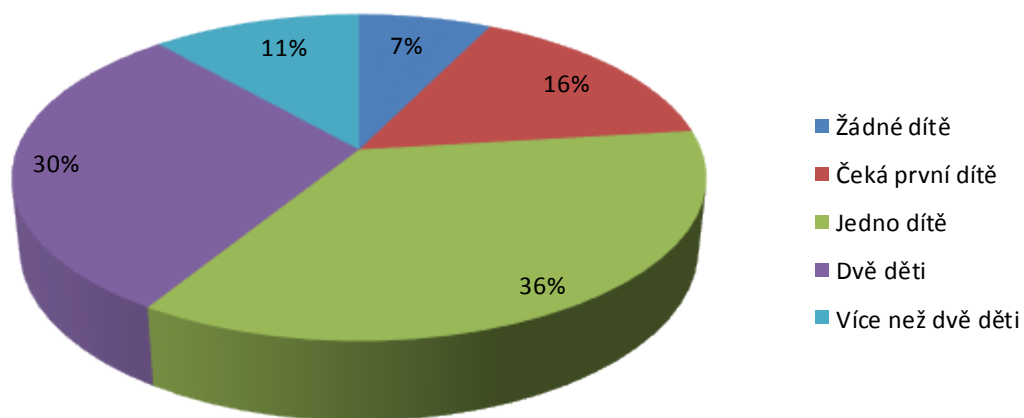


Zdroj: vlastní, N=166

Ze 166 respondentek, které vyplnily údaj týkající se jejich věku, vystudovalo 45,5 % vysokou školu. 10,8% žen má vyšší odborné vzdělání, 42,2 % středoškolské vzdělání a pouze 1,8 % základní vzdělání.

Otázka č. 3: Kolik máte dětí?

**Graf č. 3: Počet dětí**

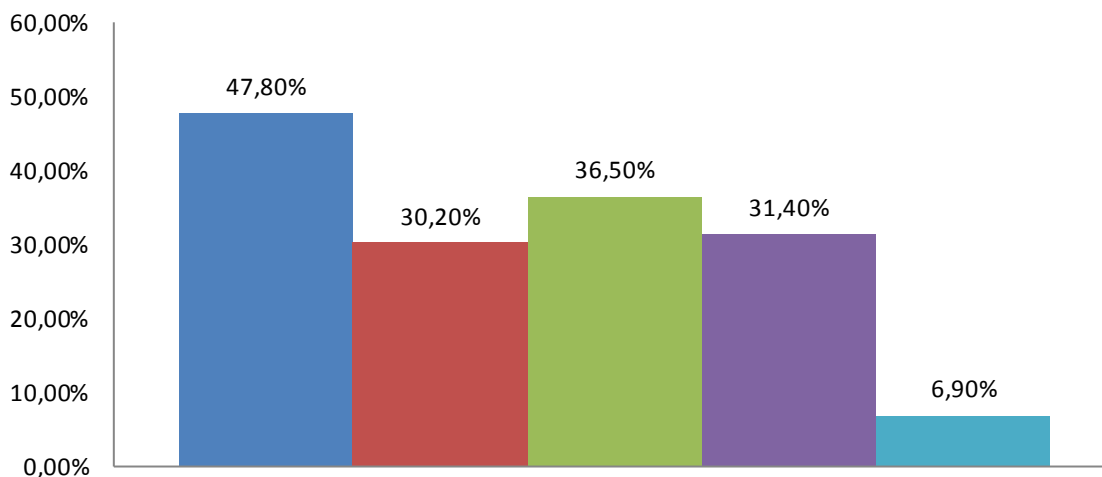


Zdroj: vlastní, N=165

Z grafu č. 3 vyplývá, že 35,8 % respondentek je matkou jednoho dítěte. 29 % respondentek má dvě děti. 15,8 % žen čeká první dítě. 11,5 % dotazovaných žen udává, že má více než dvě děti a 7,3 % žen nemá žádné dítě a těhotné zatím nejsou.

Otázka č. 4: Navštěvujete/navštěvovala jste v těhotenství kurzy pro těhotné ženy?

### Graf č. 4: Kurzy pro těhotné ženy



Graf č. 4: Kurzy pro těhotné ženy

- Kurzy předporodní přípravy
- Cvičení pro těhotné ženy
- Setkání se soukromou porodní asistentkou
- Nenavštěvovala jsem
- Ostatní

N= 159

Zdroj: vlastní

U této otázky byla možnost zvolit **více odpovědí**. Celých 47,8 % dotazovaných žen uvedlo, že v těhotenství navštěvovalo nebo navštěvuje kurzy předporodní přípravy. 36,5 % žen se setkává či setkávalo se soukromou porodní asistentkou. Cvičení pro těhotné navštěvovalo nebo navštěvuje 30,2 % žen. 31,4 % respondentek uvedlo, že v těhotenství žádné předporodní kurzy nenavštěvuje ani nenavštěvovalo a 6,9 % zvolilo jinou nezmíněnou možnost odpovědi.



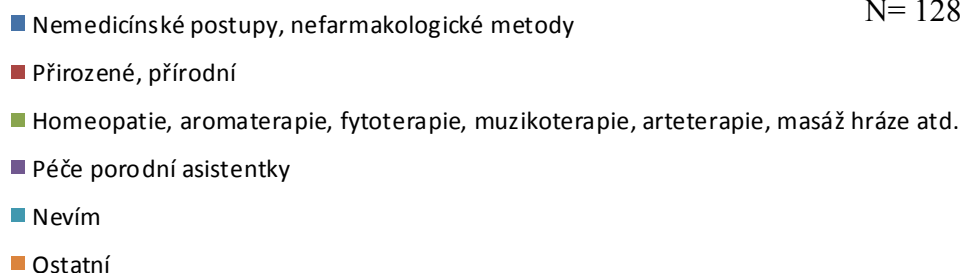
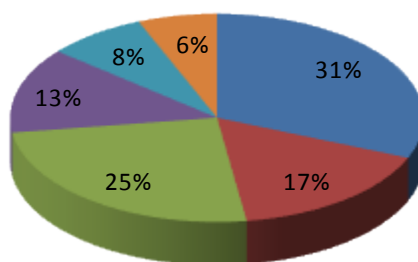
**Cíl č. 1: Zjistit, zda si ženy něco představí pod pojmem „alternativní metody v těhotenství“**

**Předpoklad č. 1:** Předpokládám, že více než polovina dotazovaných žen bude znát význam pojmu „alternativní metody v těhotenství“ nebo přímo jmenuje některou z metod.

*Kritérium:* Více než polovina, 50 %, dotazovaných žen vysvětlí správně význam pojmu nebo přímo uvede některou z metod. (Otázka č. 5)

Otázka č. 5: Co si představíte pod pojmem „alternativní metody v těhotenství“?

**Graf č. 5: Význam pojmu "alternativní metody v těhotenství"**

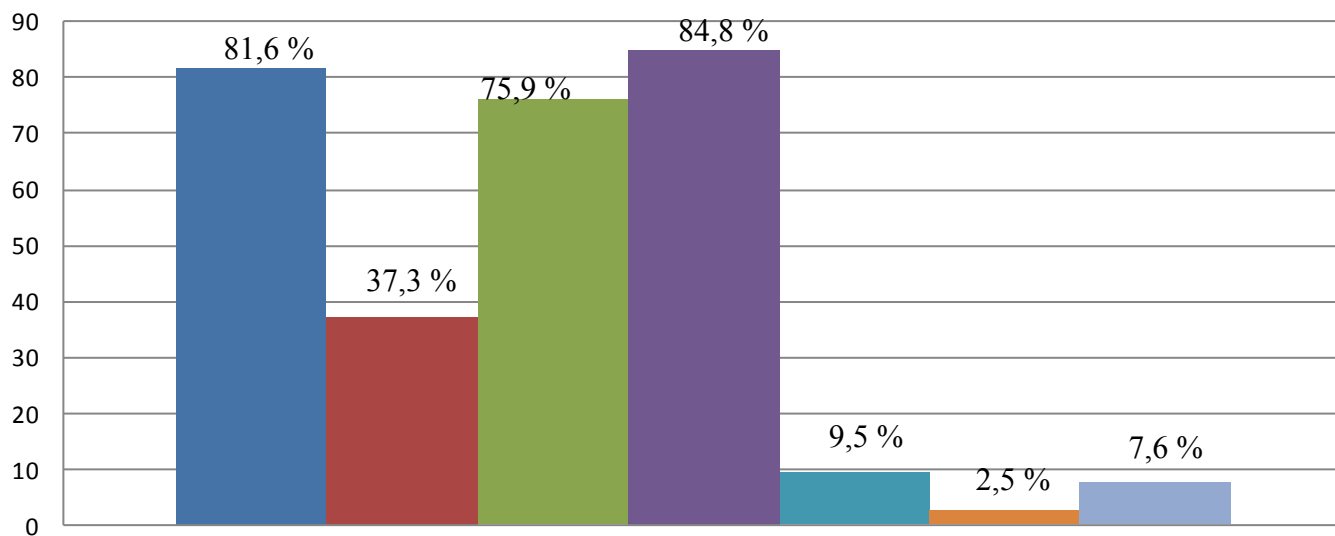


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku jsem nechala **volnou možnost odpovědi**. Vyplnilo ji 128 žen, které uvedly velmi rozmanité představy. Nejčastěji respondenty uvádí, že pod pojmem „alternativní metody v těhotenství“ si představují nemedicínskou péči/omezení lékařských vyšetření na minimum, neinvazivní vyšetření v těhotenství, nepoužívání ultrazvuku či nefarmakologické metody, a to ve 31,3 %. Čtvrtina dotazovaných žen (25 %) vyjmenovala některou z metod, kterou si pod daným pojmem představuje: aromaterapii, fototerapii, homeopatii, arteterapii, muzikoterapii, metody „Hypnoporodu“ atd. 16,4 % respondentek chápe pojem „alternativní metody v těhotenství“ jakožto vše, co je přirozené nebo přírodní. 13,3 % respondentek vidí pod tímto pojmem péči porodní asistentky, zejména soukromé porodní asistentky. 7,8 % dotazovaných žen uvádí, že neví, co si pod tímto pojmem představit.

Otázka č. 6: **Komunikujete/komunikovala jste se svým nenarozeným dítětem v těhotenství?**

### **Graf č. 6: Komunikace s dítětem před narozením**



Graf č. 5: Komunikace s dítětem před narozením

N= 158

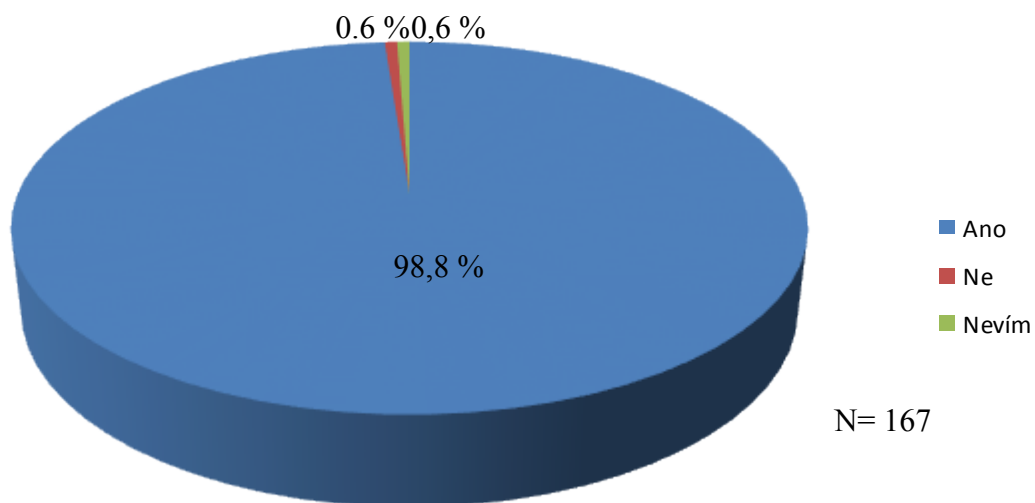
- Mluvením na miminko
- Zpěvem, čtením pohádek atd.
- V myšlenkách
- Dotekem
- Prostřednictvím kresby
- Nekomunikovala
- Ostatní

Zdroj: vlastní

Nejvyšší počet respondentek, 84,8 %, komunikovalo se svým dítětem před narozením prostřednictvím doteku. Druhou nejpočetnější skupinu s 81,6 % tvoří verbální komunikace-mluvení na miminko. 75,9 % respondentek uvádí, že s nenarozeným dítětem komunikovaly v myšlenkách. 37,3 % těhotných žen svému dítěti před narozením zpívalo nebo četlo pohádky a 9,5 % komunikovalo prostřednictvím kresby. 2,5 % žen udává, že v těhotenství nekomunikovalo s dítětem vůbec a 7,6 % zvolilo jinou odpověď.

Otázka č. 7: Myslíte si, že psychický stav matky působí na nenarozené dítě?

**Graf č. 7: Vliv psychiky matky na nenarozené dítě**

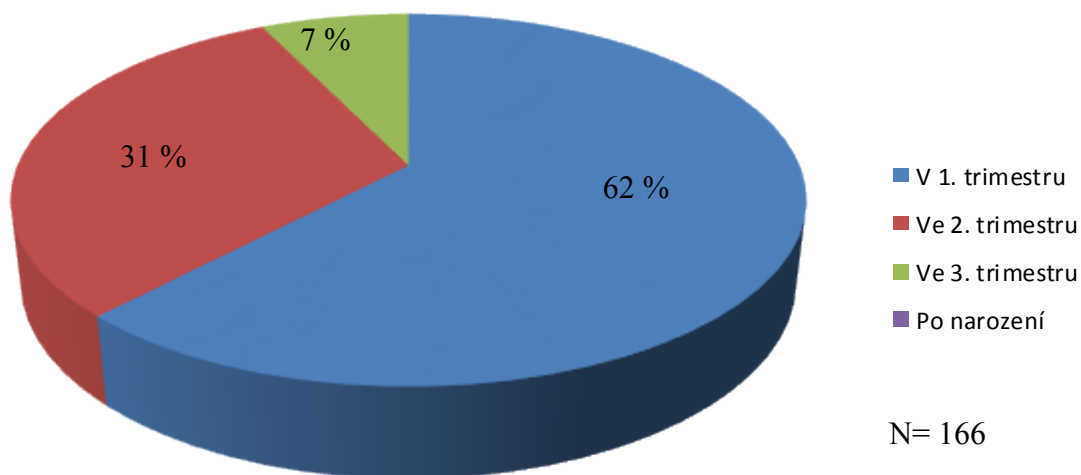


Zdroj: vlastní

Naprostá většina, 98,8 % procent dotazovaných žen se domnívá, že psychický stav matky působí na nenarozené dítě. Jen 0,6 % dotazovaných odpovědělo záporně a stejný počet uvádí, že odpověď neví.

Otázka č. 8: **Od jakého stáří podle Vás vnímá nenarozené dítě podněty z vnějšího světa?**

**Graf č. 8: Vnímání vnějšího světa před narozením**



Zdroj: vlastní

62 % dotazovaných žen se domnívá, že nenarozené dítě vnímá podněty z vnějšího světa již v prvním trimestru těhotenství. Podle 31 % respondentek je tomu tak od druhého trimestru a 7 % respondentek uvedlo třetí trimestr. Možnost, že dítě vnímá podněty z vnějšího světa až po narození nezvolil nikdo.

**Cíl č. 2: Zjistit, zda mají ženy zkušenosti s alternativními metodami v těhotenství.**

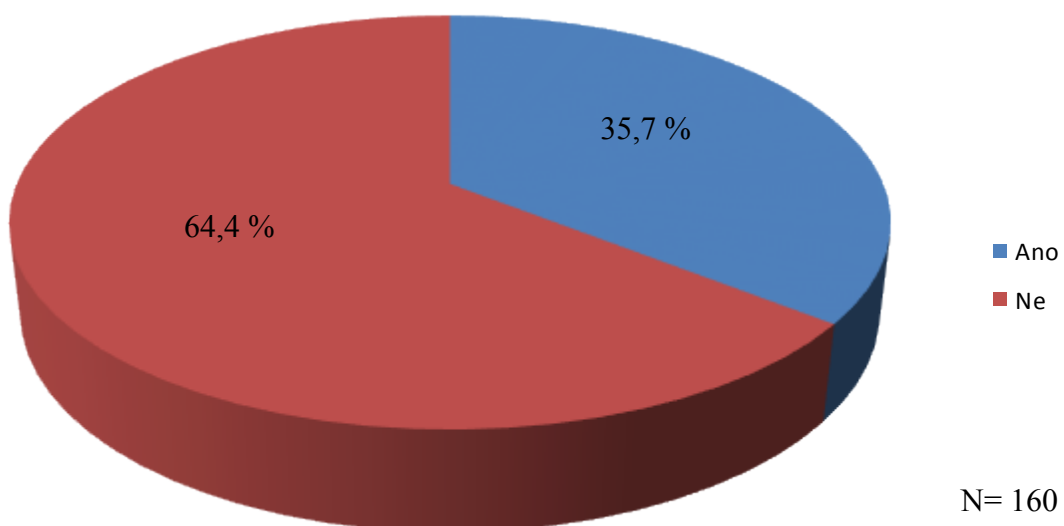
**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že u každé z metod bude mít zkušenosti alespoň desetina žen.

*Kritérium:* Alespoň desetina žen, nejméně 10 %, u každé z metod odpoví, že ji vyzkoušela.

(Otázky: 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17)

**Otázka č. 9: Vyzkoušela jste v těhotenství podpůrnou terapii pomocí poslechu hudby?**

**Graf č. 9: Terapie poslechem hudby**

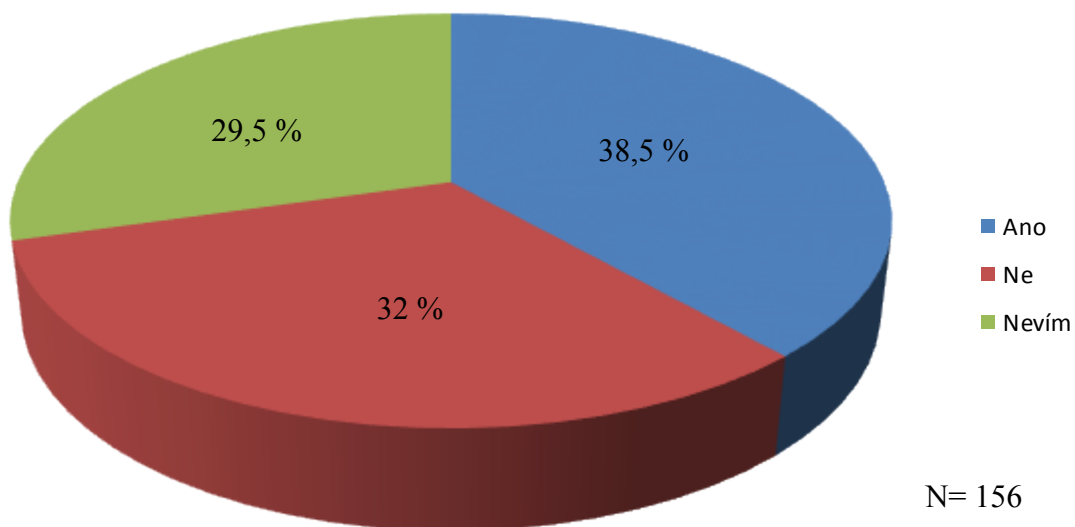


Zdroj: vlastní

64,4 % dotazovaných uvedlo, že terapii pomocí poslechu hudby v těhotenství nevyzkoušelo, 35,7 % žen s touto terapií v těhotenství zkušenosti má.

Otázka č. 10: Zaznamenala jste nějaký účinek poslechu hudby na Vaše nenarozené dítě?

**Graf č. 10: Účinek hudby na nenarozené dítě**

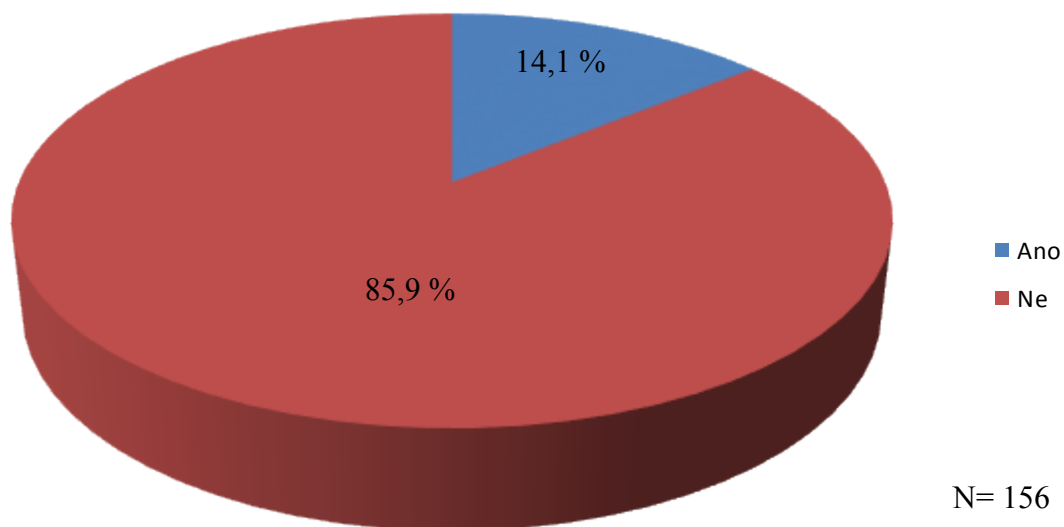


Zdroj: vlastní

Největší procento žen, 38,5 % uvádí, že zaznamenalo účinky hudby na nenarozené dítě. 32 % respondentek uvádí, že účinky hudby nezaznamenalo a 29,5 % žen odpověď neznalo.

Otázka č. 11: Vyzkoušela jste v těhotenství podpůrnou terapii pomocí kresby, malby, či jiných výtvarných technik?

**Graf č. 11: Arteterapie v těhotenství**

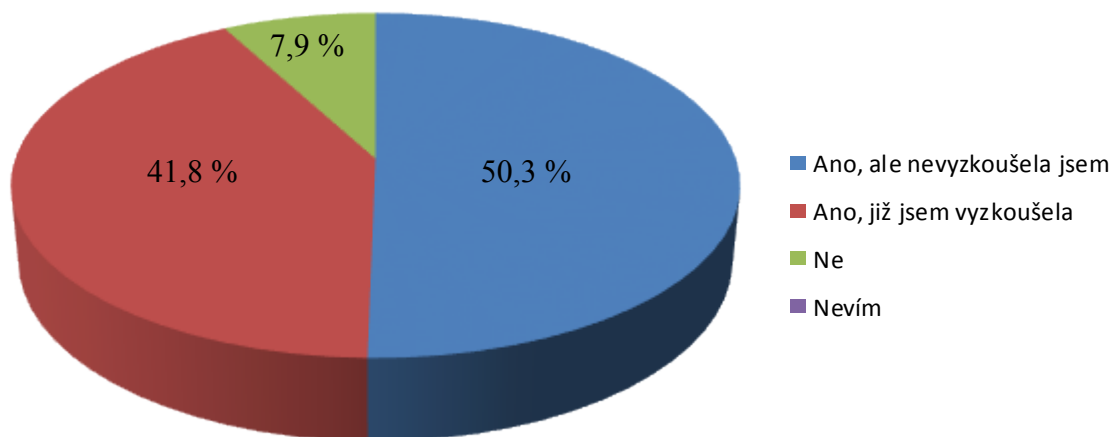


Zdroj: vlastní

Pouze 14,1 % respondentek uvedlo, že v těhotenství vyzkoušelo podpůrnou terapii pomocí malby, kresby, či jiných výtvarných technik. 85,9 % dotazovaných žen s touto terapií zkušenosti nemá.

Otázka č. 12: **Znáte tvoření a vybarvování mandal? (kruhové ornamentální obrázky)**

**Graf č. 12: Mandaly**



N= 165

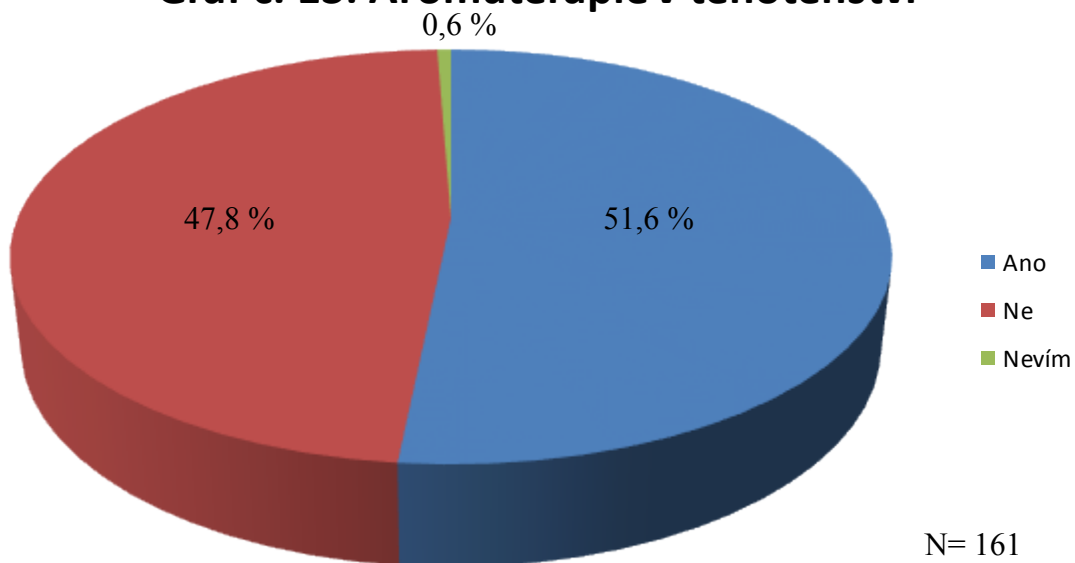
Zdroj: vlastní

Přibližně polovina respondentek, 50,3 %, odpověděla, že tvoření a vybarvování mandala zná, avšak ještě je nevyzkoušela. 41,8 % respondentek uvedlo, že tvoření a vybarvování mandal zná a již je vyzkoušelo a 7,9 % uvedlo, že mandaly nezná.



Otázka č. 13: Máte zkušenosti s užitím aromaterapie v těhotenství?  
(éterické vonné oleje)

**Graf č. 13: Aromaterapie v těhotenství**

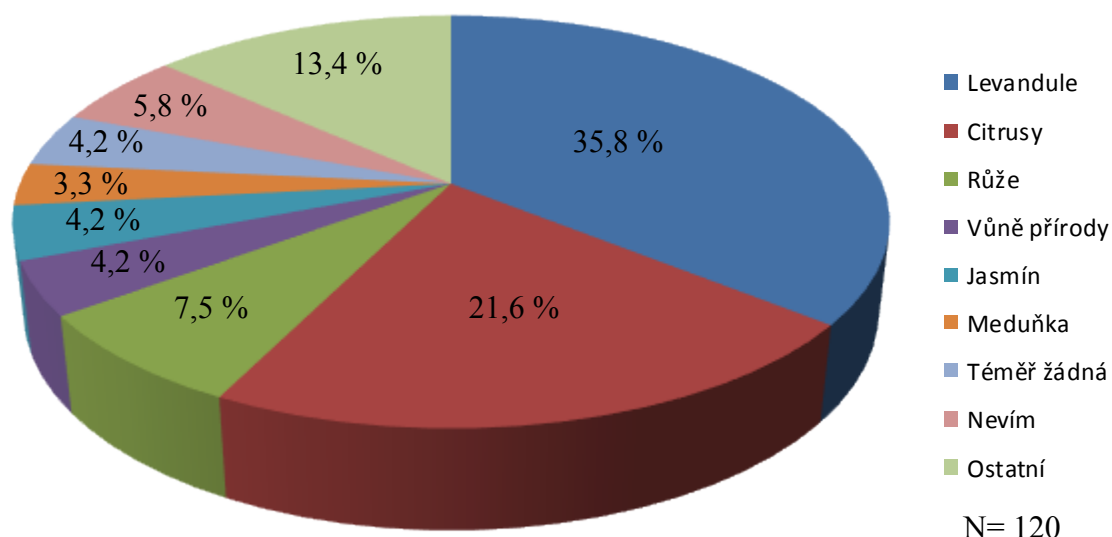


Zdroj: vlastní

Zkušenosti s užitím aromaterapie v těhotenství má 51,6 % dotazovaných žen. 47,8 % respondentek uvedlo, že s aromaterapií v těhotenství zkušenosti nemá a 0,6 % žen neznalo na tuto otázku odpověď.

Otázka č. 14: Jaká vůně v těhotenství Vám je/byla příjemná?

**Graf č. 14: Preference vůní v těhotenství**

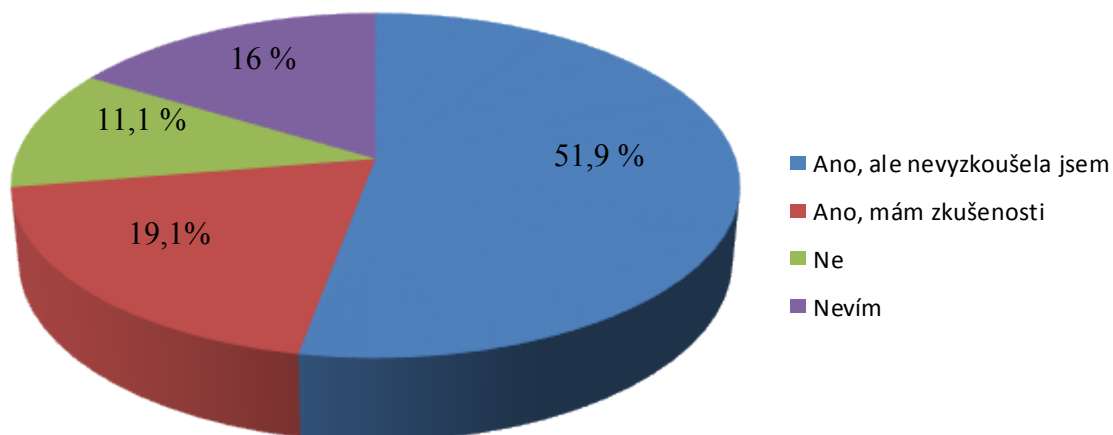


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku jsem vzhledem k různorodosti možných odpovědí ponechala volnou možnost odpovědi. Otázku vyplnilo 120 respondentek. Více než třetina žen (35,8 %) uvedla, že v těhotenství preferuje/preferovalo vůni levandule, která pro ně byla příjemná a zklidňující. Několik žen dodává, že je to jejich nejoblíbenější vůně i mimo těhotenství. Druhou nejoblíbenější vůní je mezi respondentkami vůně citrusů, a to ve 21,6 %, zejména pro její účinky proti těhotenské nevolnosti. Vůně růže obsadila v preferencích 3. místo se 7,5 %. Dále se vícekrát v odpovědích vyskytla vůně jasmínu, meduňky a vůně čerstvého vzduchu a přírody. 5 žen uvedlo, že jim v těhotenství nebyla příjemná téměř žádná vůně a 7 žen vůni, která by jim byla příjemná a působila zklidňujícím dojmem, nenašly. Mezi dalšími oblíbenými vůněmi těhotných žen se vyskytla například vanilka, jahoda, neroli, ylang-ylang, cedrové a santalové dřevo, káva, zázvor, čokoláda, bergamot, kadidlo, eukalyptus, ale i vůně mléčných výrobků či pracího gelu. Několik žen uvádí, že jim je/byla v těhotenství nejmilejší vůně partnera, dětí a domova.

Otázka č. 15: Věříte v pozitivní účinek homeopatie v těhotenství?

**Graf č. 15: Homeopatie v těhotenství**



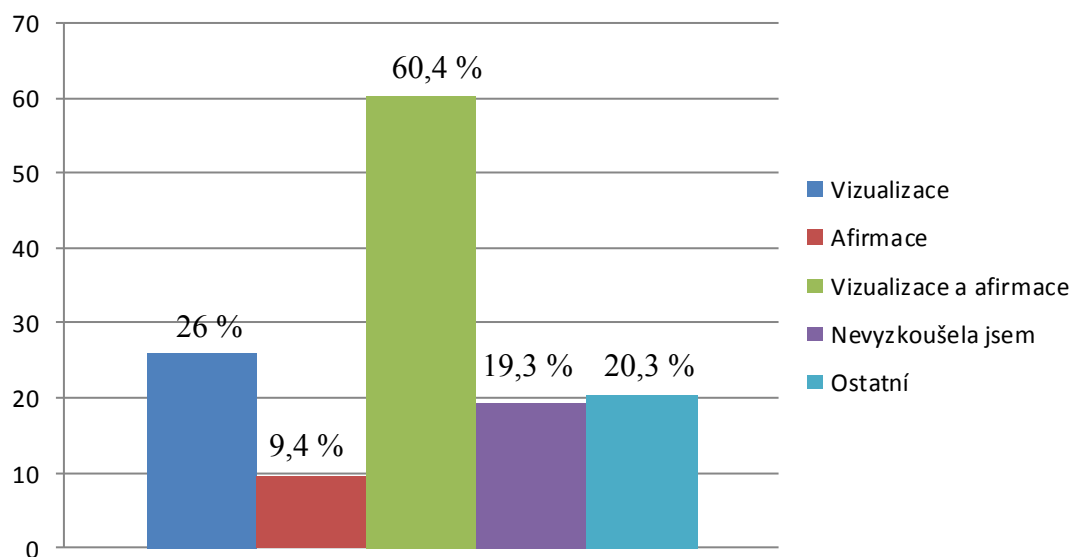
N= 162

Zdroj: vlastní

Z grafu vyplívá, že zhruba polovina dotazovaných žen, 51,9 %, věří v pozitivní účinek homeopatie v těhotenství, ale nevyzkoušelo ji. 19,1 % respondentek odpovědělo, že v pozitivní účinek homeopatie v těhotenství věří a zároveň s ní má zkušenosti. V pozitivní účinek homeopatie v těhotenství nevěří 11,1 % respondentek a 16 % uvedlo, že neví.

Otázka č. 16: **Použila jste v těhotenství některou z těchto metod: vizualizace (pozitivní představy), afirmace (pozitivní věty, přání, obrázky) a další? Jaké?**

### **Graf č. 16: Vizualizace, afirmace a další metody v těhotenství**



Zdroj: vlastní

N= 158

K této otázce jsem ponechala možnost volné odpovědi, abych od respondentek získala informace také o dalších metodách, které použily. Na otázku odpovědělo 119 žen. 19,3 % z nich udává, že žádnou z těchto metod v těhotenství nepoužilo. Alespoň jednu z uvedených metod vyzkoušelo v těhotenství 80,7 % žen, které na tuto otázku odpověděly.

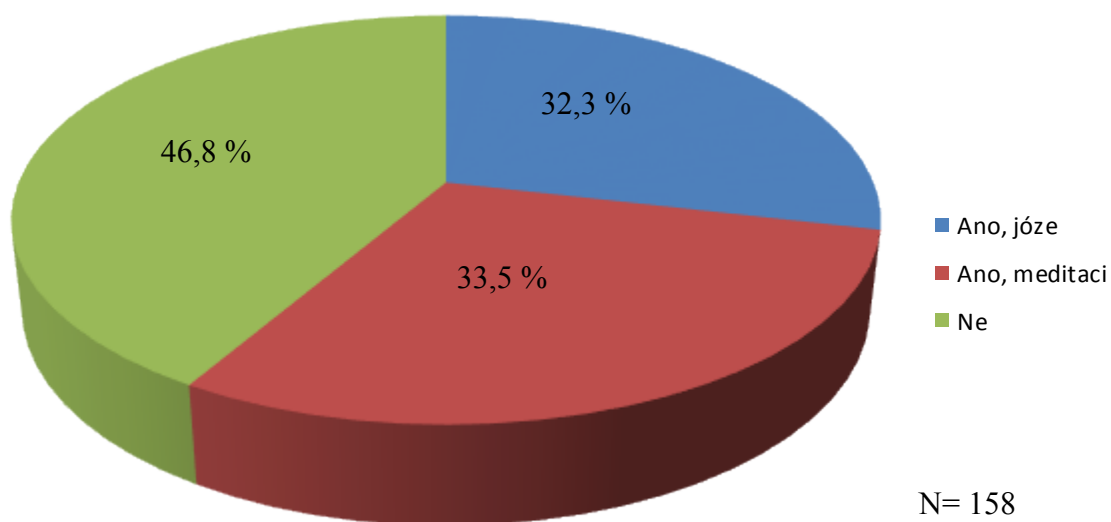
Mezi odpověďmi nejvíce převažuje metoda vizualizace. Pouze ji zvolilo 26 % respondentek. Samotnou afirmaci v těhotenství použilo 9,4 % žen. Kombinaci těchto dvou metod, vizualizace a afirmace, uvedlo 60,4 % respondentek.

5 z dotazovaných žen vyzkoušelo z dalších nejmenovaných metod metodiku z knihy, CD či kurzu „Hypnoporod“. Mezi dalšími odpověďmi se objevila například automatická kresba, kterou uvedly 2 ženy. Dále se ženy v těhotenství věnovaly zpěvu, zpěvu manter, tanci, malování obrázků, předporodním rituálům či vědomé komunikaci s nenarozeným dítětem.

Za jednu z nejzajímavějších odpovědí považuji „vizualizaci nízko položené, vytahující se placenty“ či „porodní vizualizaci otevírajícího se poupěte růže“. Jedna z respondentek uvedla, že pro ni byla nejpodstatnější důvěra k miminku, že ví, kde a jak se narodit.

Otázka č. 17: Věnujete se/věnovala jste se v těhotenství józe či meditaci?

**Graf č. 17: Jóga a meditace v těhotenství**

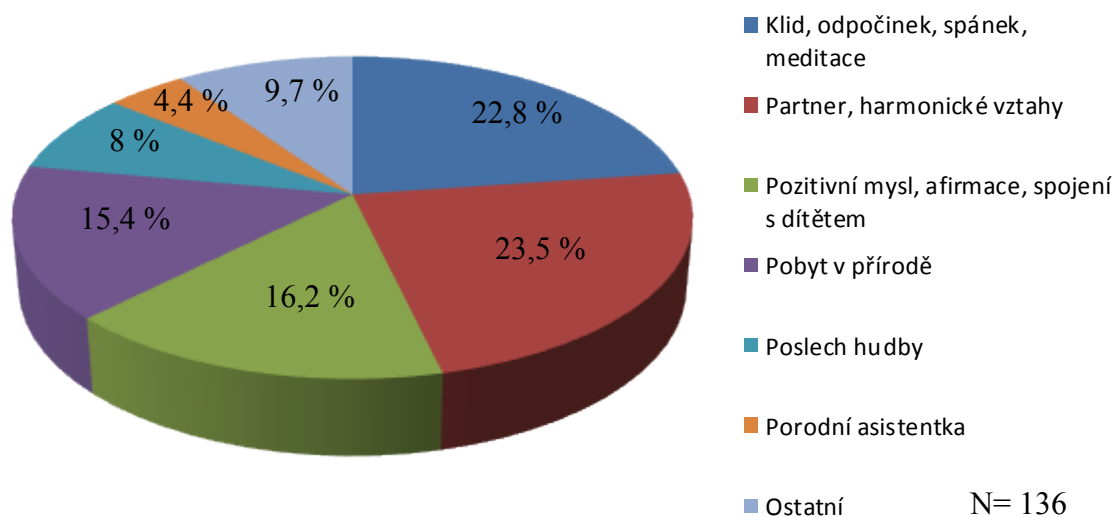


Zdroj: vlastní

Graf č. 14 ukazuje, že józe nebo meditaci se v těhotenství věnuje či věnovalo 65,8 % žen. 32,3 % z nich se věnuje či věnovalo převážně józe a 33,5 % meditaci. Ani jedné z uvedených činností se nevěnuje 46,8 % respondentek.

Otázka č. 18: Co vám v těhotenství nejlépe pomáhá/pomáhalo k navození dobrého psychického stavu?

**Graf č. 18: Dobrý psychický stav v těhotenství**



Zdroj: vlastní

Vzhledem k rozmanitosti možných odpovědí respondentek jsem na tuto otázku opět ponechala volnou odpověď. K této otázce se vyjádřilo 136 žen. Odpovědi se velmi různí. Zhruba jedné čtvrtině žen, 22,8 % (31), v těhotenství nejlépe pomáhá nebo pomáhal k navození dobrého psychického stavu klid, odpočinek, spánek, relaxace, mít chvíli čas jen pro sebe a naslouchat rytmu svého těla. Téměř stejný počet žen, 23,5 % (32), uvádí, že k psychické pohodě jim nejlépe přispívá či přispívala přítomnost, podpora a sdílení s partnerem a harmonie rodinných a obecně mezilidských vztahů. Pro 16,2 % (22) žen je/byla v těhotenství nejdůležitější k dobrému psychickému stavu pozitivní mysl, vědomí, že vše je jak má být, napojení se na miminko a pozitivní afirmace. Podobný počet žen, 15,4 % (21) uvádí, že se cítí/cítilo nejlépe při pobytu v přírodě, při procházkách na čerstvém vzduchu. Další místo s 8 % žen zaujímá poslech meditační či oblíbené hudby. Několik dotazovaných žen(6) uvádí významnou roli porodní asistentky v podpoře psychického stavu v těhotenství.

Mezi dalšími odpověďmi respondentek se objevila například jóga, aromaterapie, Bachovy esence, koupel, četba, ženské kruhy, přijetí přítomného stavu či společné snění s partnerem o miminku a budoucnosti.

**Cíl č. 3: Zjistit, zda by ženy měly zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.**

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že většina dotazovaných žen bude mít zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

*Kritérium:* Většina, alespoň 70 % respondentek odpoví, že má zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová. (Otázka č. 19)

**Předpoklad č. 4:** Domnívám se, že pětina žen bude mít zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik.

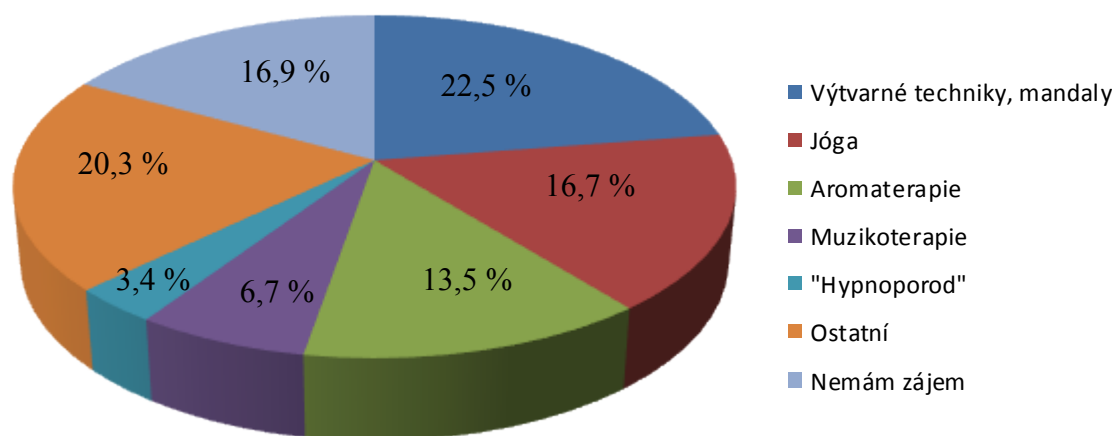
*Kritérium:* Alespoň 20 % dotazovaných žen odpoví, že má zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik.

*Operacionalizace:* Mezi podpůrné týkající se výtvarných technik patří například intuitivní kresba, malba, prenatalní komunikace kresbou či tvorba nebo vybarvování mandal.

(Otázka č. 19)

**Otázka č. 19: Měla byste zájem vyzkoušet některou z výše uvedených metod, která je pro Vás nová? Jakou?**

**Graf č. 19: Zájem žen vyzkoušet nové metody**



N= 89

Zdroj: vlastní

K této otázce jsem nechala opět volnou možnost odpovědi. Otázku vyplnilo pouze 89 respondentek. Nejvíce z nich, 22,5 % (20) uvedlo, že by rádo vyzkoušelo podpůrnou terapii pomocí kresby, malby či jiných výtvarných technik nebo tvoření a vybarvování mandal, které je pro ně nové.

16,7 % žen uvádí, že by vyzkoušelo jógu. O aromaterapii by mělo zájem 13,5 % žen a o podpůrnou terapii pomocí hudby 6,7 %. Několik žen odpovědělo, že by v těhotenství vyzkoušely některou z metod „Hypnoporodu“.

Mezi dalšími odpověďmi se objevila homeopatie, vizualizace, setkání se soukromou porodní asistentkou či doulou, ženské kruhy, automatické psaní či kraniosakrální terapie.



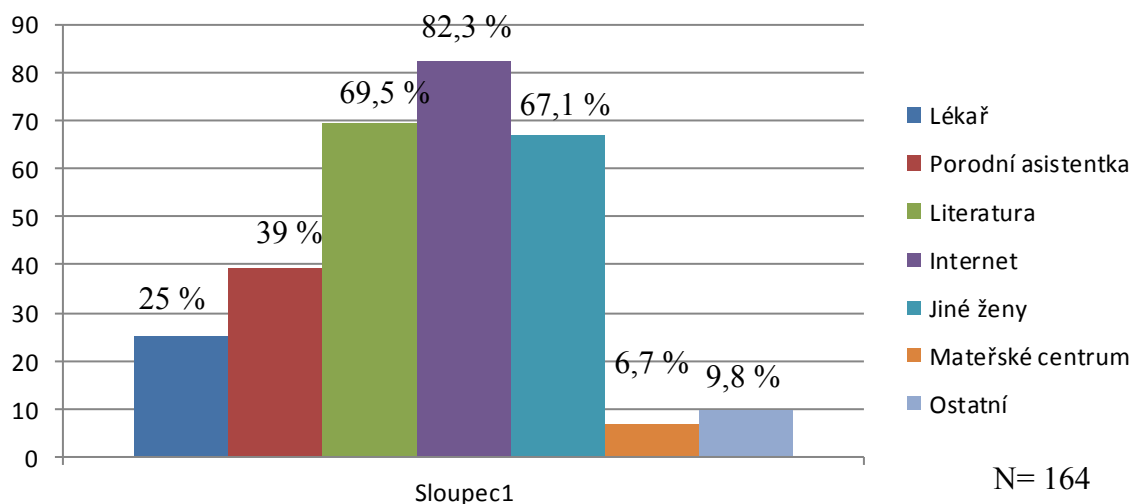
**Cíl č. 4: Zjistit, z jakých zdrojů čerpají ženy informace týkající se podpory zdravého těhotenství.**

**Předpoklad č. 5:** Předpokládám, že většina žen bude získávat informace týkající se podpory zdravého těhotenství prostřednictvím internetu.

*Kritérium:* Většina, více než 70 % dotazovaných žen, odpovídá, že získává informace týkající se podpory zdravého těhotenství prostřednictvím internetu. (Otázka č. 20)

Otázka č. 20: **Z jakých zdrojů čerpáte informace o podpoře zdravého těhotenství?**

**Graf č. 20: Zdroje informací o zdravém těhotenství**



Zdroj: vlastní

V této otázce, týkající se čerpání informací o zdravém těhotenství, byla **možnost** zvolit **více odpovědí**. Téměř většina žen, 82,3 %, získává informace na internetu. Druhou nejpočetnější kategorií s 69,5 % zaujímá jakožto zdroj informací literatura. 67,1 % žen odpovědělo, že informace získává od jiných žen. Na čtvrtém místě z hlediska čerpání informací stojí porodní asistentka, kterou zvolily respondentky ve 39 %. Ve čtvrtině případů získávají ženy informace od lékaře. 6,7 % podíl patří informacím z mateřského centra a 9,8 % zaujímají ostatní zdroje informací.

## 9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Ve své bakalářské práci se věnuji alternativním metodám v prenatální péči. V teoretické části práce je stručně vysvětlen pojem těhotenství a jeho obvyklé rozdělení do tří trimestrů. Dále jsem popsala vývoj smyslů u plodu, který úzce souvisí s vnímáním podnětů z vnějšího světa a s prenatální komunikací, tudíž i právě s alternativními metodami v těhotenství, které komunikaci matky s plodem podporují. Nejpodstatnější úsek teoretické části věnuji jednotlivým alternativním metodám v těhotenství. Jelikož se jedná o velmi rozsáhlé téma, které zahrnuje velké množství rozmanitých metod, rozhodla jsem se věnovat detailněji jen těm, ke kterým mám bližší vztah a ostatní jsem zmínila pouze ve zkratce. Protože alternativní metody v těhotenství, jak již název napovídá, nejsou metodami běžnými, myslím si, že o nich nemá mnoho žen příliš informací, a proto se jim nevěnuje. Podle mne je to velká škoda, a proto hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen o těchto alternativních metodách. Na závěr zmiňuji důležitou roli porodní asistentky v oblasti podpory zdravého těhotenství prostřednictvím nefarmakologických metod. K průzkumu oblasti týkající se alternativních metod v prenatální péči jsem použila metodu dotazníkového šetření. Před samotnou distribucí jsem provedla malou pilotní studii mezi několika ženami a na základě jejich doporučení jsem některé otázky poupravila. Poté jsem již dotazník mohla distribuovat. Anonymní dotazník v elektronické podobě jsem v měsíci únoru 2017 distribuovala prostřednictvím sociálních sítí, podpůrných skupin týkajících se těhotenství, porodu a mateřství. Vzorek respondentek se skládá z žen širokého věkového rozmezí a parity. Během krátké doby jsem získala 168 vyplněných dotazníků. Vzhledem k tomu, že se jedná o dotazník v elektronické podobě, nemohu posoudit, jaká byla jeho návratnost.

**Cíl č. 1: Zjistit, zda si ženy něco přestaví pod pojmem „alternativní metody v těhotenství“**

**Předpoklad č. 1:** Předpokládám, že více než polovina dotazovaných žen bude znát význam pojmu „alternativní metody v těhotenství“ nebo přímo jmenuje některou z metod.

K tomuto předpokladu a cíli se vztahuje otázka č. 5, která byla otevřená. Touto otázkou jsem si chtěla ověřit, jestli ženy rozumí pojmu „alternativní metody v těhotenství“, jestli si pod tímto pojmem něco představí. Vzhledem k tomu, že tento pojem byl nadřazen celému dotazníku, přišlo mi podstatné ověřit si jeho srozumitelnost.

*Kritérium hodnocení:* Předpoklad bude potvrzen, pokud více než polovina, 50 %, dotazovaných žen vysvětlí správně význam pojmu nebo přímo uvede některou z metod.

Většina žen, 86 % správně vysvětlila pojem „alternativní metody v těhotenství“ nebo jmenovala přímo některou z metod.

**Závěr: Předpoklad č. 1 se potvrdil.**

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda mají ženy zkušenosti s alternativními metodami v těhotenství.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že alespoň desetina žen bude mít zkušenosti u každé z alternativních metod.

*Kritérium:* Předpoklad bude splněn, pokud alespoň pětina žen, 10 %, u každé metody odpoví, že ji vyzkoušela.

Vztahující se otázky: 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17

S muzikoterapií v těhotenství má zkušenosti 35,7 % respondentek. 14,1 % žen se v těhotenství věnovalo arteterapii. Avšak pokud bychom do arteterapie zahrnuli i tvoření a vybarvování mandal, kterému se věnovalo 41,8 % dotazovaných žen, bude výsledek o poznání vyšší. Aromaterapii v těhotenství vyzkoušelo 51,6 % žen. V pozitivní účinek homeopatie v těhotenství věří 19,1 % respondentek. Metodám vizualizace i afirmace se věnovalo 60,4 % žen, pouze samotné vizualizaci 26 % a pouze samotné afirmaci 9,4 % žen. S jógou či meditací má dohromady zkušenosti 65,7 % respondentek.

**Závěr: Předpoklad č. 2 byl potvrzen.**

**Cíl č. 3:** Zjistit, zda by ženy měly zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že většina dotazovaných žen bude mít zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

*Kritérium hodnocení:* Předpoklad bude potvrzen, pokud většina, alespoň 70 % respondentek odpoví, že má zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová.

Vztahující se otázka: č. 19

Nejvyšší podíl, 22,5 %, respondentek odpověděl, že by měl zájem vyzkoušet podpůrnou terapii pomocí malby, kresby či jiných výtvarných technik, kam patří i tvorba a vybarvování mandal. 16,7 % žen by mělo zájem o jógu nebo meditaci. Aromaterapii by rádo vyzkoušelo 13,5 % dotazovaných žen. 6,7 % respondentek odpovědělo, že by mělo zájem o muzikoterapii a 3,4 % žen o techniky metody „Hypnoporod“. 20,3 % respondentek jmenovalo některou další techniku, která nebyla v dotazníku jmenovaná. Pouze 16,9 % žen by nemělo zájem vyzkoušet žádnou metodu, která je pro ně nová.

Z celkového počtu žen, které na tuto otázku odpověděly, by tedy 83,1 % mělo zájem vyzkoušet některou z uvedených metod, která je pro ně nová.

**Závěr: Předpoklad č. 3 byl potvrzen.**

**Předpoklad č. 4:** Domnívám se, že pětina žen bude mít zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik, kam patří i tvoření nebo vybarvování mandal.

*Kritérium:* Alespoň 20 % dotazovaných žen odpoví, že má zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik.

Vztahující se otázka: č. 19

22,5 % dotazovaných žen odpovědělo, že by mělo zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik. Kladně odpovědělo tedy přes pětinu žen.

**Závěr: Předpoklad č. 4 byl potvrzen.**

**Cíl č. 4: Zjistit, z jakých zdrojů čerpají ženy informace týkající se podpory zdravého těhotenství.**

**Předpoklad č. 5:** Předpokládám, že většina žen bude získávat informace týkající se podpory zdravého těhotenství prostřednictvím internetu.

*Kritérium:* Většina, více než 70 % dotazovaných žen, odpoví, že získává informace týkající se podpory zdravého těhotenství prostřednictvím internetu.

Vztahující se otázka: č. 20

82,3 % respondentek odpovědělo, že informace týkající se podpory zdravého těhotenství čerpá z internetu.

**Závěr: Předpoklad č. 5 byl potvrzen.**

# DISKUSE

Stanovila jsem si pět cílů, ke kterým jsem směřovala prostřednictvím dotazníku.

Prvním z cílů mé bakalářské práce bylo zjistit, jak ženy rozumí pojmu „alternativní metody v těhotenství“, jestli si pod tímto pojmem něco představí. Tuto otázku jsem položila v první řadě proto, že pojem „alternativní metody v těhotenství“ či „v prenatální péči“ je nadřazen celému dotazníku jakožto jeho název. Mým záměrem bylo, aby ženy vyplnily tuto otázku, ještě než si přečtou celý dotazník, abych předem neovlivnila jejich první domněnku.

Naprostá většina všech žen, 86 %, dokázala správně odpovědět na tuto otázku. Domnívám se, že je to především díky tomu, že pojem „alternativní metody v prenatální péči“ zahrnuje velké množství nejrůznějších metod a lze jej chápat mnoha způsoby. Myslím si, že slovo „alternativní“ je poměrně známé zejména ve spojení „alternativní medicína“, která, jak již název napovídá, je odlišná od běžné, klasické medicíny. Slovo „alternativní“ je v oblasti lidského zdraví podle mě také úzce spjaté s přírodou a přirozeností, což je vlastně celkem paradoxní, když právě to „přirozené“ stojí na okraji. S tímto názorem se ztotožnilo i několik žen v dotazníku. (Pozn.: Mám na mysli slovo „přirozené“ hlavně v oblasti zdraví, v jiných oblastech je tomu naopak, tam skutečně „alternativní“ nahrazuje něco běžného)

Jako druhý dílčí cíl jsem si zvolila zjistit, zda mají ženy s alternativními metodami v těhotenství osobní zkušenosti. Předpokládala jsem, že takových žen nebude příliš, protože se samozřejmě nejedná o metody běžně praktikované. Mým předpokladem bylo 10 % respondentek. Přesto se domnívám, že oblíbenost těchto metod v poslední době narůstá. Odvozuji to především z toho, že se pohybuji v prostředí žen, které se o tuto oblast zajímají a stále přicházejí nové ženy, které by se rády o těchto metodách něco dozvěděly. Jedním z aspektů nárůstu oblíbenosti těchto metod jsou podle mne také různé články v periodikách zaměřené na ženy či na internetu, kterých přece jen oproti dobám minulým přibývá.

Má hypotéza se potvrdila v některých případech dokonce několikanásobně. Výsledky ukazují poměrně slušnou informovanost mezi ženami. Nejvíce respondentek uvedlo zkušenost současně s metodou vizualizace a afirmace, 65,7 %. Domnívám se, že je to především z důvodu, že se jedná o metody nejlépe dostupné a vlastně intuitivní. Ženy tyto pozitivní představy, věty či přání používají odjakživa, aniž by je nějakým způsobem pojmenovávaly. Nejméně zkušeností mají ženy dle mého průzkumu s homeopatií, 19,1 %. Tento nízký podíl přičítám pověrám, že se jedná pouze o placebo efekt, tedy že léčebná kúra funguje jen proto, že pacient věří jejím účinkům, což hlásá řada kritiků a zaslýchám to i často

ve svém okolí. (Vylecimse.cz) 11,1 % žen uvedlo, že v pozitivní účinek homeopatie v těhotenství nevěří. Z mého průzkumu bohužel není jasné, jestli tyto ženy homeopatickou léčbu vyzkoušely, z důvodu nepřesně zvoleného výběru možných odpovědí. Osobně se však domnívám, že ženy, které odpověděly záporně, s homeopatií zkušenosti nemají. Dle mého názoru, lidé, kteří se zajímají o alternativní medicínu, jí zároveň většinou věří. Myslím si, že víra v podstupovanou léčbu má podstatný podíl na pozitivním efektu léčby. Problematikou homeopatie v těhotenství se zabývala ve své bakalářské práci s názvem Komplementární postupy v praxi porodní asistentky a jejich využití ve fyziologickém těhotenství (2014) také studentka Monika Chytilová z Masarykovy univerzity v Brně. Dle výsledků jejího výzkumu využilo v těhotenství homeopatii dokonce 39 % ze 44 oslovených respondentek, a z těchto žen bylo celých 91 % s účinky homeopatik spokojeno. Monika Chytilová se ve své práci zaměřila především na homeopatii, aromaterapii a muzikoterapii, ale zmínila i některé další metody. Také ona položila ve svém dotazníku otázku týkající se znalosti a zkušeností těchto metod. Ze 166 respondentek (což je téměř identický počet jako v mé práci) 27 % žen tyto metody znalo a vyzkoušelo, stejný podíl je znal, ale nevyzkoušel a 46 % respondentek uvedlo, že tyto metody nezná a nemá s nimi žádné zkušenosti.

Třetí dílčí cíl zjišťoval, zda by ženy měly zájem vyzkoušet některou ze jmenovaných metod v dotazníku, která je pro ně nová. Touto otázkou jsem si chtěla ověřit ochotu žen zkusit nové věci, ke kterým je mohl právě i můj dotazník pozitivně motivovat. Předpokládala jsem, že většina žen bude mít zájem vyzkoušet něco nového, už jen ze zvědavosti. Předpoklad se potvrdil, dokonce 83,1 % žen odpovědělo kladně.

Čtvrtým dílčím cílem jsem zjišťovala, kolik žen by mělo zájem vyzkoušet některou z podpůrných terapií, která se týká výtvarných technik, kam patří i tvoření nebo vybarvování mandal. Předpokládala jsem, že o výtvarné techniky bude mít zájem přibližně pětina žen. Předpoklad byl potvrzen, tuto možnost zvolilo 22,5 % žen, což byl dokonce nejvyšší podíl mezi všemi ostatními metodami. Výsledek mne velmi překvapil a mile potěšil, jelikož jsem si zvolila jako výstup z práce právě vytvoření arteterapeutického materiálu. Takto jsem nyní získala i zpětnou vazbu, že by o moji tvorbu měly ženy opravdu zájem. Domnívám se, že nárůst zájmu o arteterapii je podpořen aktuální popularitou publikací, které jsou zaměřeny na tvorbu a vybarvování mandal, někdy také nazývaných jako „antistresové omalovánky“.

Pátým dílčím cílem bylo zjistit nejčastější věcné zdroje, ze kterých čerpají ženy informace týkající se podpory zdravého těhotenství. Jak jsem předpokládala, většina žen vyhledává tyto informace prostřednictvím internetu. Domnívám se, že je to jednoduše díky tomu, že internet jakožto zdroj informací je v dnešní době rychlý a dostupný téměř

pro každého a tato forma vyhledávání informací je zároveň velmi snadná. Ovšem obrovské množství informací, které je na internetu k dispozici nemusí být vždy k užítku. Často tím dochází k přehlčení informacemi, které nemusí být relevantní a člověk se proto nemůže spolehnout na jejich pravdivost ve všech případech a často tak dochází k mylným domněnkám... Potěšující je, že 39 % žen získává informace o podpoře zdravého těhotenství od porodní asistentky. Myslím si však, že tyto ženy měly spíše na mysli soukromou či komunitní porodní asistentku, protože porodní asistentky pracující v prenatálních poradnách či v nemocnicích většinou nemají příliš času nebo se o alternativní metody vůbec nezajímají.

A proto bych chtěla na tomto místě zdůraznit významnou roli porodní asistentky právě v poskytování relevantních informací v oblasti podpory zdravého těhotenství prostřednictvím alternativních a nefarmakologických metod v oblasti prenatální péče a tím pádem k motivaci žen se touto cestou vydat.

Jako šestý dílčí cíl jsem si zvolila již zmíněnou tvorbu kreativního a arteterapeutického materiálu. (Viz příloha č. 4 a portfolio, které předložím při obhajobě bakalářské práce)

# ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována tématu alternativní metody v prenatální péči. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je stručně popsáno těhotenství, vývoj smyslů u plodu a dále podrobněji popsány jednotlivé alternativní metody v prenatální péči- jejich definice, charakteristika, obecné použití a použití v těhotenství jakožto pomoc při běžných těhotenských obtížích či jako doplňkové terapie. Pro přehlednost jsou ve zkratce zmíněny i další alternativní metody, kterými jsem se podrobněji nevěnovala.

Praktická část se skládá z informací, které jsem získala při svém dotazníkovém šetření. Mým hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen v oblasti alternativních metod v těhotenství a také potencionální zájem vyzkoušet metody, které byly pro ženy nové.

Předpokládala jsem, že zkušenosti s těmito metodami bude mít jen malá část žen, protože se nejedná o metody běžně praktikované.

Po vyhodnocení celého dotazníku jsem získala celkový obraz o informovanosti i zkušenostech žen s těmito metodami. Výsledek mne velmi překvapil a potěšil, neboť jsem zjistila, že jsou ženy informované poměrně dobře a zájem o vyzkoušení nových metod je vysoký.

Proto bych chtěla i já osobně, v roli budoucí porodní asistentky, přispívat k povědomí o alternativních metodách v prenatální péči mezi těhotnými ženami.



## SEZNAM ZDROJŮ

1. BOIRON.CZ. *Jak užívat homeopatické léčivé přípravky?* [online]. 2017 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://boiron.cz/cs/26-jak-uzivat-homeopaticke-lecive-pripravky>
2. FEDOR-FREYBERGH, Peter. *Prenatálne dieťa: Psychosomatické charakteristiky prenatálneho obdobia jako prostredia dieťaťa*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o., 2013. 65 s. ISBN 978-80-88952-74-9
3. FISCHER, Heide, *Babiččin receptár Bylinky pro ženy*. 1. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2011, 192 s. ISBN 978-80-7451-025-0
4. SUCHÁ GROVEROVÁ, Lucie a Radek SUCHÝ GROVER. *Aby porod nebolel: těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. 1. vyd. Davle: Kernberg Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-87168-17-2.
5. HADEK, Karel, *Perspektivní použití aromaterapeutických prostředků v porodnické a neonatologické praxi*. 1. vyd. Plzeň: Grafia, 2011. 28 s. ISBN 978-80-87046-29-6
6. CHAMBERLAIN, David B. *Pohled do mateřského lůna: Vědomé dítě od početí ke zrození*. 1. vyd.. Praha: Kořeny, 2014. 272 s. ISBN 978-80-905766-5-0
7. CHYTILOVÁ, Monika, *Komplementární postupy v praxi porodní asistentky a jejich využití ve fyziologickém těhotenství*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykovy univerzity v Brně, Lékařská fakulta, Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.
8. CHOPRA, Deepak. *Magické začátky okouzlené životy průvodce početím, těhotenstvím a porodem z pohledu meditace, ajurvédy a jógy*. 1. vyd. Praha: Knižní klub. 2006. 264 s. ISBN 80-242-1785-6
9. HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen, MARŠÁL, Karel. *Porodnictví: 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. 1. vyd.. Praha: Grada, 2014. 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9
10. KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. 295 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

11. LUDVÍKOVÁ, Ilona. *Homeopatie pro nastávající maminky* [Propagační brožura]. Praha: Homeopatická lékařská asociace, 2010. 16 s. (Přír. č. T012445, Sign: DT 10074)
12. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.
13. MOSKOWITZ, Richard. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 2008. 299 s. ISBN 978-80-86936-05-5
14. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd.. Praha: Galén, 2015. 524 s. ISBN 978-80-7492-214-5
15. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. 405 s., ISBN 978-80-247-1941-2
16. SOBKOVÁ, Lenka. *Bezpečné užívání léčivých rostlin v průběhu těhotenství*. 1. vyd. Třebíč: Sluneční brána, 2014, 145 s. ISBN 978-80-88020-00-4
17. *Svethomeopatie.cz* [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/213-co-je-to-homeopaticky-lek-a-jake-jsou-zasady-jeho-uzivani>
18. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3
19. *Vylecimse.cz*, *Základy komplementární a alternativní medicíny*. [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.vylecimse.cz/index.php?id=alternativni-medicina/zaklady-alternativni-mediciny>
20. ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha: Mladá fronta, 2008. 239 s. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-1938-5.
21. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd.. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9

# SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- vyhodnocení otázky č. 1.....	s. 39
Graf 2- vyhodnocení otázky č. 2.....	s. 40
Graf 3- vyhodnocení otázky č. 3.....	s. 41
Graf 4- vyhodnocení otázky č. 4.....	s. 42
Graf 5- vyhodnocení otázky č. 5.....	s. 43
Graf 6- vyhodnocení otázky č. 6.....	s. 44
Graf 7- vyhodnocení otázky č. 7.....	s. 45
Graf 8- vyhodnocení otázky č. 8.....	s. 46
Graf 9 - vyhodnocení otázky č. 9.....	s. 47
Graf 10- vyhodnocení otázky č. 10.....	s. 48
Graf 11- vyhodnocení otázky č. 11.....	s. 49
Graf 12- vyhodnocení otázky č. 12.....	s. 50
Graf 13- vyhodnocení otázky č. 13.....	s. 51
Graf 14- vyhodnocení otázky č. 14.....	s. 52
Graf 15- vyhodnocení otázky č. 15.....	s. 53
Graf 16- vyhodnocení otázky č. 16.....	s. 54
Graf 17- vyhodnocení otázky č. 17.....	s. 55
Graf 18- vyhodnocení otázky č. 18.....	s. 56
Graf 19- vyhodnocení otázky č. 19.....	s. 57
Graf 20- vyhodnocení otázky č. 20.....	s. 59

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Tabulka klasifikace bezpečnosti užívání léčivých rostlin dle FDA a ADAC..

Příloha č. 3: Mechanismus působení aromaterapeutických prostředků  
na lidský organismus

Příloha č. 4: Ukázka kreativního arteterapeutického materiálu

# Přílohy

## Příloha č. 1

### Dotazník

#### Anonymní dotazník: Alternativní metody v prenatalní péči

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Čechová, jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni, oboru porodní asistentka. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci, jejíž téma je: **Alternativní metody v prenatalní péči**. Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela **anonymní**.

Děkuji Vám předem za poskytnuté informace a ochotu spolupracovat.



- 1) Kolik je Vám let?
  - A. méně než 20 let
  - B. 20-25 let
  - C. 26-30 let
  - D. 31-35 let
  - E. více než 35 let
  
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené **vzdělání**?
  - A. základní
  - B. středoškolské
  - C. vyšší odborné
  - D. vysokoškolské
  
- 3) Kolik máte **dětí**?
  - A. žádné - vyplňte prosím z následujících otázek jen ty, co se Vás týkají
  - B. jedno
  - C. dvě
  - D. více než dvě děti
  - E. čekám první dítě
  
- 4) Navštěvujete/ navštěvovala jste v těhotenství **kurzy pro těhotné ženy**?
  - A. kurzy předporodní přípravy
  - B. cvičení pro těhotné
  - C. setkání se soukromou porodní asistentkou
  - D. jiné- uveďte jaké kurzy jste navštěvovala
  - E. nenavštěvovala jsem
  
- 5) Co si představíte pod pojmem **alternativní metody v těhotenství**?

- 6) **Komunikujete/** komunikovala jste se svým **nenarozeným dítětem** v těhotenství?  
 A. mluvením na miminko  
 B. zpěvem, čtením pohádek  
 C. v myšlenkách a představách  
 D. dotekem  
 E. pomocí kresby  
 F. komunikovala jsem až po narození  
 G. jiné- uveďte další způsoby komunikace
- 7) Myslíte si, že **psychický stav matky** působí na nenarozené **dítě**?  
 A. Ano  
 B. Ne  
 C. Nevím
- 8) Od jakého **stáří** podle Vás **vnímá** nenarozené dítě **podněty** z vnějšího světa?  
 A. v 1. trimestru  
 B. v 2. trimestru  
 C. ve 3. trimestru  
 D. po narození
- 9) Vyzkoušela jste v těhotenství podpůrnou terapii pomocí **poslechu hudby**?  
 A. Ano  
 B. Ne
- 10) Zaznamenala jste nějaký **účinek poslechu** hudby na Vaše nenarozené **dítě**?  
 A. Ano  
 B. Ne  
 C. Nevím
- 11) Vyzkoušela jste v těhotenství podpůrnou terapii pomocí **kresby, malby** či jiných **výtvarných technik**?  
 A. Ano  
 B. Ne
- 12) Znáte tvoření a vybarvování **mandal**? (kruhové ornamentální obrázky)  
 A. Ano, ale nevyzkoušela jsem  
 B. Ano, již jsem vyzkoušela  
 C. Ne  
 D. Nevím
- 13) Máte zkušenosti s užitím **aromaterapie** v těhotenství? (éterické vonné oleje)  
 A. Ano  
 B. Ne  
 C. Nevím
- 14) Jaká **vůně** v těhotenství Vám je/ byla **příjemná** a zklidňující?
- 15) Věříte v pozitivní účinek **homeopatie** v těhotenství?  
 A. Ano, ale nevyzkoušela jsem  
 B. Ano, mám zkušenosti  
 C. Ne  
 D. Nevím
- 16) Použila jste v těhotenství některou z těchto metod : **vizualizace** (pozitivní představy), **afirmace** (pozitivní věty, přání, obrázky..) a další? Jaké?



Příloha č. 2: Tabulka klasifikace bezpečnosti užívání léčivých rostlin dle FDA a ADAC

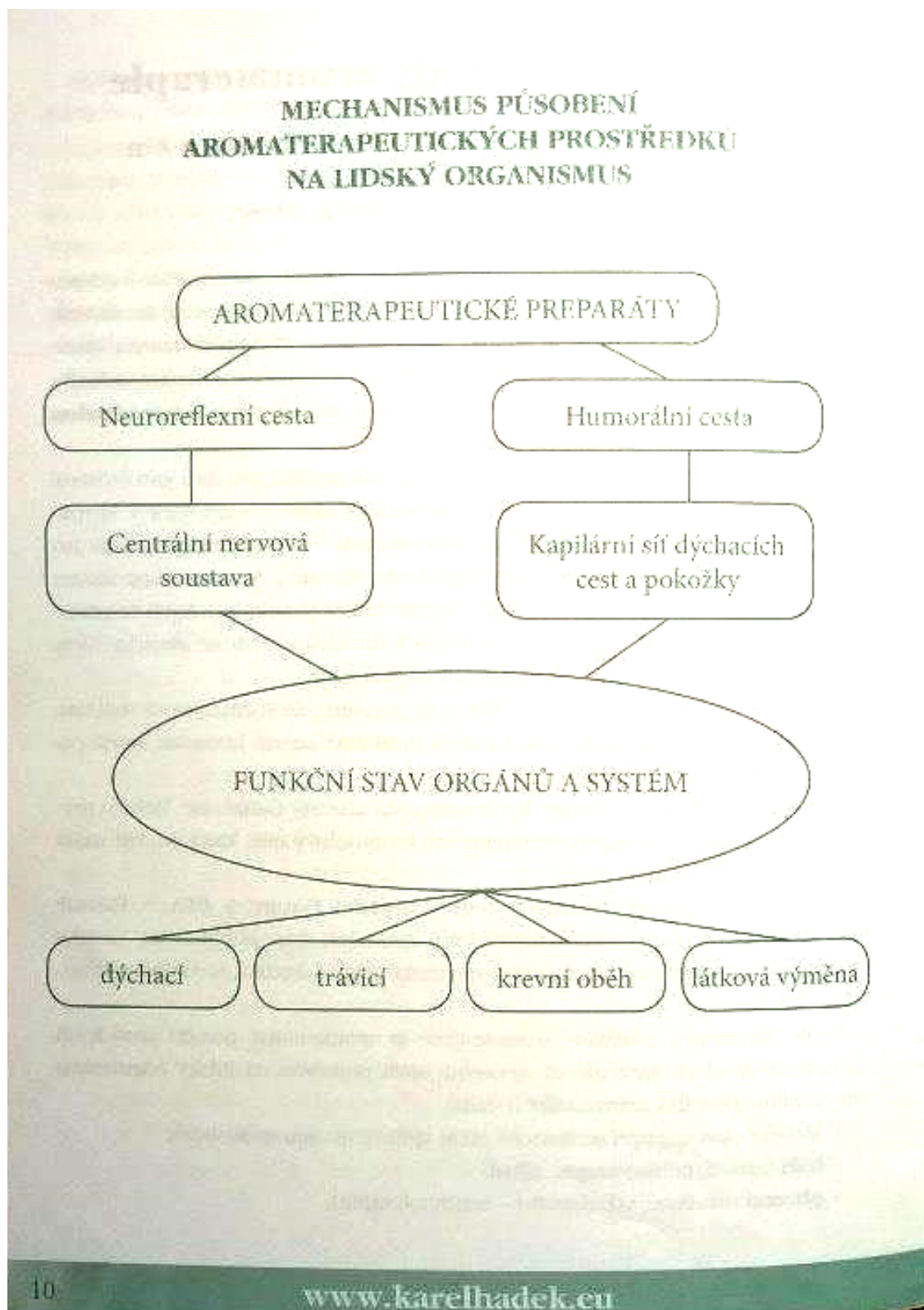
<p align="center"><b>Tabulka klasifikace bezpečnosti užívání léčivých rostlin dle FDA a ADAC</b></p> <p align="center">pro Vaši rychlou a pohodlnou orientaci v knize</p>	
<b>Klasifikace bezpečnosti užívání v průběhu těhotenství</b>	
<b>A</b>	Kontrolované studie nebo sledování velkého počtu těhotných neprokázaly riziko malformací a škodlivých účinků na plod.
<b>B</b>	V humánních studiích nebylo prakticky prokázáno riziko pro plod, teoretické riziko ale existuje: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>B1</b> – Studie na zvířatech neprokázaly riziko, po podání limitovanému počtu žen se nevyskytl zvýšený počet malformací nebo škodlivých účinků na plod.</li> <li><b>B2</b> – Studie na zvířatech nebyly provedeny a po podání limitovanému počtu žen se nevyskytl zvýšený počet malformací nebo škodlivých účinků na plod.</li> <li><b>B3</b> – Studie na zvířatech prokázaly zvýšené riziko poškození plodu, není známa relevantnost těchto studií vůči člověku, po podání limitovanému počtu žen se nevyskytl zvýšený počet malformací nebo škodlivých účinků na plod.</li> </ul>
<b>C</b>	Léčiva mají prokazatelně teratogenní nebo embryocidní účinek u zvířat, způsobují zvýšené riziko škodlivých účinků na plod nebo novorozence u člověka, žádné humánní studie nejsou dostupné.
<b>D</b>	Existují doklady rizika pro lidský plod, ale v případě, že benefit podání léčiva ženě převažuje nad rizikem, je podání možné.
<b>X</b>	Vysoké riziko poškození plodu, tato léčiva jsou absolutně kontraindikována.
<b>Klasifikace bezpečnosti užívání v průběhu laktace</b>	
<b>ND</b>	- Informace nejsou známy.
<b>C</b>	- Užívání je možné.
<b>CC</b>	- Užívání je možné s opatrností.
<b>SD</b>	- Užívání není doporučováno
<b>X</b>	- Užívání je kontraindikováno.

více viz. kapitola Bezpečnost užívání léčiv v průběhu těhotenství a laktace na str. 19

Zdroj: Sobková, 2014



Příloha č. 3: Mechanismus působení aromaterapeutických prostředků na lidský organismus

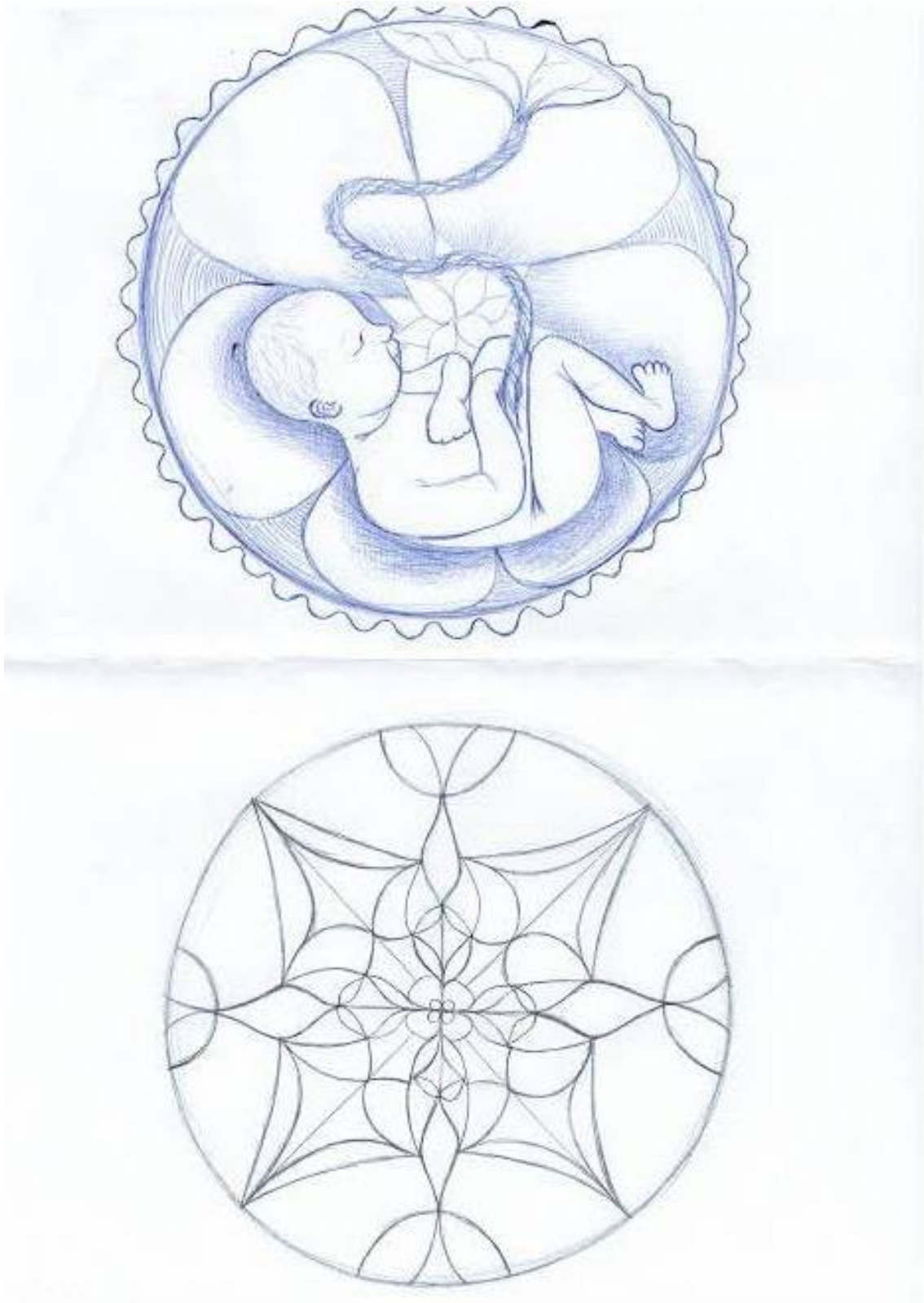


Zdroj: Hadek, 2011

Příloha č. 4: Ukázka kreativního arteterapeutického materiálu



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní



