

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA**

**V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Marta Kopačková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Marta Kopačková**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

## **POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Sosnovcová

PLZEŇ 2012





## Prohlášení

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

V Plzni dne 28. 03. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Ráda bych poděkovala zejména vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Sosnovcové za výstižné připomínky, cenné podněty ke zlepšení a za trpělivost a ochotu při řešení dané problematiky. Dále děkuji Mgr. Evě Lorenzové a Mgr. Kateřině Ratislavové za poskytování odborných rad. Také chci poděkovat své rodině a blízkým, kteří mě podporovali a jakkoli mi pomáhali. V neposlední řadě děkuji všem respondentkám, které mi poskytly potřebné informace.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Kopačková Marta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Pohybová aktivita v těhotenství

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Sosnovcová

Počet stran – číslované: 49

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 32

Počet příloh: 17

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: těhotná žena, pohybová aktivita, cvičení, svaly, porod

### **Souhrn:**

Předmětem bakalářské práce je vliv pohybové aktivity na těhotenství a porod. Teoretická část se zabývá tím, jaký má přínos pohybová aktivita budoucím maminkám, uvádí základní zásady pro cvičení, rozdělení vhodných či nevhodných aktivit a cvičení v těhotenství. Praktická část posuzuje vliv pohybové aktivity na těhotenství a porod. Zjišťuje jaká pozitiva přináší pohyb těhotným ženám s použitím kvantitativního výzkumu dotazníkovou metodou. V závěru je navrženo další výzkumné šetření problematiky pohybové aktivity v těhotenství.

## **Annotation**

Surname and name: Kopačková Marta

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Physical activity during pregnancy

Consultant: Mgr. Lenka Sosnovcová

Number of pages – numbered: 49

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 32

Number of appendices: 17

Number of literature items used: 25

Keywords: pregnant women, physical activity, exercise, muscles, childbirth

### **Summary:**

The subject of the thesis is the influence of physical activity on pregnancy and childbirth. The theoretical part concerned with what is the benefit of physical activity, future mothers, presents basic principles for the exercise of appropriate or inappropriate allocation of activities and exercise in pregnancy. The practical part of assessing the impact of physical activity on pregnancy and childbirth. Detects movement which brings positive pregnant women using a quantitative research questionnaire. In conclusion, it is proposed to further research of physical activity during pregnancy.



# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 Historie pohybové aktivity v těhotenství .....	12
1.2 Význam pohybové aktivity v těhotenství .....	12
1.3 Indikace pro pohybovou aktivitu .....	13
1.4 Zásady při cvičení.....	14
<b>2 NEVHODNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ .....</b>	<b>15</b>
2.1 Nevhodná cvičení v těhotenství .....	15
<b>3 MÉNĚ VHODNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ .....</b>	<b>16</b>
3.1 Kalanetika .....	16
3.2 Posilování.....	16
3.3 Jízda na kole, rotopedu .....	16
3.4 Bruslení .....	17
3.5 Lyžování.....	17
<b>4 VHODNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ.....</b>	<b>18</b>
4.1 Chůze .....	18
4.2 Běh.....	19
4.3 Cvičení s velkými míči .....	19
4.3.1 Základní cviky na velkých míčích.....	20
4.4 Cvičení s malými míči (overball) .....	21
4.4.1 Cviky s overballem .....	21
4.5 Plavání.....	22
4.5.1 Cvičení ve vodě .....	23
4.6 Gravidjóga, pilates.....	24
<b>5 SPECIÁLNÍ CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ.....</b>	<b>25</b>
5.1 Dýchání .....	25
5.1.1 Prohloubené břišní dýchání .....	25
5.1.2 Mělké „psí“ dýchání .....	26
5.2 Správné držení těla .....	26
5.3 Svaly zad .....	27
5.4 Prsní svaly .....	28
5.5 Břišní svaly.....	28
5.5.1 Posílení hluboko uložených břišních svalů .....	28
5.5.2 Diastáza přímých břišních svalů .....	29

5.6 Křížokyčelní skloubení .....	29
5.7 Bolest ve stydké oblasti .....	30
5.8 Svalstvo pánevního dna .....	30
5.8.1 Cviky na uvolnění pánevního dna .....	30
5.8.2 Cviky na posílení pánevního dna.....	30
5.8.3 Cvičení na protažení svalů hráze .....	31
5.9 Prevence křečových žil .....	31
5.10 Posílení nožní klenby .....	31
5.11 Relaxace .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>6 CÍLE PRÁCE.....</b>	<b>34</b>
<b>7 HYPOTÉZY.....</b>	<b>34</b>
<b>8 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>35</b>
8.1 Zpracování údajů .....	35
<b>9 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....</b>	<b>36</b>
<b>DISKUZE .....</b>	<b>55</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
SEZNAM ZDROJŮ .....	
SEZNAM ZKRATEK .....	
SEZNAM PŘÍLOH .....	
PŘÍLOHY .....	

## ÚVOD

V těhotenství dochází k mnohým změnám, které vedou k vytvoření podmínek pro zdárný vývoj a porod plodu. Zároveň tyto změny vyvolávají obtíže, které znamenají pro ženu určitý dyskomfort. Pohybová aktivita je zdraví prospěšná, totéž platí i v těhotenství, ale je nutné respektovat určitá pravidla a omezení. Slouží k poznání a kontrole svého těla, tím zmírňuje možné obtíže a napomáhá po porodu k navrácení do původní kondice. Pohyb má navíc vliv na náladu a zvládání stresu tím, že odvádí pozornost od běžných denních starostí. (Volejníková, 2002)

Pohybová aktivita v těhotenství je velice probírané téma. V literatuře se názory na vhodnou či nevhodnou pohybovou aktivitu velice liší. Je to dané tím, jak aktivní život doposud žena vedla. Sportovně aktivním ženám rychlá chůze a procházky nepřinesou takové uspokojení a dobrý pocit, jako ženám co se aktivně nepohybovaly.

Problematika pohybové aktivity v těhotenství mě velice zaujala. Od dětství jsem závodně sportovala a po nástupu na vysokou školu, kdy jsem se často setkávala s těhotnými ženami, mě velice zajímalo, jaký má pohyb vliv na těhotenství a porod. Až získám dostatečné zkušenosti s tímto oborem, chtěla bych sama vést těhotenské kurzy zaměřené na pohybovou aktivitu v těhotenství.

V práci se stručně zabývám historií pohybové aktivity v těhotenství, která není až tak dávná. Dále jsem popsala význam pohybové aktivity v těhotenství. Neopomenula jsem indikace a zásady pohybové aktivity, které je důležité zohlednit při výběru aktivit v těhotenství. Pohybovou aktivitu jsem rozdělila na 3 kapitoly. První kapitolou je nevhodná pohybová aktivita, která se nedoporučuje ani zkušeným ženám v této oblasti. Další kapitolou je méně vhodná pohybová aktivita, která se doporučuje spíše jen těhotným ženám, které ji vykonávaly před těhotenstvím. A třetí kapitola je vhodná aktivita, kterou může vykonávat každá maminka bez ohledu na to, zda se jí před otěhotněním věnovala. Toto rozdělení se v literatuře velice liší, vybrala jsem tedy ty nejčastější aktivity, které jsou ženami nejvíce vyhledávány a ty, které jsou bezpečné a účelové k dané problematice.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Pohybová aktivita v těhotenství nezaručuje rychlý a bezbolestný porod, ale může pomoci ke zmírnění těhotenských obtíží a připravit na velkou fyzickou zátěž při porodu. Lepší fyzická kondice napomáhá k rychlejšímu zotavení po porodu.

Žena by si měla zvolit takovou pohybovou aktivitu, která ji bude bavit a není příliš složitá. Také je vhodné vybírat dle aktivity před těhotenstvím. Pokud těhotná žena byla před těhotenstvím aktivní, je její tělo zvyklé na zátěž při cvičení. Tudíž může pokračovat v bezpečných sportech, ale zmírnit intenzitu tréninku. Není dobré začínat s cvičením až v těhotenství, přesto si mnoho maminek myslí, že těhotenství znamená začít vykonávat nějakou pohybovou aktivitu. Je ale mnoho sportů a cvičení pro neaktivní těhotné ženy. Pro budoucí maminku, která necvičila, jsou vhodné různé kurzy pro těhotné, kde cvičí pravidelně pod odborným dohledem. (Hanlon, 2007)

### 1.1 Historie pohybové aktivity v těhotenství

Postupem času, jak těhotné ženy více přicházely do společnosti, byly prováděny výzkumy a ženy měnily své názory na kondici v těhotenství. V roce 1985, americká vysoká škola porodníků a gynekologů (ACOG) vydala na podkladě výzkumů, první soubor pokynů pro cvičení v těhotenství. Tyto originální fitness pokyny byly ještě docela omezující. Ale do této doby, nebylo mnoho studií provedeno.

Až konec šedesátých a počátek sedmdesátých let dvacátého století nastartoval na mnoha místech České republiky cvičení těhotných žen, ale velice opatrně. Lidé byli přesvědčení, že cvičení v těhotenství má za následek malformace plodu, spontánní potraty a předčasné porody. Nový pohled na těhotenský tělocvik přinesla devadesátá léta. S novým přístupem se zvětšily možnosti těhotné ženy. Pohyb se stal účinným a příjemnějším těhotenství a porod ženy. V této době se pohybem budoucích maminek začaly zabývat i porodní asistentky. (Weiss, 2011; Dumoulin, 2006)

### 1.2 Význam pohybové aktivity v těhotenství

Významem cvičení je udržet organismus těhotné ženy v dobré tělesné i psychické kondici a tím vytvořit vhodné předpoklady pro vývoj těhotenství a plodu.

Zamezit změnám, které těhotenství a porod způsobuje. Připravit těhotné na velkou zátěž při porodu, aby moc nevyčerpal rodičku ani dítě. Velmi dobré je samozřejmě skupinové cvičení. Nejenže se cvičí, ale maminky mezi sebou probírají své pocity a starosti, které mají v tu danou chvíli společné. Také je to skvělé odreagování od myšlenek s vývojem těhotenství a strachu z porodu. Při pohybové aktivitě dochází k vyplavování endorfinu, tzv. „hormonu štěstí“, který pozitivně působí na psychiku ženy a tím i na vývoj plodu. Těhotná má lepší pocit, že pro sebe a miminko něco dělá. Skvělým přínosem je navázání prenatální komunikace s plodem, pomocí relaxačních cvičení.

Ženy mohou postupně zvyšovat svoji tělesnou kondici, což bude velmi přínosné během porodu, ale také přispívá k rychlé rekonvalescenci po porodu a návratu na původní hmotnost. Díky optimálnímu cvičení mohou být zkorigovány či úplně odstraněny těhotenské obtíže jako jsou křečové žíly, bolesti zad, svalů a kloubů, špatné držení těla, snižování otoků atd. Dochází také ke zlepšení krevního oběhu, který doznává v těhotenství velkých změn, objevujících se již během prvních dvanácti týdnů těhotenství. Ve smyslu zvyšování objemu krve, k zajištění krevního zásobení placenty dělohou a k uspokojení zvýšených nároků na transport kyslíku. (Volejníková 2002; Výborná 2004; Vitíková, 2007)

Vliv pohybu ženy v těhotenství zkoumal pan Rieman. Závěr jeho analýzy ukazuje, že matky co trénovaly ve střední míře, měly větší děti, naopak intenzivně trénující menší a malé děti mají i dle této studie nesportující ženy. Jiné zdroje tvrdí, že hmotnost plodu roste s omezováním pohybové aktivity, tedy u žen se sedavým způsobem života. (Máček, 2007)

### **1.3 Indikace pro pohybovou aktivitu**

U vážnějších onemocnění jako je vysoký krevní tlak, diabetes melitus 1. typu, epilepsie, anémie, porucha štítné žlázy, onemocnění jater apod. nebo při předchozím předčasném porodu je vhodné poradit se o cvičení se svým lékařem. Při nepravidelném pohybu před otěhotněním, je lepší začínat pozvolna. Ve dnech předpokládané menstruace ubrat na intenzitě, a to hlavně v prvních třech měsících těhotenství, které jsou důležité pro uhnízdění a vývoj embrya. Při jakémkoliv zhoršení zdravotního stavu (závratě, krvácení aj.) vyhledat lékaře.

Je-li žena zdravá a její těhotenství je zcela fyziologické, může jít sama do kurzu těhotenského cvičení, ať už probíhá ve vodě nebo na souši. Vede-li těhotenský kurz

porodní asistentka, je v její kompetenci podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 5, možnost pracovat bez odborného dohledu a je kompetentní posoudit, zda je těhotenství fyziologické. Je tedy schopná říci jestli je cvičení pro těhotnou vhodné či nikoliv. (Volejníková, 2002; Vitíková, 2007; Dumoulin, 2006; Bejdáková, 2006; MZČR vyhl. 55/2011 Sb.)

#### **1.4 Zásady při cvičení**

Nepobývat ve vysokohorském prostředí nad 2500 metrů nad mořem. Žena by neměla cvičit při počínající nemoci, nízko nasedajícím lůžku, pocitu slabosti a bolesti. Pokud jsou v těhotenství obtíže s močením, jako je únik moči, je dobré se vyhnout běhání, skákání, nošení těžkých břemen a dlouhému stání. Dodržovat pitný režim a vyhnout se přehřátí. Tepová frekvence by neměla být vyšší než 140 tepů za minutu. Kontrolou je, že při cvičení by měla těhotná zvládnout plynně hovořit bez zadýchávání. Aby bylo cvičení účinné je třeba cvičit pravidelně. Je-li to možné, je nevhodnější doba pro cvičení ráno, nebo dopoledne. Mimo jiné se po cvičení dostavuje příjemný pocit, který dává energii do celého dne.

Jestliže žena chodila do posilovny a nechce s tím přestávat, měla by zmírnit zátěž, nebo lépe posilovat bez závaží a vyvarovat se zadržování dechu. První návštěva posilovny v těhotenství se nedoporučuje. Při cvičení vynechat prudké švihy, výpady, odrazy a skoky. Po 1. trimestru necvičit v leže na břicho. Ve 3. trimestru neležet při cvičení delší dobu na zádech, kvůli riziku syndromu dolní duté žíly. Při protahování vést pohyb jen do prvního pocitu tahu, ne až na konec možného rozsahu. Vazy jsou totiž uvolněné a mohlo by dojít k poškození kloubních struktur.

Při plavání se dostatečně chránit různými pomůckami pro nepropustnost bakterií, které by mohly negativně ovlivnit průběh těhotenství. Vybírat si málo navštěvované bazény, ale dobře udržované. U cvičení na velkých míčích dbát na svoji bezpečnost, mít pevnou protiskluzovou obuv a nepřeceňovat svoji rovnováhu. Neprovozovat sporty, u kterých hrozí riziko úrazu. Před cvičením je třeba vyprázdnit močový měchýř a nebýt nalačno. Důležité je dodat tělu trochu potravy, jako prevence hypoglykémie. Při vstávání ze země dbát na opatrnost a nechvátat. (Vitíková, 2007; Dumoulin, 2006; Bejdáková, 2006)

## **2 NEVHODNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ**

Tuto pohybovou aktivitu je nutné během těhotenství zcela vyloučit. Riziko poškození zdraví matky a plodu je mnohonásobně větší než přínos. Hrozí zde velké nebezpečí zranění, pádů a pohmoždění. Jedná se o horolezectví, seskoky padákem, bungee jumping, jízda na kánoi, windsurfing, střelba ze zbraní, míčové hry, všechny vytrvalostní výkony, potápění, při kterém je plod náchylnější k dekompresní nemoci a silové sporty, při kterých se zvyšuje nitrobřišní tlak. (Bejdáková, 2006)

### **2.1 Nevhodná cvičení v těhotenství**

V těhotenství dochází k mnohým změnám v pohybovém aparátu. Ten je více zatěžován a proto je lepší se některým cvikům zcela vyhnout a nebo je upravit. Je na místě vyloučit přetěžování krční páteře, při záklonu hlavy může dojít k nauze až kolapsu těhotné. Dále přetěžování bederní páteře, sem patří sedy-lehy a zvedání obou natažených dolních končetin v lehu na zádech. Tyto cviky velice zatěžují již tak namáhanou bederní oblast a přímé břišní svalstvo. Je třeba se vyhnout přetěžování velkých kloubů, nedoporučuje se dělat dřepy a klek s vahou na patelle.

Těhotná by neměla provádět cviky s déletrvajícými zdviženými pažemi nad úroveň srdce, izometrické kontrakce (pohyby z kalanetiky), rychlé střídání poloh, kde je hlava pod úroveň srdce a dlouhotrvající stání. Všechny tyto cviky přetěžují kardiovaskulární systém a u žen s kolísajícím tlakem mohou být nebezpečné. Dále vynechat náročné posilování břišních svalů. Posilování svalů pánevního dna pomocí přerušovaného močení, může dát vznik retenci moči v ledvinách a následný zánět v této oblasti. V pokročilém těhotenství vynechat cviky na zádech, kde hrozí riziko syndromu dolní duté žíly. V neposlední řadě nevyvěšovat páteř ve dvojicích ani na žebřinách, poněvadž může stimulovat porod. To samé prudké pohyby pánve, skoky a doskoky mohou stimulovat porod nebo poranit vazivový aparát. (Hlaváčková, 2007)

## **3 MÉNĚ VHODNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ**

Jedná se především o aktivní atletky a sportovkyně. Jde o aktivity, které jsou vhodné jen pro určitou skupinu těhotných žen. A to pro ty, které již před těhotenstvím aktivitu provozovaly nebo alespoň aktivitu jí podobnou. Avšak záleží na tom, nakolik těhotná tuto disciplínu ovládá a s jakou intenzitou ji provádí. V každém případě jsou tyto sporty vysoce rizikové po dvacátém týdnu těhotenství. Pro ty, které by s aktivitou chtěly začít až po otěhotnění, hrozí velké riziko pádu nebo jakéhokoliv úrazu, vedoucí až k potratu plodu. Je potřeba si pohybovou aktivitu upravit tak, aby byla pro těhotné, v jejich nynějším stavu, vhodná. (Sikorová, 2009; Pařízek, 2009; Bejdáková, 2006)

### **3.1 Kalanetika**

Kalanetika je bezpečná forma pohybu. Používá nepatrné, rytmické, gymnastické pohyby, které se opakují. Cvičení je pomalé, klidné, bez trhavých pohybů, při kterých se tonizují svaly a upravují držení těla. Cvičení se může zdát zpočátku velice náročné, proto s touto aktivitou není možné začít v těhotenství. Je užitečná jako pokračování, pokud žena otěhotní a kalanetiku předtím cvičila k úlevě při bolestech zad a v přípravě těla na náročný proces porodu. (Sikorová, 2009; Máček, 2007)

### **3.2 Posilování**

Navštěvovat posilovnu lze doporučit jen ženám, které chodily posilovat pravidelně. Je však důležité, aby ženy, které posilovaly pravidelně, si zmírnily zátěž a intenzitu tréninku. Těžší zátěž může omezit průtok krve do pupečníku a k dítěti. Těhotná si musí uvědomit, že už necvičí za účelem tvarování postavy nebo hubnutí, ale jen k udržení kondice. Vhodné je posilování v sedě, kde je váha těla rozložena do více bodů. (Sikorová, 2009; Kynychová, 2008)

### **3.3 Jízda na kole, rotopedu**

Jízda na kole pomalým tempem je pro těhotné vhodná. Nedoporučuje se jezdit v městském dopravním provozu. Je zde nerovný povrch s vyšším rizikem pádu nebo úrazu. Nemluvě ani o vdechování výfukových plynů s vysokým obsahem oxidu



uhelnatého. V těhotenství je navíc prodloužená reakční doba, která může mít za následek kolize na frekventovaných nebo neudržovaných silnicích. Vhodnější jsou rovné cyklistické stezky, kterých zatím bohužel není v naší republice dostatek. Před jízdou se vybavit pevnou obuví a pohodlným, větratelným oblečením.

Zhruba od čtvrtého měsíce se mění těžiště těla a žena může mít problémy udržet rovnováhu. Je tedy vhodnější s rostoucím těhotenstvím přejít k bezpečnějšímu způsobu a to je rotoped. Na rotopedu se dá regulovat vlastní zátěž a je zde minimální riziko úrazu. Při jízdě na kole či rotopedu dochází k rychlejšímu zahřívání organismu než obvykle, chce to tedy dostatek tekutin a dobře větratelnou místnost. (Sikorová, 2009; Bejdáková, 2006; Čepický, 2006)

### **3.4 Bruslení**

V dnešní době je velice moderní bruslení na „in-linech“. Tento sport je také velice nebezpečný z důvodu pádu, nebo sražení druhou osobou. Mohou za to i velice frekventované cyklistické stezky, které bývají v letních měsících přeplněné. Těhotná by měla být zkušená v tomto sportu a velice obezřetná. Tudiž bruslit bez sluchátek, která snižují pozornost. Zajisté by měla být vybavena mnohými chrániči a dobře zvážit zda ve vyšším stupni těhotenství tento pohyb úplně nevypustit ze svého programu. (Bejdáková, 2006; Čepický, 2006)

### **3.5 Lyžování**

Na začátku těhotenství je možné se vydat do nízko položených hor a zalyžovat si. Je však nezbytné, aby si budoucí maminka uvědomila možná rizika a byla velice obezřetná. Reakční doba je prodloužená, není tedy dobré se na ni spoléhat a je třeba dbát velice zvýšené opatrnosti. Však sebevětší opatrnost ženu neochrání před neobratností jiných lyžařů. Kvůli zvyšování hmotnosti v těhotenství je třeba znovu seřídít vázání na nynější váhu ženy.

Při lyžování na běžkách si stále hlídat tepovou frekvenci, která by neměla přesáhnout 140 tepů za minutu. Je zde riziko prochladnutí a následné infekce močových cest, která může být v těhotenství velice nepříjemná. Snowboarding by se měl v těhotenství úplně vyloučit. Je zde mnohonásobnější riziko úrazu. Zlomenina pánve je v těhotenství život ohrožující zranění a zlomenina nohy může velice znepríjemnit porod. (Čepický, 2006)

## 4 VHODNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Rozsah a intenzita pohybu v těhotenství jsou závislé na tom, zda se žena před těhotenstvím věnovala cvičení. Pokud ano, pak je možné v aktivitě pokračovat, ovšem pro větší bezpečí, jak ženy i dítěte, je vhodné zmírnit intenzitu a náročnost pohybu. Pokud se cvičení nevěnovala, není dobré vše dohánět a začínat s něčím novým. Je třeba si vybrat takové cvičení, které je určeno přímo pro těhotné a nejlépe pod vedením porodní asistentky.

### 4.1 Chůze

Chůze je jedna z nejjednodušších, nejpřirozenějších, nejvhodnějších aktivit a to nejen v těhotenství. Posilují se všechny svalové skupiny a pomáhá ke zlepšení kardiovaskulárního systému. Je možné se procházet v každém ročním období. Doporučuje se raději příroda, než městské rušivé prostředí. Výfukové plyny nedělají dobře matce ani plodu. Pohyb v přírodě zaručuje svěží, čerstvý vzduch a klidné krásné prostředí. Není dobré se přepínat, tudíž je třeba si zvolit vhodné trasy, které maminku nevyčerpají. Těhotná žena by neměla chodit bez doprovodu, kdykoliv se jí může udělat nevolno a může potřebovat oporu nebo pomoc druhého člověka. Nedílnou součástí chůze je vhodná pevná obuv s ortopedickou vložkou. Vlivem většího uvolnění a prosáknutí svalů a vazů, zvýšenému nárůstu hmotnosti a změny těžiště těla, je nožní klenba náchylnější ke zborcení. Následkem jsou ploché nohy, na kterých se mohou vytvářet, tlakem váhy těla, při chůzi mozoly a být velice bolestivé při pohybu. Přínosné je mít pohodlný oděv, raději s více vrstvami než jednou silnou. Často se zapomíná na vhodnou podprsenku, která by měla být bez kostic a se širokými ramínky.

Chůzí je myšleno svižnější tempo, nikoli pomalejší procházka. Správné tempo je třeba u každé ženy zvolit individuálně. Nejlepší pomůckou k zachování zdravého, přirozeného tempa je ta, aby žena při procházce byla schopna plynule hovořit, bez zadýchávání. Je dobré začít pozvolna zhruba půlhodinovou chůzí, několikrát týdně a postupně zvedat zátěž. Chůze je možná celé těhotenství až do porodu, jen ke konci těhotenství zmírnit tempo. Poslouchání svého těla je velice důležité, pokud se žena necítí dobře, je unavená, nebo má mírné bolesti, neměla by ve svižné chůzi pokračovat, či s ní ten den začínat, dokud jí nebude lépe. Vždy myslet na dostatečný přísun tekutin a vyhnout se chůzi v příliš horkém počasí. Mění se váha a těžiště těla, tudíž

nezapomínat na možnou zhoršenou stabilitu těla, riziko zavrácování a pádu. Chůze je velice příjemnou a přirozenou metodou prevencí zácpy. (Sikorová, 2009; Bejdáková 2006; Lecjaksová, 2004)

## **4.2 Běh**

Běh v těhotenství je vhodné konzultovat se svým lékařem. Pokud je těhotenství bez komplikací a maminka je aktivní běžkyně, může pokračovat v tréninku ale v lehčí formě a s přihlédnutím k novým okolnostem.

Od druhého trimestru snižovat počet naběhaných kilometrů, až dojit k rychlé chůzi, nebo jiným alternativám, jako je například rotoped. Vlivem hormonů povolují vazy, svaly a kloubní spojení, je zde tudíž velké riziko zranění. Důležité je před během kvalitní strečink a vhodná obuv. Dodržovat pravidlo - zvládnout při pohybu plyně hovořit bez zadýchávání. Předejít zvyšování tepové frekvence lze během po rovině a hladkém povrchu.

U strečinku v těhotenství dávat zvýšený pozor na možné poranění. Protahování se ukončuje při prvním pocitu tahu. Pohyby vykonávat pomalu a soustředěně. Měl by se provádět na začátku, jako zahřátí svalů a na konci pro zklidnění svalů. (Výborná, 2004)

## **4.3 Cvičení s velkými míči**

Sed na míči zlepšuje svalové napětí a koordinační poruchy. Napravuje zvýšenou lordózu a kyfózu. Při sedu na židli svalstvo po chvíli ochabne. Míč nutí sedět rovně, ale ne strnule, protože se neustále musí vyrovnávat těžiště a udržovat rovný sed. Aktivuje svaly, zejména ty, které udržují vzpřímenou polohu těla. Tím se při sedu na balónu vlastně nenásilně posiluje. Při mírném pohupování dochází ke stlačování a povolování meziploténkových tkání, které se takto příjemně prokrvují a odstraňují napětí. Dochází k uvolnění křížokyčelního skloubení a podpory návratu žilní krve z dolních končetin. Při pohupování se koriguje dýchání. Dnes jsou míče součástí skoro každé porodnice a ulevují od bolesti rodičky v první době porodní.

Vinylové míče se dají dle typu nafouknout do různých rozměrů od několika centimetrů až do více než metru. Jsou různě barevné, s drobnými masážními výstupky nebo třeba průhledné s kuličkami uvnitř, mohou být i vejčitých tvarů. Pro každého je třeba vybrat ten správný typ, zejména se přihlíží k výšce. Nosnost míče je okolo 300 kg.

Jejich povrch je bakteriocidní, neudrží se na něm mikroby ani bakterie. Správná velikost míče se vybírá dle úhlu mezi kolena a kyčlemi, který by měl být více jak 90 stupňů.

Zpočátku se musí dávat pozor při sedu na míči. Velmi opatrně a pomalu dosedat, aby míč neujel. První pohyby jsou velmi nejisté. Ze začátku je lepší přidržovat se okrajů míče, než se nabude stabilita a jistota. Pro začátečníky je lépe použít míč méně nafouknutý, do kterého se mírně zaboří, naopak ti zkušení už velmi dobře zvládají rovnováhu na hodně nafouknutém míči, který minimálně mění svůj tvar. Cvičení naboso pomáhá procvičování nožní klenby, ale pokud je kluzký povrch je vhodnější kvůli bezpečnosti sportovní protiskluzová obuv. Neztrácet kontakt s míčem, na míči se pouze pohupovat, nikdy nenadskakovat. Necvičit až do nástupu únavy, lepší je cvičit krátkodobě a častěji, jelikož únava zhoršuje automatické řízení správného držení těla a zhoršuje koordinaci, což by mohlo vést k úrazu těhotné.

Základní sed na míči je takovýto: chodidla položená celou plochou na zemi, kolena od sebe. Sed na středu míče nebo mírně vpředu. Část váhy je na dolních končetinách, tudíž není možné přepadnout vzad. Rukama si míč přidržovat po stranách (příloha 1, příloha 2). (Výborná, 2004; Bejdáková, 2006)

#### **4.3.1 Základní cviky na velkých míčích**

1. cvik je vhodný na posilování břišních, hýžděových svalů a svalstva dolních končetin: sed v základní pozici, pomalu se pohupovat a střídavě přitahovat kolena k hrudníku. Hýždě pevně posazené na míči a záda mírně ohnutá ke kolenům.

2. cvik je na posilování svalů dolních končetin: v rytmu pohupování vykopávat jednu nohu před sebe a rukama se dotýkat kolene vykopávající nohy. Pro začátečnice stačí cvik bez přidání rukou, které držením míče napomáhají lepší stabilitě.

3. cvik pro posílení svalů pánevního dna: v klidu bez pohupování sedět na míči, ruce v bocích a pomalu vychylovat pánev ze strany na stranu. Míč by se měl pod hýžděmi mírně převalovat. Poté zatažení hýžděových svalů a svalů pánevního dna a předsazení pánve vpřed, poté vysadit vzad (příloha 3).

4. cvik pomocí kterého se posilují svaly horních končetin a hlavně zádové svalstvo: při sedu na míči se pomalu rozhoupat a dát ruce do vzpažení. Do rytmu střídavě vytahovat vysoko pravou a levou ruku (příloha 4).

5. cvik je vhodný pro posilování horních a dolních končetin, tak i pro posílení zádových a šikmých břišních svalů: v sedu na míči, mírné pohupování s unožením jedné

nohy do strany a upažením protilehlé ruky do strany, vrátit zpět a to samé na druhou stranu (příloha 5).

6. cvik je určený hlavně na posílení zádoových a břišních svalů, je to jedno z nejnáročnějších cvičení pro již zkušené maminky cvičící na míčích: klidný sed na míči a rukama si pevně přidržívat míč. Malými kroky vpřed přesunout těžiště do přední části míče a pomalu na míč naléhat bedry. Přitom je důležité bedry hodně tlačit do míče, aby neujel. Takto se sesunout až do dřepu, ideální je, když dosednou hýždě až na zem a záda stále tlačí na míč. Nelze provádět na kluzkém povrchu (příloha 6).

Pomocí 7. cviku se zapojuje mnoho svalů, slouží i jako relaxační poloha, ale nedoporučuje se cvičit ženám ve třetím trimestru, kde je riziko syndromu dolní duté žíly: leh na zádech, dolní končetiny položené na míči tak, aby se míče dotýkaly jak stehna i lýtka. Dolní končetiny jen mírně posunout do stran a masírovat tím křížovou kost. Tento cvik je možný provádět i s upaženými horními končetinami (příloha 7). (Výborná, 2004; Kynychová, 2008; Bejdáková, 2006)

#### **4.4 Cvičení s malými míči (overball)**

Overball je malý, lehký, nafukovací, pružný míček, na kterém lze provádět celou řadu cviků, při nichž se zapojují svaly dna pánevního, šijové svaly i svaly zádoové, které spolu s břišním svalstvem fixují páteř. Takže cvičení s overballem napomáhá správně zpevnit tělo a zlepšuje jeho držení. Pro cvičení je ideální nafouknout míček do jedné poloviny až dvou třetin. Čím více je nafouknutý, tím intenzivněji se při cvičení zvýrazní balanční polohy, při kterých se aktivuje hluboký stabilizační svalový systém, ale cviky jsou samozřejmě náročnější. Údržba míčku je nenáročná a nosnost je 120-150 kilogramů. (Bejdáková, 2006)

##### **4.4.1 Cviky s overballem**

Balanční cvičení aktivuje posturální svalstvo. Turecký sed na míči (sed skrčenýma a zkříženýma nohama), nebo je také možný sed v přednožení s oporou pat na druhém míči. Hlava vytažená vzhůru, ramena tlačit dolů s rovnými zády. Je možné připojit upažení horních končetin, nebo úklony s oporou druhé horní končetiny o podložku.

Další balanční cvičení je sed na míčku ruce opřené mírně vzad, jedna dolní končetina natažená a druhá je pokrčená s chodidlem na podložce. S výdechem přednožit

nataženou končetinu, s nádechem vrátit zpět. Tento cvik lze prodloužit o unožení končetiny do strany, položit na zem a po stejné dráze vrátit zpět do původní polohy.

Další cvik je pro posílení vnitřních stehenních svalů. Sed s pokrčenými dolními končetinami a chodidly položenými na podložce. Ruce zapřené o podložku mírně za zády. Míček vložený mezi kolena stlačovat po několik vteřin, poté uvolnit a alespoň pětkrát opakovat. Po sérii cviků nohy uvolnit, natažením dolních končetin na podložce.

Pro posílení hluboko uložených svalů trupu a svalů pánevního dna je vhodný sed s nataženými dolními končetinami, paty vypočleněné na overballu, ruce se opírají dlaněmi za tělem. Následuje nádech, vzpor na rukou, pánev tlačit vzhůru, aby trup s dolními končetinami tvořil přímkou, výdrž a s výdechem se vrátit zpět do výchozí polohy.

Na posílení prsních svalů je vhodný turecký sed s rovnými zády, se sepnutými pažemi a mezi dlaněmi tlačit míček proti sobě. Stačí pár vteřin, následuje uvolnění. Tento cvik opakovat také alespoň pětkrát. (Sikorová, 2009; Pařízek, 2009)

## **4.5 Plavání**

Plavání je jednou z nevhodnějších a z nejdoporučovanějších sportovních aktivit těhotných žen. Pokud lékař neřekne jinak, může maminka plavat od počátku až skoro do konce těhotenství. Ze začátku v I. trimestru plavat a cvičit v klidu. V tomto období probíhá důležité uhníždění plodového vejce a jeho vývoj. Doporučuje se přestat ve 38. týdnu gravidity, protože se otevírají porodní cesty a připravují se na porod.

Pobyt ve vodě dodává pocit lehkosti, úlevy a volnosti. Zlepšuje odolnost a kondici těhotné. Další výhodou plavání v těhotenství je rovnoměrné zatěžování svalstva celého těla a to i svalových skupin, které bývají často zanedbávány. Voda má antigravitační účinky, to způsobuje odlehčení přetěžované páteři a kloubním spojením. Navíc se tělo ve vodě příjemně zrelaxuje. (Pařízek, 2009; Sikorová, 2009)

V dnešní době je na výběr mnoho plaveckých kurzů pro těhotné, v různých lokalitách. Některá pracoviště nabízejí i kombinaci cvičení na suchu i ve vodě. Přibývání na váze znamená v těhotenství velkou zátěž pro celé tělo, vodní prostředí snižuje vliv gravitace a tím pociťuje těhotná velkou úlevu. Velkým problémem, který někdy až odrazuje je čistota vody. Ve veřejných bazénech je zvýšené riziko přenosu infekcí. Proto je dobré se informovat o stavu vody. Každý provozovatel bazénu by měl mít z hygienicko-epidemiologické stanice rozhodnutí o kvalitě vody, a jestli je vhodná

i pro těhotné ženy. Ve volné přírodě se koupání nedoporučuje, jen koupání v moři, kde se voda stále obměňuje navíc její slanost je zárukou kvalitních hygienických podmínek. Velice důležitá je i teplota vody, která by měla být tak 28-30°C. Proto je lepší navštěvovat bazény, které se specifikují na plavání těhotných a kojenců, kde je voda teplejší a čistší. Když se žena rozhodne pro veřejné bazény, měla by zjistit dobu kdy je bazén nejméně frekventovaný ostatními plavci. Například před obědem, brzy ráno nebo večer. Žena musí být obezřetná a dávat na sebe pozor, před kopnutím nebo skákajícími lidmi.

Je možné používat ochranné pomůcky do vody proti přenosu infekce. Jsou to například různé speciální tampony namočené v Borax glycerinu 30%, nebo napuštěné olivovým olejem. Dají se sehnat v lékárnách. Další alternativou jsou plavky pro těhotné, které jsou upraveny tak, aby se ženám pohodlně plavalo, aby neškrtily a nepropouštěly chlor a další škodlivé látky, které jsou používány na čištění bazénů. (Bejdáková, 2006; Hanlon, 2007)

#### **4.5.1 Cvičení ve vodě**

Většinou se cvičí a plave v mělké vodě, tudíž je to ideální sport i pro méně zdatné plavkyně. Ve vodě se využívá mnoha pomůcek, jako jsou destičky, žížaly, kruhy apod. Všechny tyto pomůcky lze zapůjčit u cvičitele či plavčíka. Těhotná by do bazénu měla vstupovat pomalu po schůdkách. V první řadě je rozplavání a zahřátí organismu. Při plavání nespěchat, ale snažit se dělat pěkná dlouhá tempa, zejména u kraulu. Správné kopání u kraula vychází z pohybu kyčlí nikoli od kolen. Pokud má těhotná bolesti v oblasti křížové nebo stydké kosti, je vhodné si vybrat styl plavání raději na zádech než prsa a kraul. Následuje procvičení jednotlivých kloubů a svalů. Zejména cviky na břišní a zádové svaly, které napomáhají zmenšení bederní lordózy. Posilování dolních a horních končetin s přidržením u kraje bazénu. Lze sem zařadit i posilování pánevního dna.

Další důležitou součástí cvičení ve vodě je nácvik dýchání. Ženy v bazéně nacvičují jak povrchové dýchání k první době porodní, ale i výdrž bez dechu pod vodou, která je důležitá v druhé době porodní. Při plavání se prohlubuje dýchání, při nádechu překonává respirační systém tlak vody a výdech odpor vody. Tento nácvik zvyšuje kondici dýchacího systému. Je však důležité při plavání správně dýchat. Ty maminky, které neumí vydechnout do vody při technice prsa, mají krční páteř stále zakloněnou a v křeči, zde se doporučuje provádět raději jiný plavecký styl. Na konci cvičení, nebo

i během, když je žena zadýchaná, je dobré relaxovat. Příjemná metoda relaxace ve vodě je vleže na pěnových pomůckách, které vypodloží páteř a žena se může uvolnit a nechat se unášet po hladině vody. (Pařízek, 2009; Hanlon, 2007)

#### **4.6 Gravidjóga, pilates**

Gravidjóga učí ženu snadnému dosáhnutí pocitu klidu a vnitřní rovnováhy, zafixovat správné držení těla, uvědomovat si a pracovat se svými svaly a dechem. Také může pozitivně ovlivnit vznik varixů a zácpy. Upravuje hormonální vyrovnanost, čímž žena předchází výkyvům nálad. Důležitým přínosem cvičení gravidjógy je navázání kontaktu s plodem ještě před narozením. Skládá se ze série pozic, tzv. ásan. Je na místě vynechat cviky v poloze vleže na zádech (syndrom dolní duté žíly). Vyloučit pozice v obrácené poloze jako je např. „svíčka“, touto pozicí je přetěžován krevní oběh, plíce a srdce. S gravidjógou může začít i žena, která se s těmito cviky nikdy nesetkala. Avšak je důležité, aby chodila do kurzů jógy pro těhotné pod profesionálním vedením.

Cvičení pilates vychází z harmonie těla a mysli, na rozdíl od jógy je zaměřeno zejména na posilovací cviky. Posilují se hlavně svaly pánevního dna, zádové a břišní svaly. Kvůli tomu je nutné cvičení upravit speciálně pro těhotné, aby bylo šetrné a těhotné ženě naopak neškodilo. (Pařízek, 2009; Sikorová, 2009)



## 5 SPECIÁLNÍ CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ

Speciální tělocvik pro těhotné by měl být pod vedením zkušených porodních asistentek nebo fyzioterapeutů. Jenomže jsou i maminky, co na speciální cvičební kurzy nemají čas, ať pro zaměstnání, nebo již narozené dítě. Pro tyto maminky jsou vhodné různé formy předlohy cvičení, jako jsou knihy, DVD, letáčky, internet atd. Pokud to zdravotní stav dovolí, je dobré cvičit od počátku těhotenství až do porodu. Cílem speciálního cvičení je minimalizovat změny, ke kterým dochází v těhotenství, posílení problémových partií a především nácvik uvolňování svalů pánevního dna, nácvik správného dýchání a využití relaxace jak v těhotenství, tak i při porodu. Cvičení může být doplněno o některé pomůcky, jako jsou lehké činky, gumičky, ale hlavně gymnastické míče, které si oblíbilo mnoho žen. (Pařízek, 2009)

### 5.1 Dýchání

Dýchání nezařizuje jen výměnu plynů mezi zevním prostředím a tkáněmi, ale má také vliv na krevní a mízní oběh, střevní peristaltiku, podporuje činnost jater a dalších orgánů. Zejména u prohloubeného břišního dýchání dochází k lepšímu prokrvení nitrobřišních orgánů, hlavně dělohy, což vede k lepšímu přísunu kyslíku k plodu. Zvětšující se děloha v těhotenství zamezuje bránici k posunutí dolů a umožnit tím důkladnému nasátí vzduchu do plic. Dochází tak k pocitům dušnosti. Předcházet tomu můžeme pravidelným dechovým cvičením. To napomáhá k udržení nejlepší vitální kapacity plic, k podpoře srdeční práce, vnitřních orgánů a svalstva. (Volejníková, 2002; Vitíková, 2007)

#### 5.1.1 Prohloubené břišní dýchání

S břišním dýcháním lze začít kdykoliv. Nácvik břišního dýchání lze provádět v různých polohách. V poloze na zádech, děloha může utlačovat vena cava inferior a způsobit tak pokles žilního návratu krve k srdci. Tím způsobí i snížení krevního tlaku. Tento stav je nazýván syndrom dolní duté žíly, nebo také hypotenzní syndrom. Cvičení by mělo být pravidelné, pokud to jde tak i víckrát denně. Je to základ pro další těhotenské cvičení.

Budoucí maminka je v poloze na zádech, s pokrčenými dolními končetinami (židle, gymnastický míč), tím se uvolní břišní stěna. Pánev se nakloní vpřed a přitom se

srovná bederní páteř. Ruce položené na břichu a nádech nosem, břišní stěna se vyklenuje vzhůru a do stran. Poté pomalý výdech nosem nebo pootevřenými rty, břicho pod rukama klesá. Výdech by měl být delší než nádech. Dechové cvičení je dobré provádět pozvolna a v klidu. Nepřesahovat své možnosti, při motání hlavy nebo nevolnosti přerušit nácvik a normálně dýchat. (Vitíková, 2007; Dumoulin, 2006; Beránková, 2002; Čech, 2006)

### **5.1.2 Mělké „psí“ dýchání**

Rychlé mělké dýchání, které se využívá na konci první doby porodní, kdy nutí vstoupit hlavička rodičku tlačit, ale ještě nejsou splněné podmínky pro tlačení. Při nácviku, lze používat polohu v mírném předklonu, v sedě na patách, v podřepu nebo v sedu na míči, tím dojde k odlehčení dělohy od bránice. Cvičí se krátký nádech a hned výdech. Toto se opakuje a pomalu zrychluje. Kontrakce trvá zhruba od 0,5 do 1,5 minuty. (Vitíková, 2007)

## **5.2 Správné držení těla**

Přibližně ve 4. měsíci těhotenství se mění těžiště těla. Je přesouváno vahou břicha vpřed, jelikož jsou svaly a vazy vlivem hormonálních změn (relaxin) elastičtější. Což způsobuje zhoršenou pohyblivost, ale i zranitelnost kloubů.

Vadné držení těla vede ke změnám svalového napětí a má nepříznivý vliv pro funkci vnitřních orgánů. Zvětšování prohnutí bederní páteře způsobuje hyperlordózu a vznik častých bolestí v kříži. Hyperlordóza je často kompenzována zvětšením hrudní kyfózy. Hlava je držena v předsunu, a tím je namáhané šíjové svalstvo. Při špatném držení těla se přesouvá váha na prsty nohou. Lýtkové svaly, zadní strana steh a hýždě jsou napnuté.

Při správném držení těla je váha rovnoměrně rozložena od pat přes zevní hrany chodidel po prsty. Chodidla vedou rovnoběžně a jsou od sebe na šíři kyčlí. Kolena se snadněji povolí a svaly se tolik nepropínají. Pomocí hýžďových a břišních svalů se nakloní pánev kousek vpřed a tím zmenší bederní lordózu. Ramena s lopatkami směřují do šířky a dolů. Hlava je zpřímá a brada zatáhnutá. Toto držení těla umožňuje volnější a méně bolestivější pohyb (příloha 8). (Hanlon, 2007; Vitíková, 2007)

### 5.3 Svaly zad

Již od začátku těhotenství ovlivňují stabilitu páteře hormonální změny. Je zato zodpovědný hormon relaxin, který rozvolňuje vazy, tím způsobuje větší mobilitu kloubů a větší riziko úrazu. Tento jev vysvětluje, proč si ženy na začátku těhotenství, ještě dříve než jim začne růst břicho, stěžují na bolest v bederní a křížové oblasti. Dalším ovlivňujícím faktorem bolesti zad je rostoucí břicho a změna těžiště těla. Dopadem je prohloubení hrudní kyfózy a bederní lordózy.

Přetížení svalů krční páteře je častým důvodem bolesti hlavy. Cvičení je zaměřeno na uvolnění zadní skupiny a posílení přední skupiny svalstva krku. Cvik 1: mírný sed roznožný, levá ruka připažená, pravá položena na levém spánku a při nádechu mírné zatlačení hlavy proti ruce, levé rameno táhnout dolů, výdrž pár sekund a s výdechem povolit. Opakování 3x za sebou a tah nesmí působit bolest. Cvik 2: mírný sed roznožný, ruce na týlu, brada k hrudníku, s nádechem tlak hlavy do dlaní směrem vzad, výdrž pár sekund, ještě více přiklonit hlavu k hrudníku a s výdechem povolit. Opakovat 3x za sebou.

Hrudní a bederní oblast páteře. Cvik 1: vzpor klečmo, opěrná plocha paží (dlaně či lokte) jsou přímo pod rameny, kolena jsou pod kyčlemi. Paže a stehna svírají s trupem pravý úhel. Hlava je volně mezi rameny. S výdechem maximální vyhrbení páteře směrem vzhůru, hlava je uvolněná, v krajní poloze nádech, výdrž, s výdechem zpět do výchozí polohy, bez záklonu hlavy a prohýbání v bedrech (příloha 9). Cvik 2: stejné postavení jako u předchozího cviku, s nádechem zvednutí paže s rotací hlavy a trupu na stejnou stranu, s výdechem zpět. Totéž na druhou stranu.

Cviky na hyperlordózu: leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami, chodidly opřenými o podložku a paže podél těla. Stahem břišních a hýžďových svalů se snažit přitisknout bederní část páteře pevně k podložce. Toto lze nacvičovat i u zdi, ale až po zvládnutí cviku v leže.

Také dochází k oslabení mezilopatkového svalstva v důsledku zvětšování prsní žlázy. Pravidelné cvičení těchto svalů zabraňuje kulatému držení těla. Cvik 1: turecký sed s rovnými zády, s nádechem horní končetiny do svícnu (paže vodorovně, předloktí kolmo k podložce), s výdechem pomalý tah loktů k pasu, přitom tah rukou vzad, ramena a lopatky tlačit směrem k podložce. (Volejníková, 2002; Dumoulin, 2006; Vitíková, 2007; Wessels, 2006)

## 5.4 Prsní svaly

Prsní žláza se v těhotenství mnohonásobně zvětšuje. Aby nedošlo k ochabování ňader, je dobré nosit podprsenku přiměřené velikosti, bez kostic a také pravidelné cvičení a zpevňování prsního svalstva.

Cvik 1: Předpažené ruce, opřené dlaně o sebe, tlačit jimi pár sekund proti sobě a uvolnit (příloha 10). Cvik 2: Předpažené ruce před hrudníkem, do sebe zaplést prsty rukou, táhnout ruce od sebe a uvolnit (příloha 11). Cvik 3: tzv. dámské kliky s překříženými koleny opřenými o podložku, tudíž se váha přesunuje nad kolena. (Volejníková, 2002; Vitíková, 2007)

## 5.5 Břišní svaly

V těhotenství dochází k oslabení břišních svalů, zvětšujícím se obsahem dutiny břišní. Vzniká riziko zpomalení peristaltiky břišní s následkem vzniku zácpy, vadného držení těla a rozestupu břišních svalů. Oslabené břišní svalstvo má negativní vliv na II. dobu porodní, kdy žena nemůže řádně tlačit. Aby bylo posilování účinné, musí se postupovat v posilování od nejhlouběji uložených svalů po svaly na povrchu. Důležitou součástí posilování břišních svalů je zatahování dna pánevního. Vyhneme se tím oslabení pánevního dna vznikajícím zvětšeným tlakem. Nedoporučují se cviky, kdy dochází ke zkrácení přímých břišních svalů, jako jsou sedy-lehy, je zde riziko vzniku diastázy břišní a následně kýly.

Zvětšující se obsah dutiny břišní, oslabení břišních svalů a sekrece progesteronu zpomalují střevní pasáž a způsobují zácpu. Cvičení podporuje střevní peristaltiku a zabraňuje tím vzniku zácpy. V těhotenství je vhodné posilování břišních svalů, švihové cviky dolních končetin a břišní dýchání. Leh na boku, paže natažená pod hlavou, švihy dolní končetinou vpřed a vzad, to samé na druhém boku. (Volejníková, 2002; Vitíková, 2007)

### 5.5.1 Posílení hluboko uložených břišních svalů

Posiluje se zde příčný sval břišní, který drží pomocí horizontálně vedených vláken při kontrakci břicho. Omezuje prohlubování lordózy a tím zmenšuje bolest v bederní oblasti. Při tlačení aktivně vypomáhá ke stažení břicha, potřebném k vypuzení novorozence.

Zatahování břicha v leže: leh na zádech, maximální stah pánevního dna. Kontrola správného zatažení je položení ruky na spodní část břicha, blízko kyčle, zde jde cítit tuhnutí příčných svalů břišních. Takto se cvičí alespoň tři série po deseti zatažení, jednou denně. Mezi sériemi odpočívat. Toto cvičení lze aplikovat i v kleče na všech čtyřech končetinách.

Posílení hluboko uložených svalů s omezením opory o zem. Přitahování nohou k tělu: leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Pomalý výdech ústy, stažení svalů pánevního dna, zatažení břicha a následné přitažení kolena k hrudi. Nádech, s výdechem navrácení nohy do původní polohy se zataženým břichem. Opakovat s druhou nohou. Opět by se měly dělat alespoň tři série, jednou denně. Mezi sériemi odpočívat. Ve třetím trimestru, kdy už je tento cvik obtížný provést, suneme patu po zemi se zataženým břichem.

Zatahování břicha se dvěma nebo třemi opěrnými body: klek na všech čtyřech, poté zvednout nohu, nebo ruku. Popřípadě zároveň nohu a protilehlou paži, tím se zvýší obtížnost. Zatažení svalů břišních a pánevního dna. Během cvičení neprohýbat a nehrbit záda. Cvik provádět jednou denně. (Volejníková, 2002; Vitíková, 2007; Hanlon, 2007)

### **5.5.2 Diastáza přímých břišních svalů**

Diastáza nebo-li rozestup přímých břišních svalů i o několik centimetrů, vzniká při nesprávném držení těla, kdy je kladen velký tlak na přímé svaly (příloha č. 12). Pro prevenci diastázy je důležité posilovat všechny vrstvy břišních svalů, necvičit sedy-lehy, vstávání z postele přes bok se zataženým břichem, při zvedání předmětů nejprve zatáhnout břicho a pokrčit kolena a zvedání těžkých břemen se vyvarovat. (Dumoulin, 2006; Hanlon, 2007)

## **5.6 Křížokyčelní skloubení**

Vlivem váhy horní poloviny těla dochází k povolení vazů v této oblasti a tím je náchylnější k většímu napětí a bolesti. Nesprávné držení těla toto skloubení nerovnoměrně zatěžuje. Může dojít i k podráždění sedacího nervu a posléze bolesti hýždě a zadní strany steh. Je dobré se vyvarovat špatnému držení těla, stojí přenesenému na jednu dolní končetinu a sedu s nohou překříženou přes druhou.

Cvik 1: sed na podložce, nohy pokrčené a otevřené, chodidla se opírají o sebe, pomalé přitahování pat k tělu stále s rovnými zády a přitahovat kolena k zemi. V této poloze vydržet každý den alespoň pět minut.

Cvik 2: leh na boku, spodní paže pokrčená pod hlavou, druhá opřená o dlaň před tělem, švihem unosit dolní končetinu a poté přinožit zpět ke spodní noze (příloha 13). (Vitíková, 2007)

## **5.7 Bolest ve stydké oblasti**

V těhotenství je spona stydká pružnější a rozšiřuje se. Tím je narušená stabilita a při některých pohybech jako například chůze, mohou vyvolat bolest, protože dochází k posunu stydkých kostí. Doporučuje se pohyb oběma nohama současně při zvedání z postele, vystupování z auta. Cvik: leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami, ruce opřené malíkovou stranou do třísel a přiměřeným tlakem přejíždět v průběhu tříselného vazů, od horního okraje pánevní kosti po stydkou kost. (Dumoulin, 2006; Vitíková, 2007)

## **5.8 Svalstvo pánevního dna**

Pánevní dno slouží k udržení pánevních orgánů ve správné poloze. Spolu s bráničními svaly k udržení nitrobřišního tlaku. Je nezbytné k dosažení ženského orgasmu. Při ochabnutí svalů pánevního dna dochází k úniku moči, střevních plynů, poklesu orgánů a snížení sexuálního uspokojení. Zmírnit nebo zabránit těmto účinkům lze: cvičením na uvolnění, posílení svalů pánevního dna, cvičením na protažení hráze a cvičením na prevenci zácpy. (Volejníková, 2002; Dumoulin, 2006)

### **5.8.1 Cviky na uvolnění pánevního dna**

Dovede-li rodička v první době porodní svaly pánevního dna uvolnit, porodní cesty se rychleji otevírají. Leh na zádech, dolní končetiny mírně od sebe, ruce vsunout pod sedací svaly v jejich dolní třetině, tak, aby prsty směřovaly ke konečníku a palce ke kyčlím. Prsty jemně vytáhnout sedací svaly do stran, mírně stisknout sedací svaly k sobě proti odporu prstů, nadechnout a vydržet dvacet sekund. Vydechnout, uvolnit sedací svaly, opět mírně vytáhnout do stran. Cvičí se na měkké podložce, nebo na posteli. Opakování 5-10x. (Vitíková, 2007; Volejníková, 2002)

### **5.8.2 Cviky na posílení pánevního dna**

Leh na levém boku, nohy pokrčené v kolenou, levá paže pod hlavou. Prst pravé ruky na svěrač konečníku (možné i přes spodní prádlo). Vtáhnout konečník, nádech, výdrž dvacet sekund, poté uvolnit svaly a volně dýchat, opakovat 5-10x.

Uzamčení hráze: stáhnutí svalů pánevního dna před jakoukoliv aktivitou, která vytváří tlak dolů (např. zvedání tašek, dítěte, kýčání, kašel atd.). Toto cvičení omezuje působení tlaku směrem dolů. Zabraňuje oslabení svalů pánevního dna.

Gejša: při sexuálním styku lze dobře vnímat stahování a uvolňování pánevního dna. V době penetrace stáhnout svalstvo pánevního dna. Udržet stah několik vteřin, poté uvolnit. Opakovat několikrát za sebou.

Přestávky při močení: během těhotenství se toto cvičení nedoporučuje. Je zde vyšší riziko infekce močových cest. (Vitíková, 2007; Volejníková, 2002; Dumoulin, 2006)

### **5.8.3 Cvičení na protažení svalů hráze**

Leh na zádech nebo polosed, pokrčená kolena a roztažené nohy od sebe. Palce obou rukou zavést do vagíny. Tlačíme prsty směrem dolů a roztahujeme do stran. Zároveň prsty masírují oblast hráze zevně. Tato technika se dá praktikovat i ve vaně, nebo ji může provádět i partner. Aby tato metoda byla účinná, provádí se od 34. týdne těhotenství každý den alespoň pět minut. (Vitíková, 2007; Volejníková, 2002)

## **5.9 Prevence křečových žil**

Křečové žíly vznikají v důsledku zvětšující se dělohy, která utlačuje dolní dutou žílu a tím omezuje návrat venózní krve z dolních končetin. Krev v žilách stagnuje. K lepšímu průchodu v žilách napomáhá tzv. polohové cvičení.

Cvik 1: leh na zádech, dolní končetiny natažené, paže podél těla, následuje zvednutí dolních končetin vzhůru, rukama přidržet pod kolena a 10x protáhnout špičku a patu (příloha 14). Cvik 2: sed s pokrčenými dolními končetinami a chodidly opřenými o podložku, 10x stoupnout na špičku a patu (příloha 15). Cvik 3: stoj rozkročný a opět 10x stoupnout na špičku a patu (příloha 16). Všechny tyto cvičení provádět za sebou. Po skončení posledního cviku alespoň deset minut odpočívat ve vodorovné poloze. (Vitíková, 2007; Volejníková, 2002; Dumoulin, 2006)

## **5.10 Posílení nožní klenby**

Nožní klenba je v těhotenství velice zatěžována. Příčinou je uvolnění, prosáknutí vazů a svalů dolních končetin. Těž nárůst hmotnosti způsobuje jejich velké zatížení. Může dojít ke snížení až propadu nožní klenby. Následkem je bolest při chůzi a stání.

Jako prevence slouží správná obuv, široký podpatek vysoký tři centimetry, procházky bosýma nohama po trávě nebo písku, ortopedické vložky do bot a cvičení na posílení svalů klenby nožní. Cvik 1: sed na podložce, ruce opřené o podložku, kolena skrčená, pokrčováním prstů na nohou shrnovat kapesník nebo šátek pod chodidla. Je možné zvedat i pastelky, kuličky, zápalky atd. Cvik 2: sed na židli, skrčováním prstů u nohou posouvat chodidla dopředu. Cvik 3: chůze po vnějších hranách nohou se skrčenými prsty na nohou. (Beránková, 2002; Volejníková, 2002)

## 5.11 Relaxace

Dnešní moderní způsob života nás může vyčerpávat a snižovat odolnost vůči nepříznivým vlivům. Různé formy relaxace pomáhají k lepšímu zvládnutí psychického stresu. Jsou různé druhy relaxace, dlouhé procházky, četba, práce na zahradě atd. Další způsob relaxace je tzv. autogenní trénink dle lékaře prof. J.H. Schultze. Tato metoda je založena na ovlivnění tělesného a duševního napětí a jeho propojení.

Základní stupeň relaxace dle Schultze: leh na zádech, v příjemném prostředí kde není ani zima ani teplo, na měkké podložce s mírně podloženou hlavou a koleny, v pohodlném volném oblečení. Horní a dolní končetiny volně od sebe, horní končetiny dlaněmi vzhůru. Svaly jsou uvolněné a naléhají celou plochou na podložku, nezapomínat na bederní páteř a křížovou kost. Následuje sledování svého dechu, jak se při nádechu tělo sytí energií. Princip spočívá v postupném si uvědomování jednotlivých částí těla. Od palce na noze až po obličej. Celé tělo by mělo být uvolněné a těžké. Poté velký nádech, výdech a otevření očí. Relaxace by měla trvat nejméně 10 minut a měla by se provádět denně například před spaním. Postupem času lze chvilku relaxace dosáhnout velkého odpočinku. Tato metoda bude velmi užitečná v první době porodní mezi kontrakcemi.

Relaxace navozuje lepší koncentraci, pomáhá k uvolnění, zkvalitňuje dýchání a přináší blažený pocit pohody a vyrovnanosti. Relaxaci se doporučuje zakončit každé cvičení nebo trénink. Však velice příjemná je i kdykoliv během dne, při únavě, nepokojích a zármutku. Při relaxaci je možné komunikovat s ještě nenarozeným miminkem. A tím navázat hlubší vazbu a pouto. Relaxaci je možné praktikovat několika způsoby. Relaxace vázána na dech, na obrázek, na pocit anebo vše skloubit dohromady. Příjemný doplněk relaxace je jemná, pomalá hudba, či melodie. Dnes je možné si zakoupit i speciální relaxační hudbu na CD. (Výborná, 2004 s. 98; Vitíková, 2007)



Velice zajímavá je relaxace vázaná na pocit, v knize Lucie Výborné a Markéty Dočekalové „FIT MAMINKA“. Relaxace začíná krátkým prodýcháním na zádech. *„Zkuste si představit vodu. Moře. Svítí sluníčko a je bezvětrí. Nadechnete se a uvědomíte si, jak plavete na hladině. Necháte ztěžknout nohy, trup i ruce. Těžká je i hlava. Jste opravdu těžká a klesáte ke dnu. Cestou míváte barevné ryby, útesy porostlé červenými a žlutými korály, bílé mušle neskutečných tvarů. Dýcháte i pod vodou. Nezabývejte se tím, jak je to možné. Prostě to tak je. Vaše tělo zlehka dopadá na písčité dno. Voda je prohřátá a písek vám zahřívá záda. Najednou, jako byste cítila úlevu. Všechna tíha odpadla do písku a vy se odlepujete a pomalu stoupáte k hladině. Cítíte lehké proudění vody. Je čerstvá, proud vás omývá. Lehce kolébá. S každým výdechem jste lehčí a lehčí. Vidíte, jak se blíží hladina. A najednou se vám voda po obličeji rozkutálí a zahřeje vás sluníčko. Jste lehká jako pírko, svěží, čerstvá. Ještě se necháte trochu pohupovat a pak promnete dlaně a dáte je na oči. Moře zmizelo a vy vstáváte svěží.“* (Výborná, 2004 s. 98)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍLE PRÁCE

Cíl č. 1: Zjistit vliv pohybové aktivity v těhotenství na korekci tělesných změn spojených s těhotenstvím.

Cíl č. 2: Zjistit jaká pozitiva přináší pohybová aktivita těhotným ženám.

Cíl č. 3: Zjistit názor rodiček, zda měla pohybová aktivita vliv na průběh porodu.

Cíl č. 4: Zjistit z jakého důvodu vyhledávají ženy pohybovou aktivitu v těhotenství.

Cíl č. 5: Zjistit jaká pohybová aktivita je v těhotenství ženami nejvíce vyhledávána.

## 7 HYPOTÉZY

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že pohybová aktivita v těhotenství pomáhá zabránit nepříznivým fyzickým změnám ke kterým v těhotenství dochází.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že pohyb v těhotenství má příznivý vliv na psychický stav v těhotenství.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že pohybová aktivita napomáhá ke zlepšení fyzické kondice rodičky při porodu.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že ženy navštěvují raději skupinové kurzy, než aby cvičily samy.

## **8 METODIKA VÝZKUMU**

Kvantitativní výzkum byl zpracován dotazníkovou metodou. Dotazník obsahoval 19 otázek. U 6 polouzavřených otázek mohly respondentky zaškrtnout více odpovědí. Jsou tedy vyhodnoceny v číslech. U dalších 2 otevřených otázek jsem poprosila respondentky o rozepsání, které jsem posléze zpracovala na nejčastější odpovědi. Zbylé otázky byly sepsány v uzavřené formě, možnost tedy byla zaškrtnout jen 1 odpověď. Dotazníky byly určeny pro ženy již po porodu, a které v těhotenství vykonávaly pohybovou aktivitu.

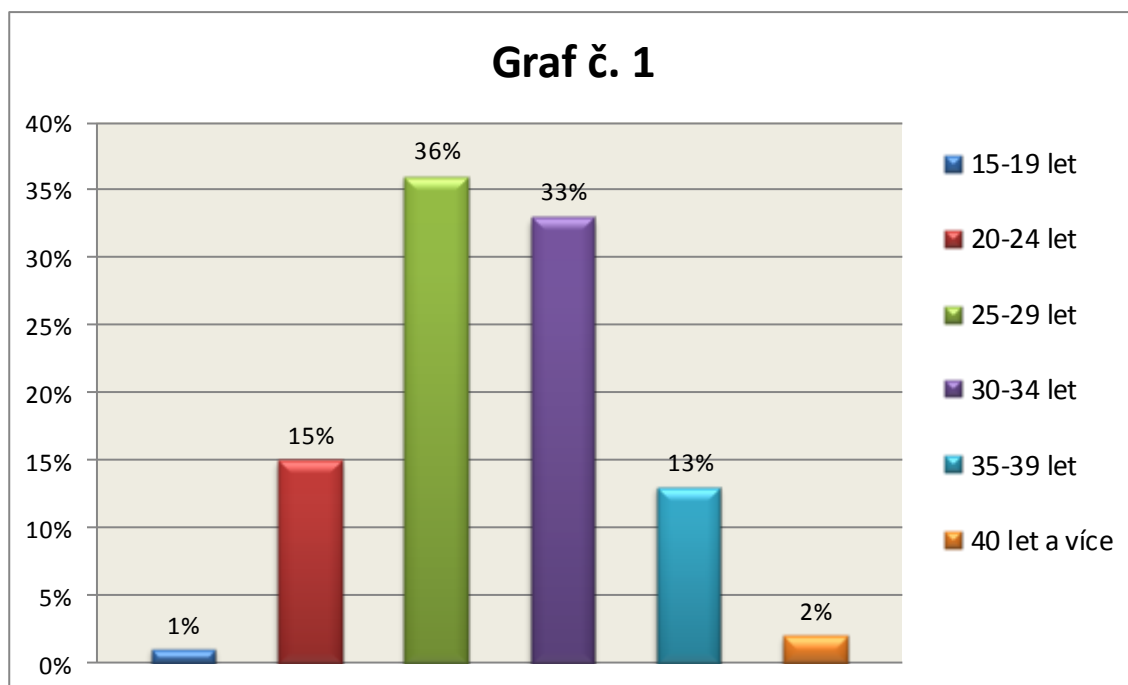
Dotazníky jsem získávala přímou i nepřímou metodou. Přímou metodou byly dotazníky rozdány ve Fakultní nemocnici v Plzni na oddělení šestinedělí, v Klatovské nemocnici a.s. také na oddělení šestinedělí a maminkám z mého okolí. Nepřímou metodou jsem získávala dotazníky pomocí internetu, kde bylo mnoho ochotných, pohybově aktivních maminek. Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků. Navracených, použitelných dotazníků k výzkumu bylo 156. Návratnost dotazníku tedy činí 87 %. Dotazník je k nahlédnutí jako příloha 17.

### **8.1 Zpracování údajů**

Zjištěná data jsem zpracovala pomocí grafů. Většina grafů je prezentováno v procentech, otázky na které byla možnost více odpovědí jsou prezentovány v číslech. Pod každým grafem se nacházejí popisky, které jsou vyjádřeny jak v absolutní hodnotě, tak v relativní četnosti. Grafy jsou zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2010.

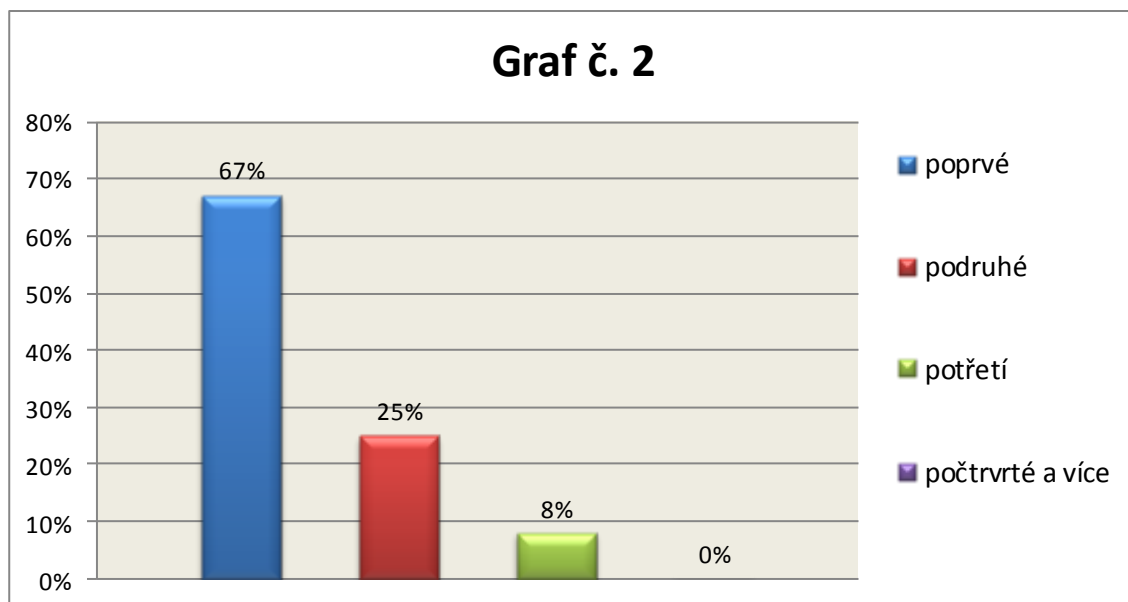
## 9 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?



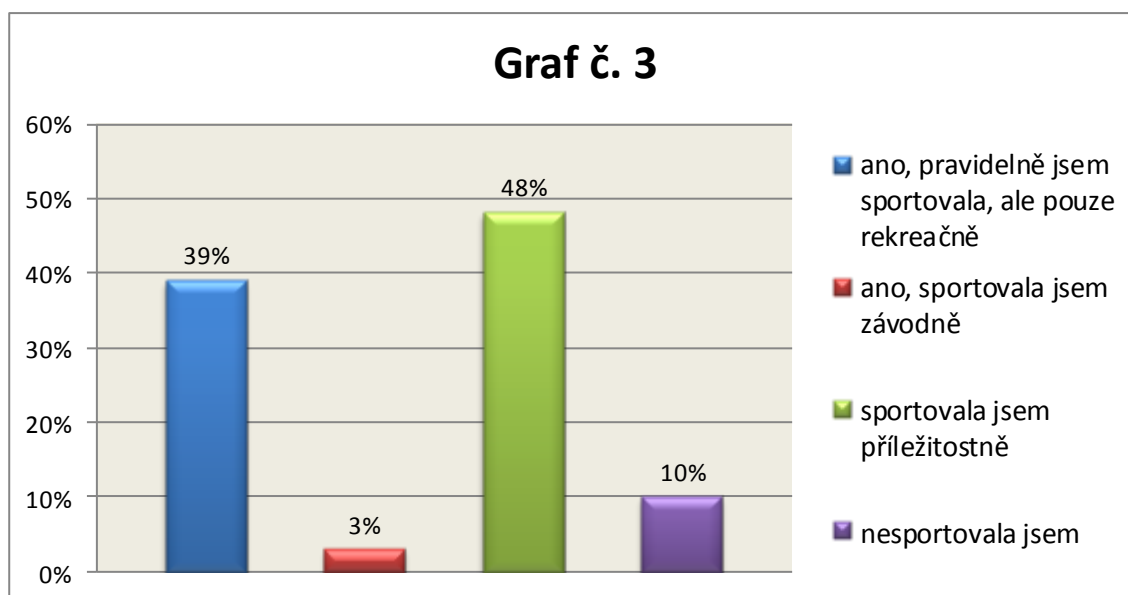
Jen 1 (1%) respondentka ze 156 dotazovaných, rodila ve věku 15-19 let. Ve věku 20-24 let vyplnilo dotazník 23 (15%) respondentek. Nejčastější respondentky jsou ve věku 25-29 let což je 57 (36%) ze všech dotazovaných. O trochu méně 52 (33%) respondentek je ve věku 30-34 let. 20 (13%) respondentek rodily ve věku 35-39 let a žen nad 40 let a více jsou jen 3 (2%).

Otázka č. 2 – Po kolikáté jste rodila?



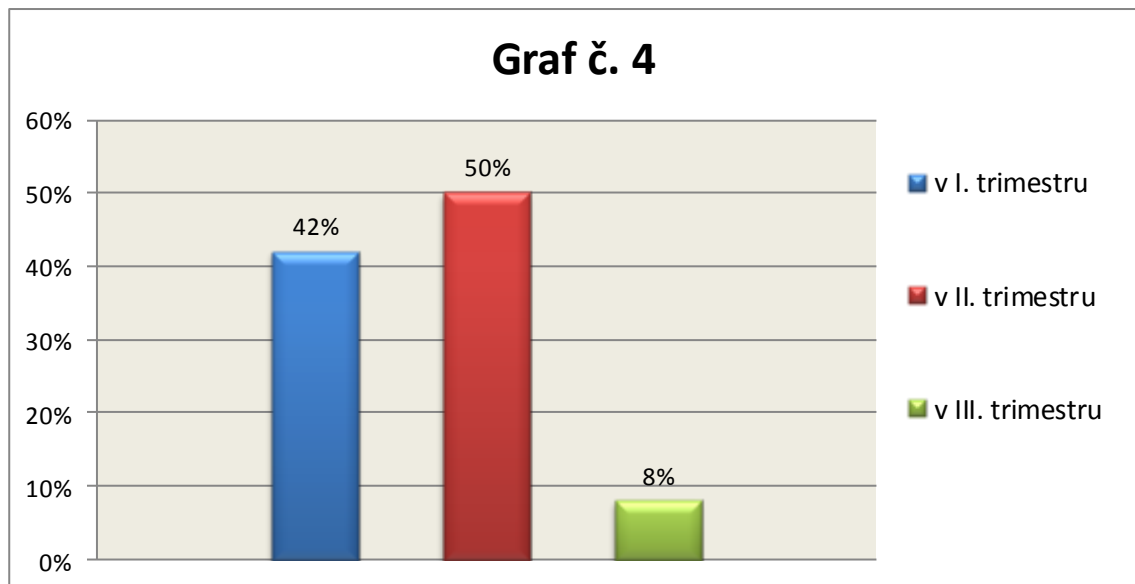
Ze 156 dotazovaných respondentek je nejvíce primipar 105 (67%). Sekundipar již jen 39 (25%). Tercipar pouhých 12 (8%) a respondentek které rodily po čtvrté a více nebyla ani jedna.

Otázka č. 3 – Vykonávala jste pohybovou činnost před otěhotněním?



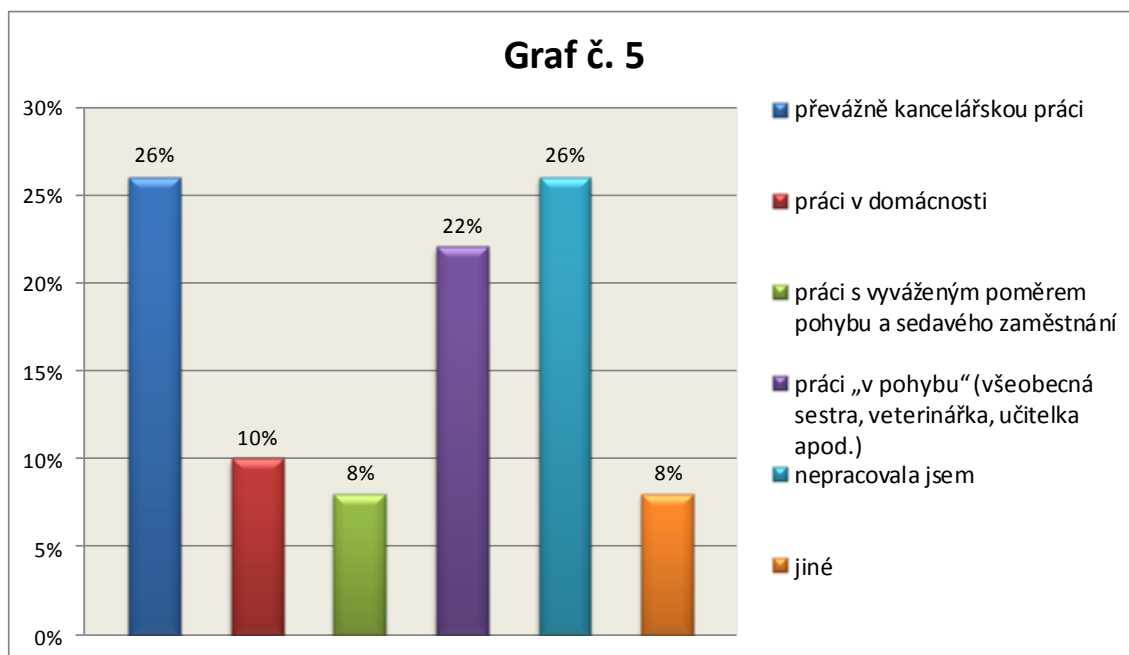
Před otěhotněním sportovalo pravidelně, ale pouze rekreačně 61 (39%) respondentek. Dotazník vyplnily i 4 (3%) respondentky, které před těhotenstvím sportovaly závodně. Nejčastější odpovědí je, sportovala jsem příležitostně, kterou označilo 75 (48%) respondentek. Žádnou pohybovou činnost před otěhotněním nevykonávalo 16 (10%) respondentek.

Otázka č. 4 – V kterém trimestru jste začala s pohybovou aktivitou?



U otázky byl vysvětlen pojem trimestr a jeho rozdělení. Již v I. trimestru začalo s pohybovou aktivitou 65 (42%) respondentek. Většina respondentek 78 (50%) začalo s pohybovou aktivitou ve II. trimestru těhotenství. 13 (8%) respondentek se aktivně začalo pohybovat až ve III. trimestru.

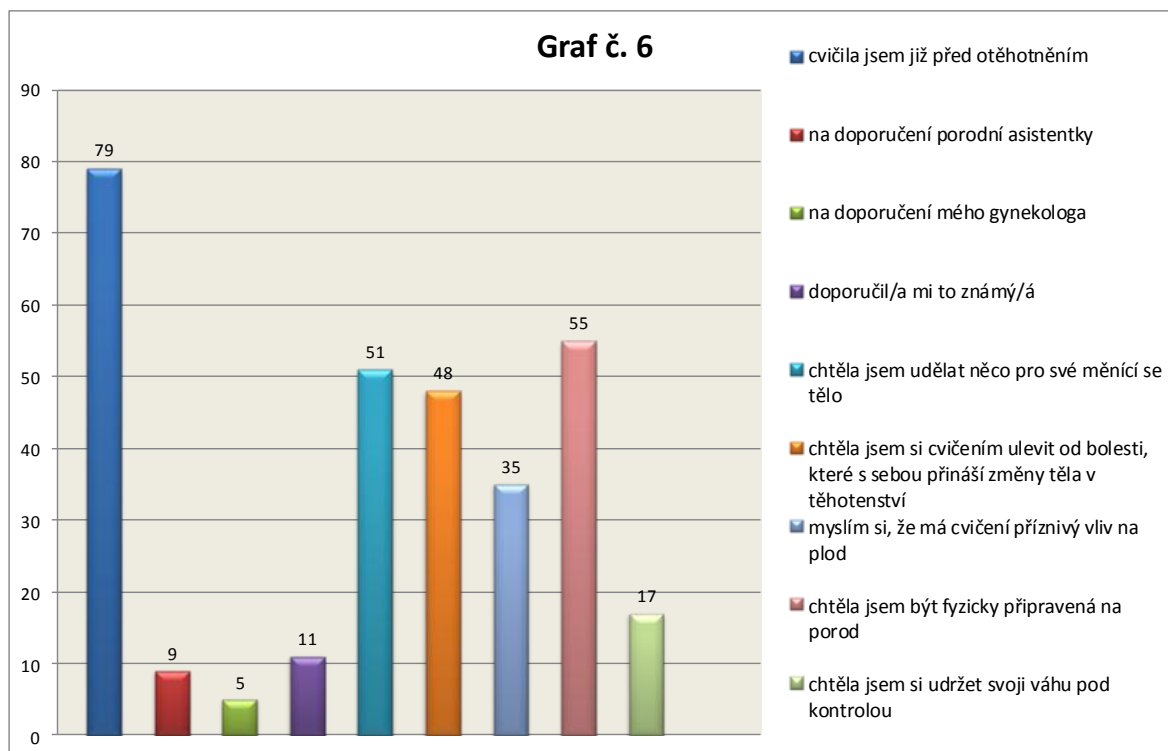
Otázka č. 5 – Pracovala jste v těhotenství? Pokud ano, jaký druh práce jste vykonávala?



Převážně kancelářskou práci vykonávalo v těhotenství 40 (26%) maminek. Práci v domácnosti vykonávalo 16 (10%) respondentek. Práci s vyváženým poměrem pohybu a sedavého zaměstnání zaškrtnulo 12 (8%) žen. Práci v pohybu vykonávalo 34 (22%) maminek. V těhotenství nepracovalo 41 (26%) žen. Odpověď „jiné“ zvolilo 13 (8%) respondentek. V jiných odpovědích byly tyto možnosti: 4 studentky, 3 maminky na rodičovské dovolené, OSVČ v zemědělství, švadlena, obsluha čerpací stanice, číšnice, hosteska a vrcholová sportovkyně.

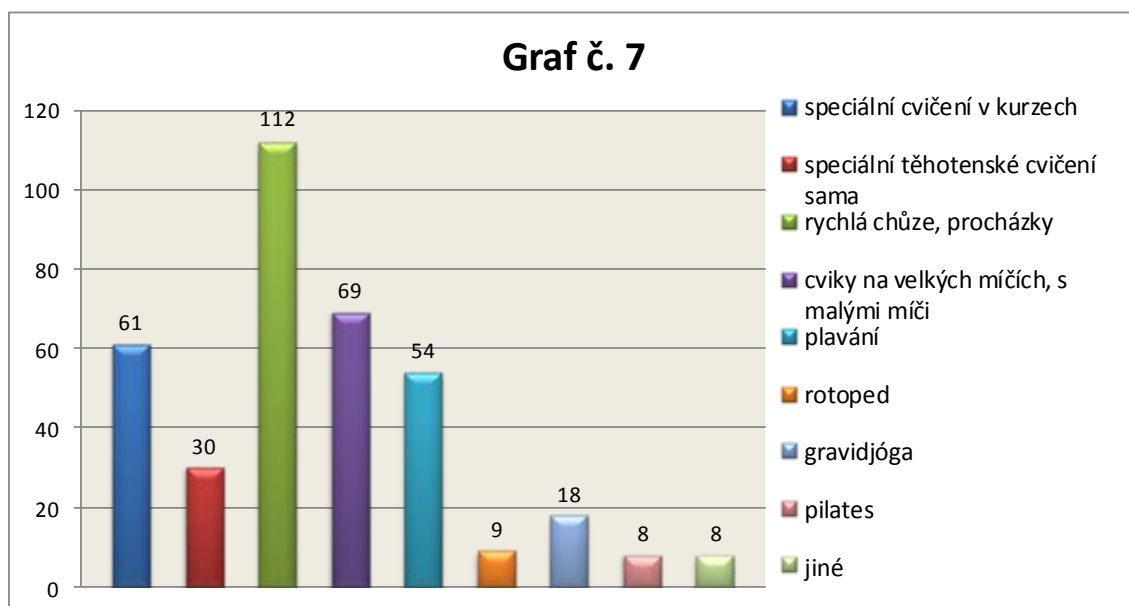


## Otázka č. 6 – Z jakého důvodu jste začala cvičit?



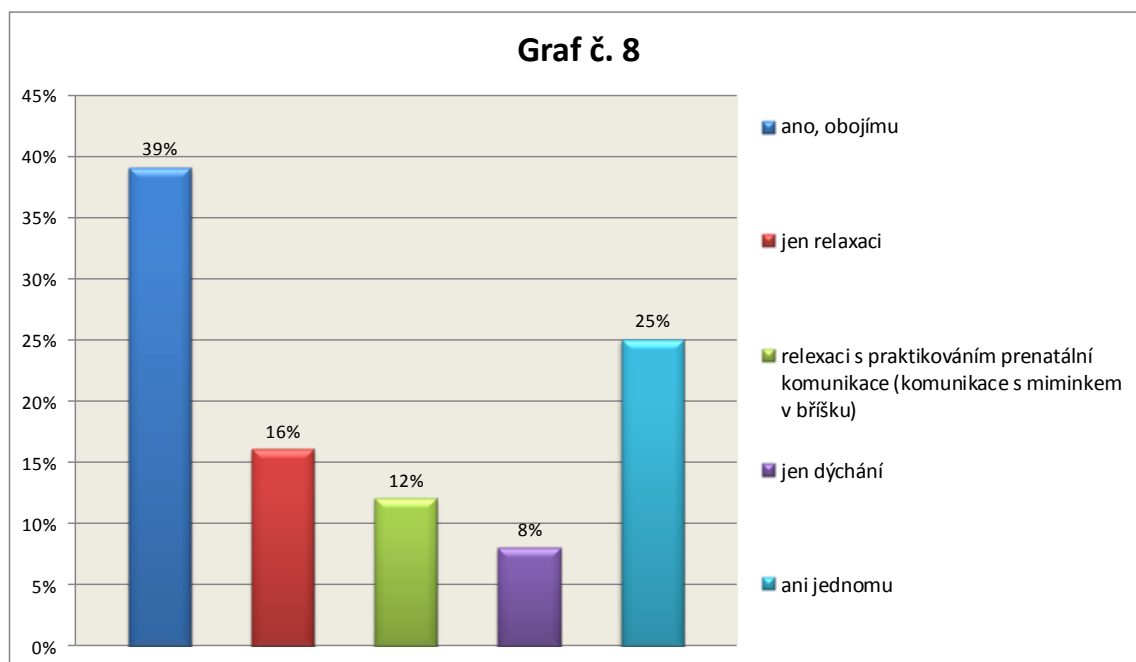
**Na tuto otázku mohly respondentky zaškrtnout více než jednu odpověď, je tedy součet výsledků jednotlivých odpovědí, větší než počet respondentek.** Již před otěhotněním cvičilo 79 respondentek. Na doporučení porodní asistentky cvičilo 9 respondentek. Na doporučení svého gynekologa byla pohybově aktivních jen 5 žen. Odpověď, doporučila mi to známá, zaškrtnulo 11 maminek. Již více, a to 51 respondentek označilo odpověď, chtěla jsem udělat něco pro své měnící se tělo. 48 respondentek si chtěla cvičením ulevit od bolesti, které s sebou přináší změny těla v těhotenství. 35 maminek si myslí, že má cvičení příznivý vliv na plod. Druhá nejčastější odpověď byla, chtěla jsem být fyzicky připravená na porod, kterou zaškrtnulo 55 respondentek. Svoji váhu pod kontrolou si chtělo udržet 17 žen.

Otázka č. 7 – Jakou pohybovou činnost jste v těhotenství vykonávala?



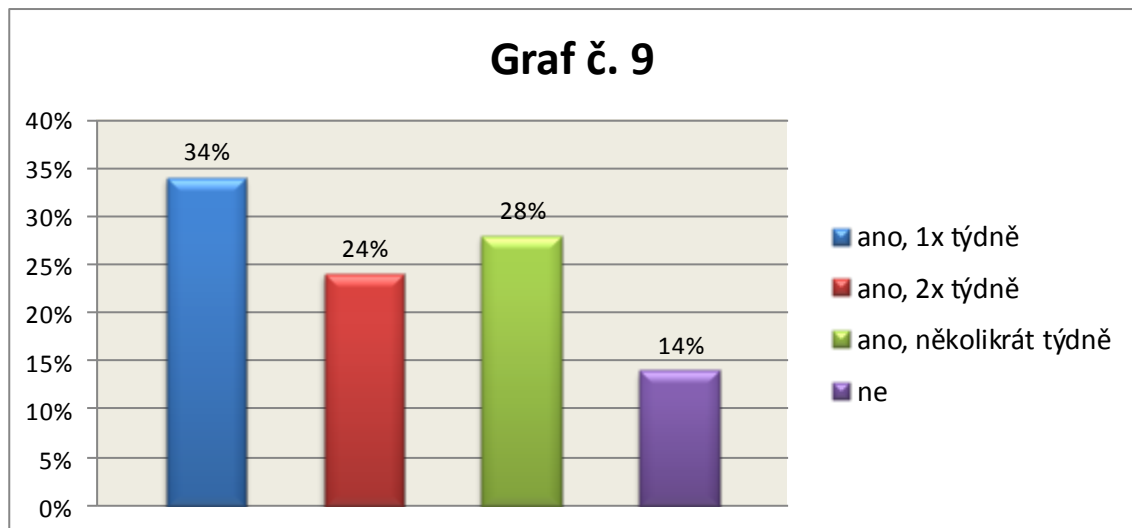
**Na tuto otázku mohly respondentky zaškrtnout více než jednu odpověď, je tedy součet výsledků jednotlivých odpovědí, větší než počet respondentek.** Speciální cvičení v kurzech navštěvovalo 61 žen. Pro 30 maminek bylo lepší cvičit speciální těhotenské cvičení sama bez přítomnosti jiných lidí. Nejčastější pohybová činnost, kterou zaškrtno 112 respondentek je rychlá chůze a procházky. Další častá odpověď je cvičení na velkých a malých míčích, kterou zodpovědělo 69 respondentek. Plavat chodilo 54 žen. Na rotopedu cvičilo 9 maminek. Na kurzy gravidjógy chodilo 18 respondentek. Cvičení pilates navštěvovalo 8 žen. Dalších 8 žen zaškrtno políčko „jiné“. Bylo zde vyplněno jezdeckví, cyklistika, alpining, trenérka sportovní gymnastiky, golf, bruslení, břišní tance a aquaerobic.

Otázka č. 8 – Věnovala jste se při pohybové aktivitě také relaxaci a nácviku správného dýchání?



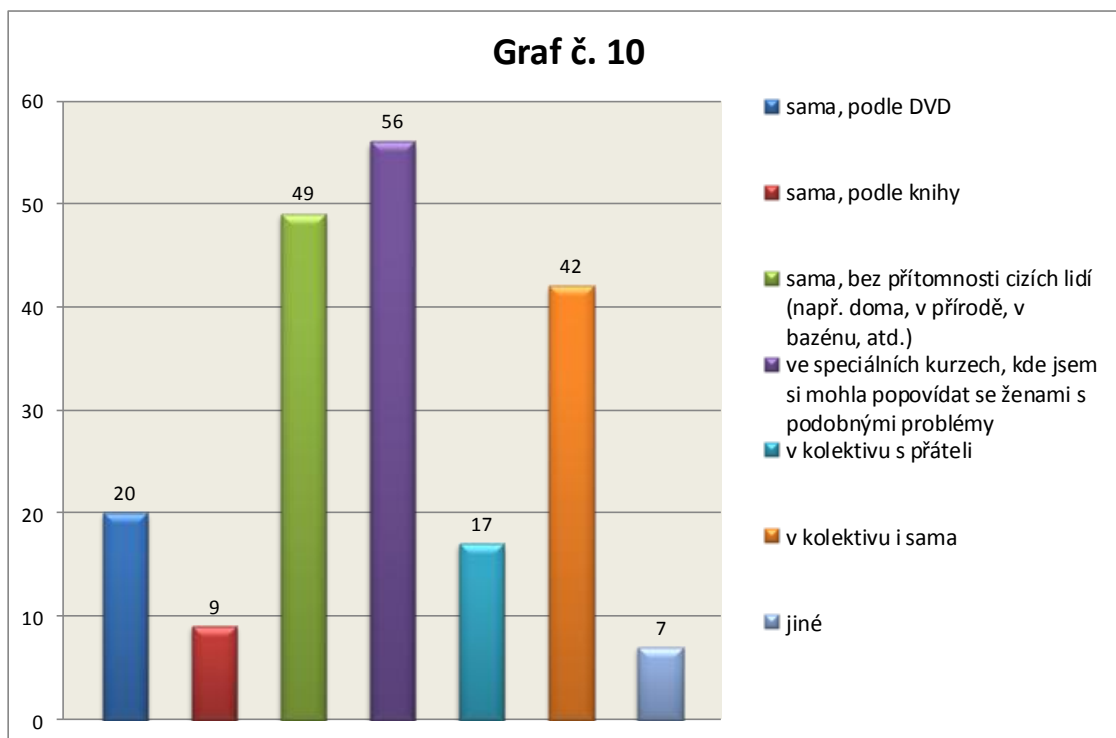
Relaxaci a nácviku správného dýchání se věnovalo 61 (39%) respondentek. 25 (16%) žen se věnovalo jen relaxaci. Relaxaci s praktikováním prenatální komunikace (komunikace s miminkem v bříšku) prakticovalo 18 (12%) maminek. Jen dýchání nacvičovalo v těhotenství 13 (8%) žen. Zbytek respondentek 39 (25%) zaškrtnulo políčko, že se nevěnovaly ani jednomu.

Otázka č. 9 – Cvičila jste pravidelně?



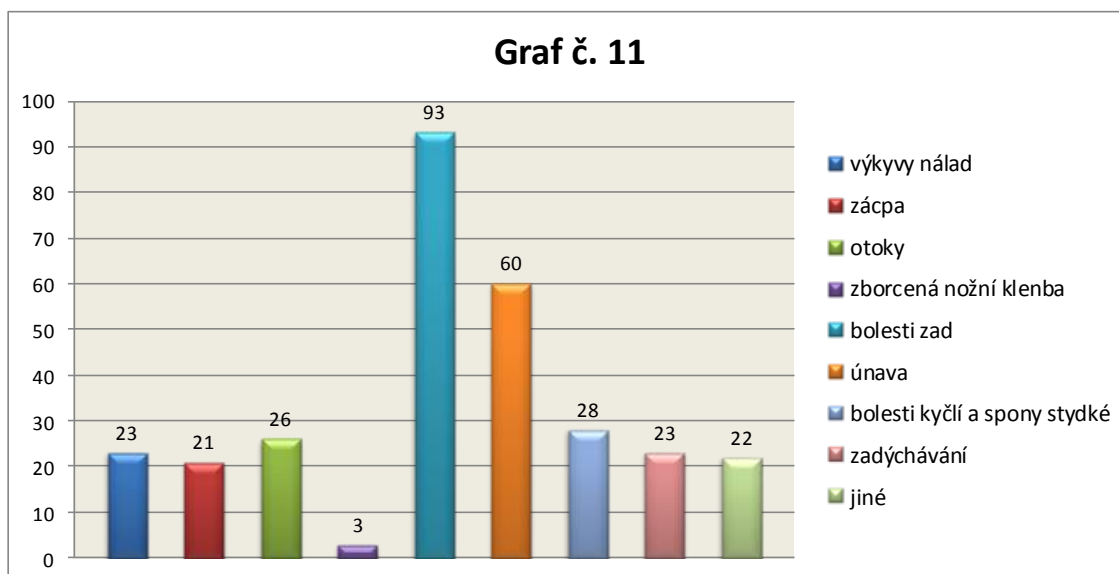
Na otázku zda cvičily respondentky v těhotenství pravidelně, odpovědělo 53 (34%) žen ano, 1x týdně. 37 (24%) maminek cvičilo 2x, týdně. Několikrát týdně cvičilo 44 (28%) respondentek. Pravidelně necvičilo 22 (14%) žen.

Otázka č. 10 – V jaké situaci se Vám nejlépe cvičilo?



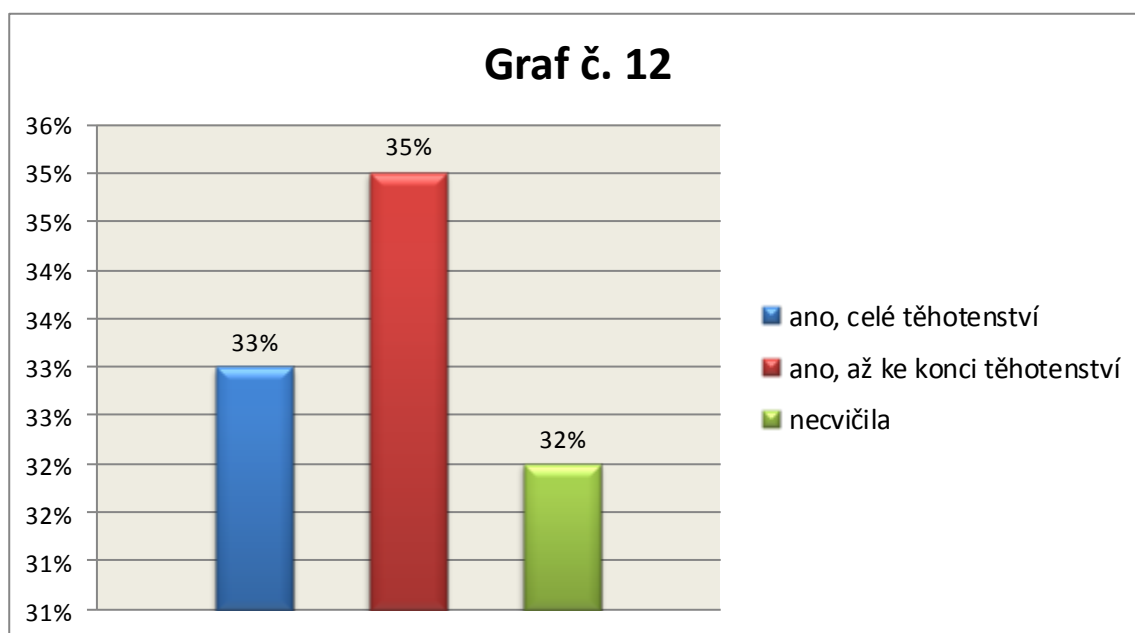
**Na tuto otázku mohly respondentky zaškrtnout více než jednu odpověď, je tedy součet výsledků jednotlivých odpovědí, větší než počet respondentek.** V těhotenství se nejlépe cvičilo 20 respondentkám samotným podle DVD. Dle knihy cvičilo 9 žen. 49 maminkám se cvičilo nejlépe samotným, bez přítomnosti cizích lidí. Nejvíce, 56 respondentek označilo odpověď, že se jim cvičilo nejlépe ve speciálních kurzech, kde si mohly popovídat se ženami s podobnými problémy. V kolektivu s přáteli cvičilo 17 maminek. 42 respondentkám se cvičilo pohodlně v kolektivu i o samotě. Odpověď „jiné“ zaškrtnulo 7 žen. Byla zde převážně odpověď sama dle internetu.

Otázka č. 11 – Trápily Vás nějaké potíže, které Vám pomohl pohyb zkorigovat či odstranit? Pokud ano, uveďte o které se jednalo.



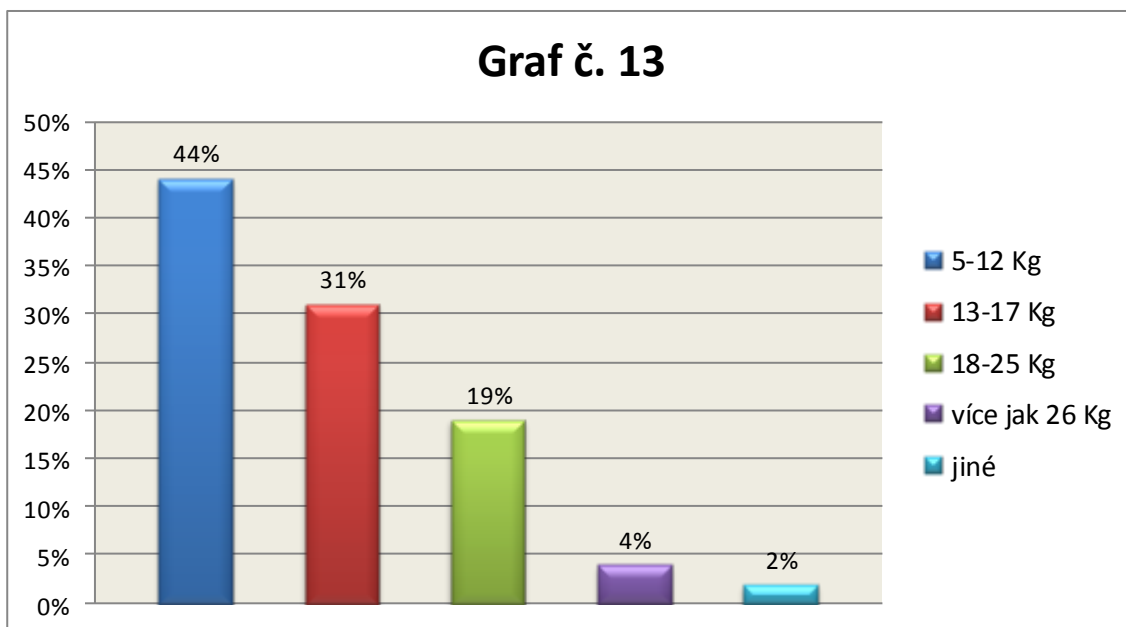
**Na tuto otázku mohly respondentky zaškrtnout více než jednu odpověď, je tedy součet výsledků jednotlivých odpovědí, větší než počet respondentek.** Pohyb pomohl 23 respondentkám s výkyvy nálad. Od zácpy pomohla pohybová aktivita 21 ženám. 26 ženám pohyb pomohl zkorigovat či odstranit otoky. Od zborcené nožní klenby pomohla pohybová aktivita 3 maminkám. Nejčastější potíž, která trápila 93 dotazovaných respondentek a kterou dokázal pohyb zmírnit či odstranit jsou bolesti zad. 60 žen si myslí, že jim pomohl pohyb od únavy. Bolesti kyčlí a spony stydké pociťovalo 28 respondentek. 23 žen se díky pohybu a lepší kondici méně zadýchávalo. Další možnost odpovědi bylo „jiné“. Zde byly převážně tyto odpovědi: 18 respondentek nemělo žádné potíže, které by jim pohyb pomohl zmírnit či úplně odstranit. Dále byla napsána nespavost, zablokované mezižeberní svalstvo, výrazné chutě a pálení žáhy.

Otázka č. 12 – Cvičila jste v těhotenství cviky na uvolnění a posílení pánevního dna?



Celé těhotenství cvičilo na uvolnění a posílení pánevního dna 52 (33%) respondentek. Až ke konci těhotenství cvičilo cviky na uvolnění a posílení pánevního dna 54 (35%) žen. Celkem 50 (32%) respondentek se cvičení zaměřenému na posílení pánevního dna nevěnovalo.

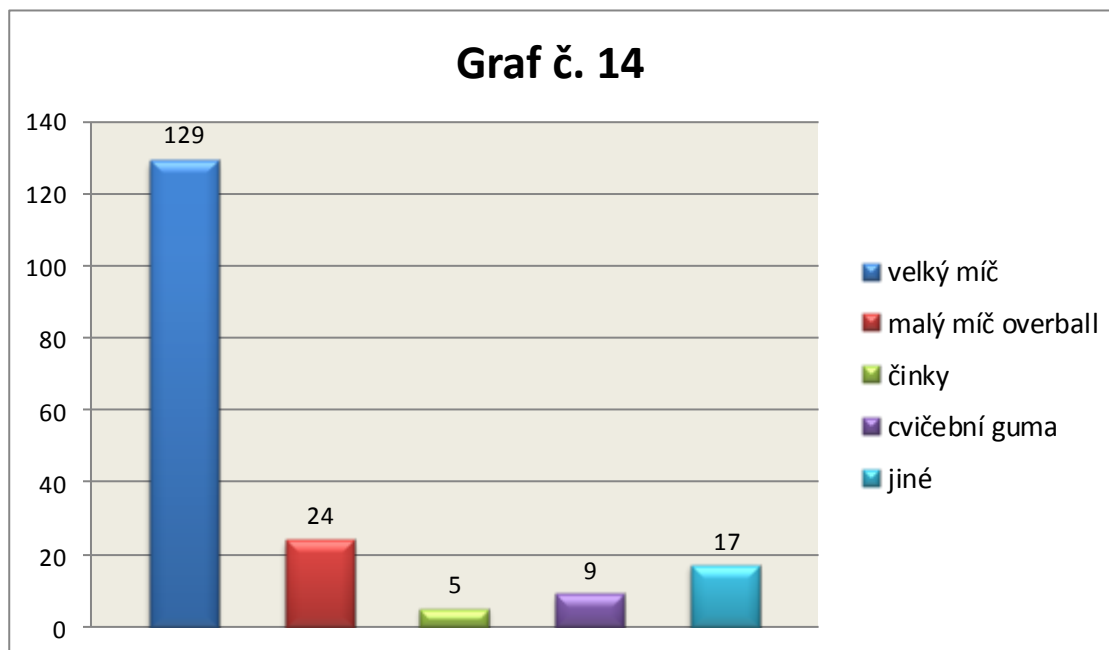
Otázka č. 13 – Kolik kilogramů jste přibrala na váze v průběhu těhotenství?



Na otázku kolik kilogramů respondentka přibrala za celé těhotenství na váze, odpovědělo 68 (44%) maminek 5-12 kilogramů. 13-17 kilogramů nabralo na váze 48 (31%) žen. 29 (19%) respondentek odpovědělo 18-25 kilogramů. Více jak 26 kilogramů přibraly 4 (2%) ženy. Na odpověď „jiné“ odpovídaly respondentky takto: 3 ženy zhubly na váze, a jedna paní přibrala při každém porodu 50 kilogramů.

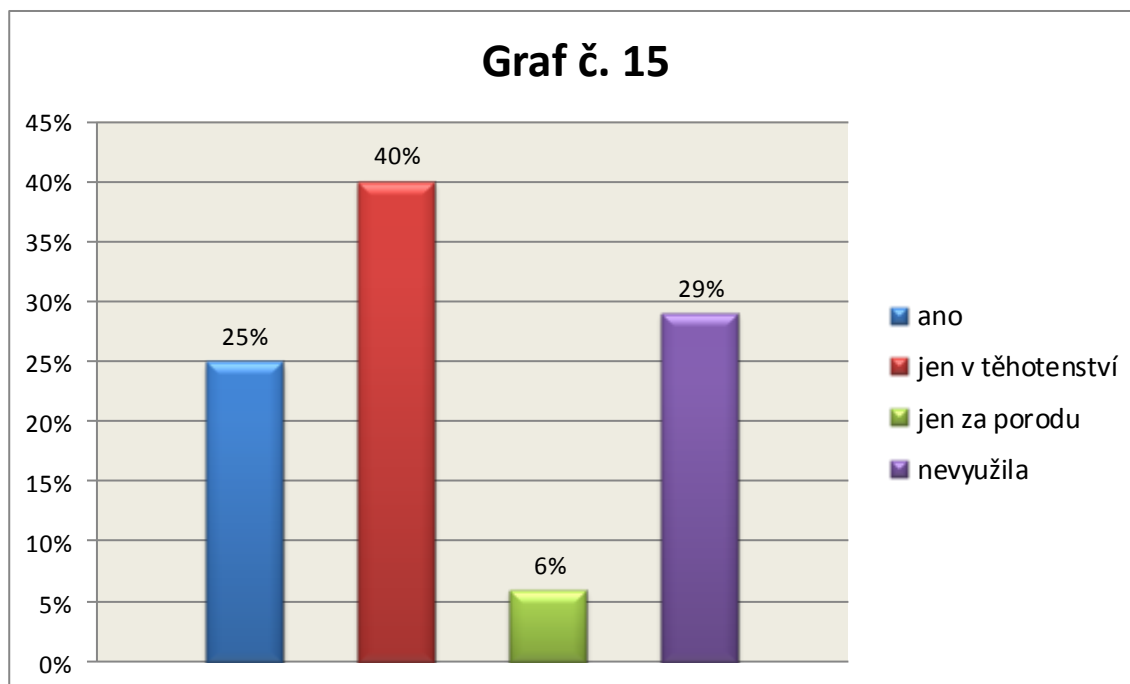


Otázka č. 14 – S jakými pomůckami se Vám cvičilo nejlépe?



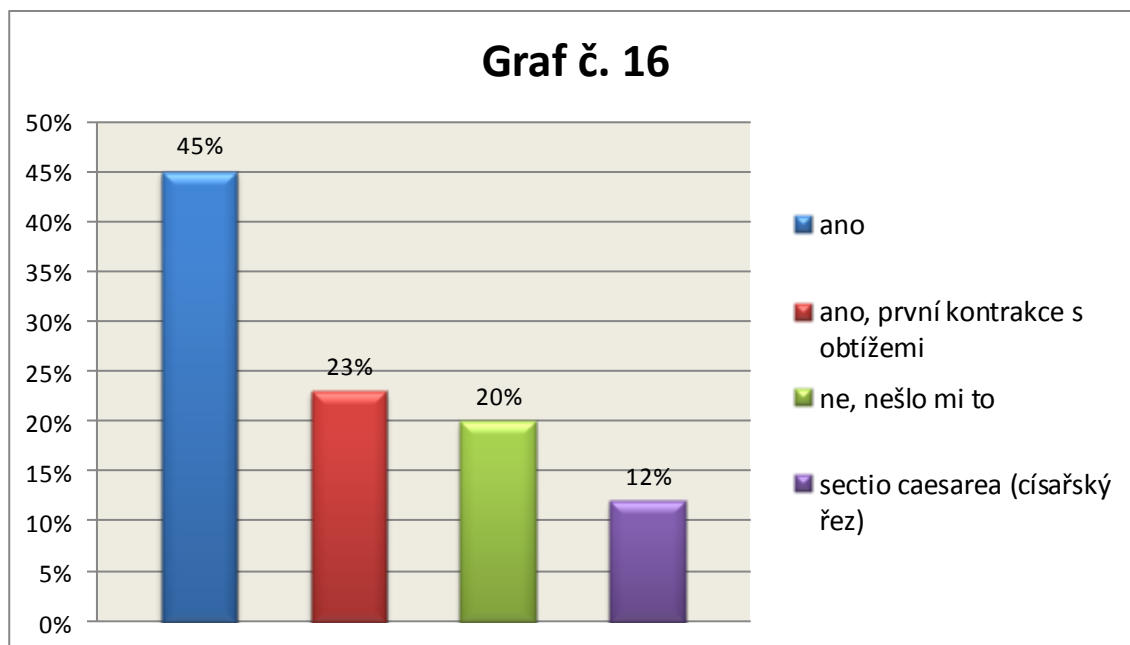
**Na tuto otázku mohly respondentky zaškrtnout více než jednu odpověď, je tedy součet výsledků jednotlivých odpovědí, větší než počet respondentek.** Neoblíbenější pomůcka většiny 129 respondentek je velký míč na cvičení. 24 žen si oblíbilo jako cvičební pomůcku overball. Činky vyhovovaly 5 cvičícím maminkám. Cvičební gumy mělo nejrady 9 žen. Odpověď „jiné“ zaškrtnulo 17 respondentek. Z toho 12 žen nemělo žádnou oblíbenou pomůcku, 3 se nejlépe cvičilo s pomůckami na plavání a cvičební stroje byly oblíbené pro 2 respondentky.

Otázka č. 15 – Využívala jste relaxaci v těhotenství a za porodu?



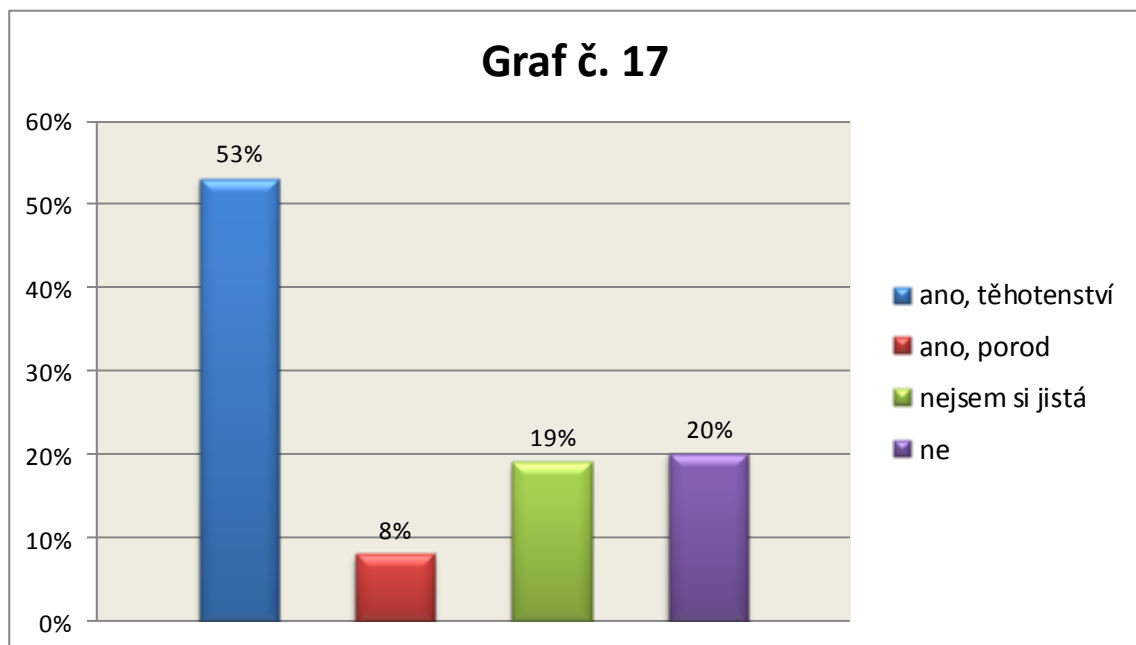
V těhotenství i za porodu využilo relaxaci 39 (25%) respondentek. Jen v těhotenství využilo relaxaci 62 (40%) žen. Za porodu jí využilo jen 10 (6%) z dotazovaných žen a vůbec ji nevyužilo 45 (29%) respondentek.

Otázka č. 16 – Zvládala jste v II. době porodní korigovat dýchání s tlačáním?



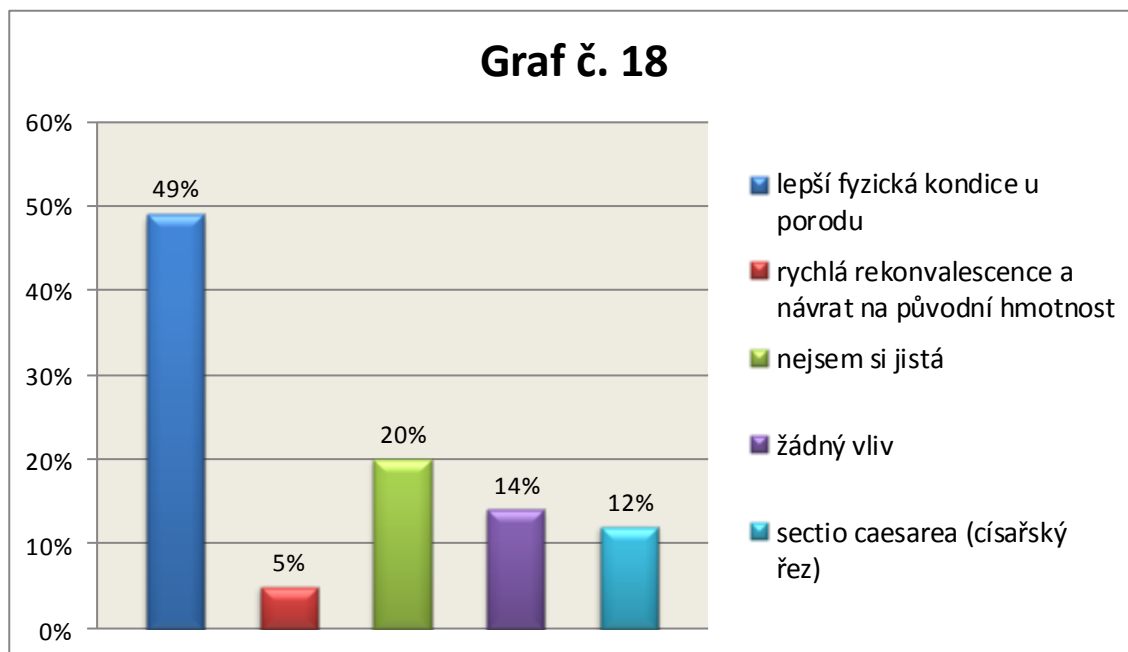
V II. době porodní zvládalo korigovat dýchání s tlačáním 70 (45%) respondentek. Dalších 36 (23%) žen také zvládalo korigovat dýchání s tlačáním, ale první kontrakce s obtížemi. Dýchání s tlačáním nešlo zkorigovat 31 (20%) ženám. Zbýlých 19 (12%) respondentek rodilo císařským řezem.

Otázka č. 17 – Myslíte si, že cvičení přispělo k tomu, že jste po psychické stránce lépe zvládala těhotenství a porod?



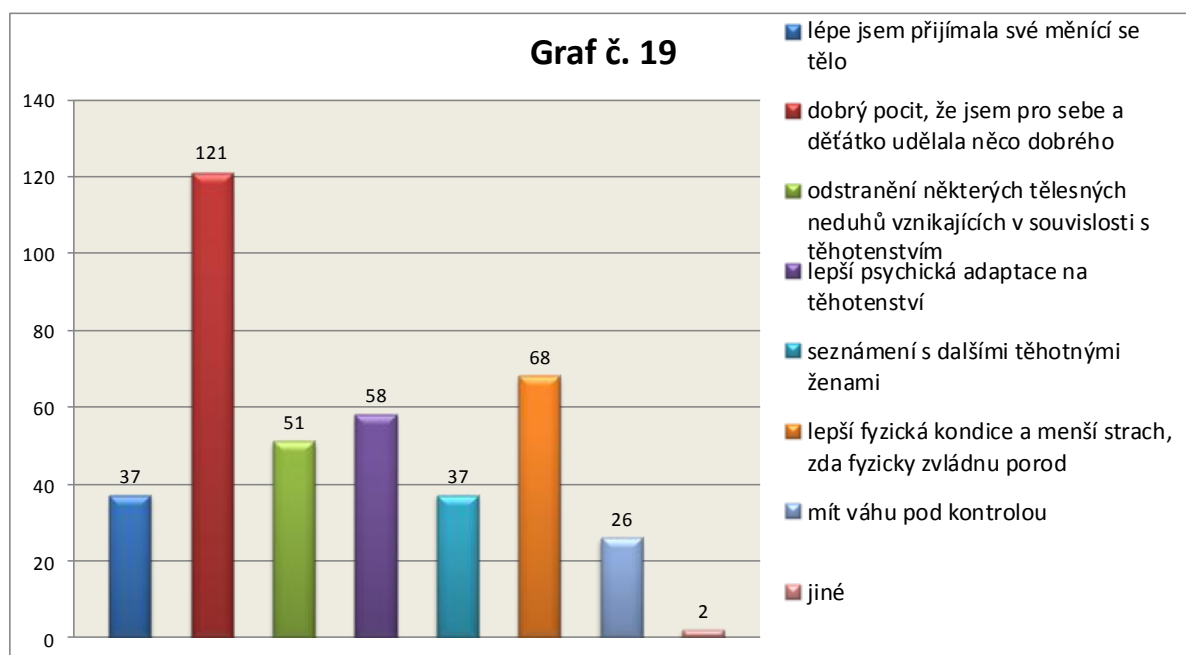
**Na tuto otevřenou otázku se mohly respondentky rozepsat.** Nejvíce respondentek 82 (53%) si myslí, že jim cvičení pomohlo po psychické stránce lépe zvládnout těhotenství. Jen 13 (8%) žen uvedlo, že díky cvičení lépe zvládaly porod. 31 (19%) maminek si nejsou jisté, zda cvičení mělo nějaký vliv na psychiku v těhotenství a při porodu. 30 žen odpovědělo, že cvičení na psychiku v těhotenství a za porodu nemělo žádný vliv.

Otázka č. 18 – Myslíte si, že pohybová aktivita v těhotenství měla vliv na průběh Vašeho porodu? Pokud ano, jak ho ovlivnila?



**Na tuto otevřenou otázku se mohly respondentky rozepsat.** 77 (49%) dotazovaných respondentek uvedlo, že díky pohybové aktivitě v těhotenství měly lepší fyzickou kondici u porodu. 8 (5%) žen uvádí, že díky pohybu v těhotenství byla jejich rekonvalescence po porodu rychlá a tak i návrat na původní hmotnost. 31 (20%) maminek si není jistá, zda měla pohybová aktivita vliv na průběh porodu. Že pohybová aktivita neměla vůbec žádný vliv na průběh porodu, si myslí 21 (14%) maminek. 19 (12%) respondentek nemohou posoudit, jelikož rodily císařským řezem.

Otázka č. 19 – Jaká pozitiva Vám pohybová aktivita v těhotenství přinesla?



Na tuto otázku mohly respondentky zaškrtnout více než jednu odpověď, je tedy součet výsledků jednotlivých odpovědí, větší než počet respondentek. 37 respondentek díky pohybu lépe přijímaly své měnící se tělo. Nejčastějším pozitivem u 121 dotazovaných žen je dobrý pocit, že pro sebe a děťátko udělaly něco dobrého. Pohyb pomohl 51 maminkám k odstranění některých tělesných neduhů vznikajících v souvislosti s těhotenstvím. Lepší adaptaci na těhotenství pociťovalo 58 respondentek. Těhotenství přineslo 37 ženám seznámení s dalšími těhotnými ženami. 68 respondentek měly lepší fyzickou kondici a menší strach, zda fyzicky zvládnou porod. Díky pohybu mělo 26 maminek svoji váhu pod kontrolou. 2 respondentkám přinesl pohyb v těhotenství odreagování a chvílku soustředění jen na sebe a miminko.

## DISKUZE

Mé téma „Pohybová aktivita v těhotenství“ je mi velice blízké. Sama se pohybové aktivitě ráda věnuji a za 3 roky studií, kdy se více pohybuji mezi těhotnými ženami, mě velice zajímalo jaký má pohyb vliv na těhotenství a porod. Vypozorovala jsem, že ženy, které byly v těhotenství a při porodu v psychické pohodě s dobrou fyzickou kondicí, měly porod snadnější a braly ho jako pozitivní zážitek.

Mým 1. cílem bylo zjistit vliv pohybové aktivity v těhotenství na korekci tělesných změn spojených s těhotenstvím. K tomuto cíli se vztahuje hypotéza č. 1 - domnívám se, že pohybová aktivita v těhotenství pomáhá zabránit nepříznivým fyzickým změnám v těhotenství. **Tento předpoklad, z něhož jsem vycházela, se ukázal jako pravdivý** (viz graf č. 6, 11, 19). U otázky č. 6 – z jakého důvodu jste začala cvičit? Odpovědělo 51 respondentek, že chtěly udělat něco pro své měnící se tělo. Cvičením si chtělo ulevit od bolesti, které s sebou přináší změny těla v těhotenství 48 respondentek. U otázky č. 11 – zda ženy trápily nějaké potíže, které jim pomohl pohyb zkorigovat, či úplně odstranit uvedlo 93 respondentek, že jim pohybová aktivita v těhotenství pomohla zkorigovat bolesti zad, vzniklé v důsledku těhotenství. 60 respondentek udává, že byly díky pohybu v těhotenství méně unavené. Na zbylé možnosti odpovědí (výkyvy nálad, zácpa, otoky, bolesti kyčlí a spony stydké, zadýchávání a jiné) odpovědělo vždy kolem 20 žen. Jen 18 respondentek nemělo žádné potíže, které by jim pohyb pomohl zmírnit či úplně odstranit. V otázce č. 19 jaká pozitiva pohybová aktivita v těhotenství přinesla, odpovědělo 51 respondentek, že odstranění některých tělesných neduhů vznikajících v souvislosti s těhotenstvím. Začít cvičit v těhotenství z důvodu vznikajících nepříznivých tělesných změn je určitě lepší, než nezačít vůbec. Pohyb pomáhá vždy, ale musí se odhadnout správná míra pohybu. Takové plavání v pokročilém stádiu těhotenství těhotnou ženu zajisté potěší. Cítí se lehčí, svěží, prohlubuje si dýchání, ulevuje od bolesti zad a přitom nenásilně posiluje svalstvo. Mnoho maminek na plavání nechodí ze strachu zanesení infekce. Dnes je mnoho možností jak se před tímto rizikem chránit (viz podkapitola 4.5 plavání). Myslím si, že jsou maminky o bezpečném sportování málo informované. Většinu informací získávají z internetu, kde pokaždé nenaleznou plnohodnotné informace.

Pí. Jana Badinová se ve své bakalářské práci (v roce 2008) zaměřila, zda má vliv cvičení v těhotenství na psychiku ženy. Dle její studie ženy, které se věnovaly pohybové aktivitě, na sobě nepozorovaly časté změny emocí a pocity úzkosti, oproti těhotným

ženám pravidelně necvičícím, u kterých se tyto pocity vyskytovaly ve více než polovině případů. Mně se k tomuto tématu vztahuje cíl č. 2 - kde zjišťuji, jaká pozitiva přináší pohybová aktivita těhotným ženám. Tomuto cíli odpovídá hypotéza č. 2 – domnívám se, že pohyb v těhotenství má příznivý vliv na psychický stav v těhotenství. **Hypotéza se mi potvrdila** (viz graf č. 10, 17, 19). Na otázku č. 10 – v jaké situaci se těhotným ženám nejlépe cvičilo, odpovědělo 56 respondentek ve speciálních kurzech, kde si mohly popovídat se ženami s podobnými problémy a tím se něčemu přiučit od již zkušenějších žen a odreagovat se od běžných denních starostí. U otázky č. 17 si myslí 53% respondentek, že cvičení přispělo k tomu, že po psychické stránce lépe zvládaly těhotenství. Otázka č. 19 byla zcela zaměřena jen na pozitiva, která pohybová aktivita v těhotenství ženě přinesla. Nejčastější odpovědí byla, „dobrý pocit, že jsem pro sebe a dítě udělala něco dobrého.“ Dle výsledků není velký rozdíl mezi výzkumem pí. Badinové a mým. Pí. Badinová se zaměřila na změny emocí a pocity úzkosti. Kdežto já se zaměřila na všechna pozitiva, která pohybová aktivita přinesla těhotným ženám a tím ovlivnila jejich psychický stav. Zvolila jsem tento směr výzkumu, poněvadž si myslím, že psychický stav ovlivňuje více faktorů. Nejen změny emocí a pocity úzkosti, které jsou spojeny se změnou hladiny hormonů. Lepší psychický stav těhotné ženy pomocí pohybové aktivity se zlepší, převážně soustředěním se sama na sebe a na své nenarozené miminko, odreagováním se od všedních starostí, navozením lepšího pocitu díky relaxaci, vyplavováním endorfinu, tzv. hormonu štěstí, který zmírňuje bolest, vyrovnává, uklidňuje a zvedá náladu.

Cílem č. 3 - jsem chtěla zjistit názor rodiček, zda měla pohybová aktivita vliv na průběh porodu. K tomuto cíli se mi vztahuje hypotéza č. 3 – předpokládám, že pohybová aktivita napomáhá ke zlepšení fyzické kondice rodičky při porodu. **Tento předpoklad, z něhož jsem vycházela, se ukázal jako pravdivý** (viz graf č. 6, 18, 19). V otázce č. 6 – jsem se ptala respondentek z jakého důvodu začaly cvičit. 56 žen odpovědělo, že chtěly být fyzicky připravené na porod. U otázky č. 18 – jsem se chtěla dozvědět, zda pohybová aktivita v těhotenství měla vliv na průběh porodu, popřípadě jak jej ovlivnila. Nejčastější odpovědí skoro u poloviny respondentek (49%) byla lepší fyzická kondice u porodu. Na otázku č. 19 – jaká pozitiva pohybová aktivita ženám přinesla, zvolilo 68 respondentek odpověď - lepší fyzická kondice a menší strach zda zvládnou porod. Porod je fyzicky velice náročný, proto je nejvhodnější si budovat fyzickou kondici již před otěhotněním a v těhotenství se ji snažit udržet. Z bakalářské práce Petry Klímové (2008) vyplývá, že před těhotenstvím provozovalo pohybovou



aktivitu 73% žen. Z mého výzkumu plyne, že 90% dotazovaných respondentek vykonávalo pohybovou činnost před těhotenstvím. Tento výsledek mě velice potěšil, znamená to, že se budoucí maminky více věnují svému zdraví a fyzické zdatnosti. Z dalších faktorů, které ovlivňují fyzickou kondici, je váhový přírůstek. V knize „Cvičení a sport v těhotenství“ vydané v roce 2006 udává pí. Bejdáková nejčastější váhový přírůstek 14-15 kilogramů. Největší hmotnostní nárůst byl 22 kg. Dle pí. Klímové v roce 2008 bylo také nejčastější přibrání na váze o 14-15 kg. Největší hmotnostní nárůst už byl však větší 37 kg. Dle mého výzkumu nejvíce 44% respondentek přibralo na váze do 12 kg. Což také znamená změnu k lepšímu oproti dřívějším výzkumům, ale je zde největší nárůst hmotnosti o 50 kg. To svědčí o individualitě žen, našich stravovacích návycích a životním stylu. Velký nárůst hmotnosti může negativně znepríjemnit těhotenství a porod, v některých případech může vést až ke znemožnění vedení vaginálního porodu. Mnoho žen chce dnes raději родit císařským řezem, myslím si, že je to způsobené neplnohodnotnou informovaností budoucích maminek.

Cílem č. 4 bylo zjistit, z jakého důvodu vyhledávají ženy pohybovou aktivitu v těhotenství. Tomuto cíli odpovídá hypotéza č. 4 - předpokládám, že ženy navštěvují raději skupinové kurzy, než aby cvičily samy. **Tato hypotéza se mi také potvrdila** (viz Graf č. 10), ale odpovědi byly velice vyrovnané. Dle pí. Bejdákové byla neoblíbenější aktivita v roce 2006 speciální cvičení, poté plavání a speciální cvičení sama bylo až na třetím místě. Dle mého výzkumu k neoblíbenějším aktivitám patří u těhotných žen cvičení ve speciálních kurzech. Na druhém místě cvičení bez přítomnosti cizích lidí. Byl zde ale velice malý rozdíl. Myslím si, že příčina této změny je dána vytížeností kurzů pro těhotné, které jsou někdy přeplněné. Také zde hraje velkou roli dostupnost těchto kurzů, které se zdražují. Velkým problémem může být již narozené dítě v rodině, žena nemá hlídání, a tedy se na cvičení nemůže dostavit. Tento problém by mohl vyřešit dětský koutek v kurzech, ale tím jsme zase u problému finančního, protože si za něj budou muset maminky připlatit. Je to začarovaný kruh. Důsledkem toho je, že 67% cvičících budoucích maminek jsou prvorodičky, které si nemusí dělat starosti, kdo se postará o ostatní potomky.

Můj cíl č. 5 byl, zjistit jaká pohybová aktivita je v těhotenství ženami nejvíce vyhledávána. U pí. Bejdákové z výzkumu vyplývá, že nejčastěji vyhledávanou aktivitou v těhotenství jsou speciální kurzy pro těhotné, dále plavání, speciální cvičení doma, cvičení s gymnastickými míči a na posledním místě gravidjóga a chůze. O dva roky

později ze studie pí. Klímové plyne, že neoblíbenější pohybovou aktivitou byla chůze, poté plavání, těhotenské cvičení mimo kurz, a na posledním místě těhotenské cvičení v kurzech. Z mého výzkumu vyšla na prvním místě také rychlá chůze a procházky. Myslím si, že příčinou je jednoduchost, lehká dostupnost a finanční nezávislost. Dále nejvíce cvičí maminky s velkými a malými gymnastickými míči. Toto cvičení je v dnešní době velice moderní a myslím si, že i velice prospěšné. Míč je možné používat i v práci místo židle, u které po chvíli nevíte, jak si sednout aby záda nebolela. Je to velice užitečná metoda v dnešní době, kdy 26% z dotazovaných respondentek vykonává kancelářskou práci. Na třetím místě je speciální cvičení v kurzech. Důležitou součástí speciálních kurzů je nácvik relaxace a správného dýchání, které lze využít při porodu. Překvapilo mě, že jen 12% žen praktikovalo metodu relaxace s praktikováním prenatální komunikace a poměrně mnoho respondentek se v těhotenství nevěnovalo nácviku relaxace, ani nácviku dýchání. Dále je plavání a speciální těhotenské cvičení sama. Některé z dotazovaných žen vykonávaly sporty, které nejsou zcela bezpečné, jako je: jezdeckví, kde je veliké riziko pádu a úrazu, cyklistika, alpining, sportovní gymnastika, bruslení atd. O těchto sportech si myslím, že by je měly ženy provádět velice opatrně a s velkou rozvahou, nebo je nahradit nějakou bezpečnější alternativou. Riziko úrazu je zde velké a následky za to nestojí.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala pohybovou aktivitou v těhotenství. Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit vliv pohybové aktivity na těhotenství a porod. V teoretické části jsem se snažila o optimální rozdělení pohybových aktivit a cviků zaměřených na tělesné změny v těhotenství. V praktické části jsem zkoumala jaký má vliv pohybová aktivita na těhotenství a porod, z pohledu žen, které jsou již po porodu a vykonávaly pohybovou aktivitu v těhotenství. Mé dané cíle byly splněny.

Tato práce mi mnohé dala. V dalším výzkumném šetření budu lépe pokládat otázky respondentkám. Přestože jsem dělala pilotní studii, která se mi vrátila vyplněná v pořádku, jsou v zadání dotazníku chyby, kterých jsem si vědoma. Myslím si, že počet respondentek 156 není příliš malý, ale jelikož se pohybovou aktivitou zabývají vesměs prvorodičky, které nemohou přínos pohybu v těhotenství a při porodu porovnat, doporučila bych další výzkumné šetření zaměřené jen na vícerodičky, které se pohybové aktivitě věnovaly pravidelně a více jak v jednom těhotenství.

Mé doporučení pro další šetření je pro mě velice zajímavé. Několik respondentek v dotazníku uvedlo, že vykonávaly pohybovou aktivitu několikrát týdně. Většina z nich se věnovala vrcholovým sportům a z velké míry posilovacím cvikům v posilovně. Však u otázky, zda pohybová aktivita ovlivnila průběh porodu, odpověděla většina, že byly příliš stažené a nedokázaly se uvolnit a povolit svalstvo. Respondentky uváděly velké poranění pánevního dna a celkově na porod nevzhlížely jako na pozitivní zážitek, kdy na svět přivedly své miminko. Zaměřila bych se tedy na tyto ženy a zajímala se, jak jsou edukované o důležitém nácviku uvolňování svalů pánevního dna a zda se mu vůbec věnovaly. Jak přizpůsobily svou pohybovou aktivitu těhotenství a jak proběhl porod.

Tuto problematiku bych chtěla uvést i jako návrh pro praxi. Porodní asistentky by se, v ordinacích a na kurzech jak cvičebních tak i předporodních, měly záměrně ptát těhotných, jakou doposud vykonávaly činnost a poskytnout informace o tom, proč je dobré se naučit uvolňovat svalstvo pánevního dna a ne jen posilovat.

## SEZNAM ZDROJŮ

- BADINOVÁ, Jana. *Cvičení v těhotenství a jeho vliv na psychiku ženy*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykovo univerzita. Fakulta sportovních studií. Katedra společenských věd ve sportu. Vedoucí práce Mgr. Lucie Brůžková.
- BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.
- BEJDÁKOVÁ, Jitka. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Grada, 2006. 134 s. ISBN80-247-1214-8.
- BERÁNKOVÁ, Blanka. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 2. aktu. vyd. Praha: Triton, 2002. 85 s. ISBN 80-7254-231-1.
- CAPLOVÁ, Miroslava. Význam plavání a cvičení ve vodě pro těhotné ženy. In. *Sestra*. 2007, č. 3, s. 52, ISSN 1210-0404.
- CLAPP, James F. Doporučená pohybová aktivita v těhotenství. In. *Gynekologie po promoci*. 2002, č. 1, s. 58-62, ISSN 1213-2578.
- ČECH, E., et al. *Porodnictví*. 2. pře. dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 546 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
- ČEPICKÝ, Pavel a ČERNÁ Marcela. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha: Levret, 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8.
- DUMOULIN, Chantale. *Cvičíme v těhotenství: názorný popis cviků a praktické rady*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-078-X.
- HANLON, Thomas W. *Fit pro dva: oficiální YMCA průvodce těhotenským cvičením*. Praha: Triton, 2007. 169 s. ISBN 978-80-7254-924-5.
- HLAVÁČKOVÁ, Kristina. Nevhodné cviky v těhotenství. In. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství*. 2007, č. 4, s. 171-172, ISSN 1801-464X.

HUCH, Renate. *Šťastné těhotenství od A do Z*. Praha: Grada, 2007. 120 s. ISBN 80- 247-1717-4.

KLÍMOVÁ, Petra. *Pohybová aktivita v těhotenství*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.

KOPŘIVOVÁ, Darina. Vedení těhotenského cvičení. In. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2007, č. 4, s. 173-174, ISSN 1801-464X.

KYNYCHOVÁ, Hanka a KRUNTORÁDOVÁ Petra. *Aktivní těhotenství: cvičení, strava, porod, kojení*. Praha: Propolis, 2008. 140 s. ISBN 978-80-903818-4-1.

LECJAKSOVÁ, Šárka. *Poprvé s bříškem: spousta užitečných rad, doporučení a kontaktů pro všechny nastávající maminky*. Plzeň: Fraus, 2004. 104 s. ISBN 80-7238-346-9.

MÁČEK, Miloš a MÁLKOVÁ, Jiřina. Pohybová aktivita a sport v těhotenství. In. *Medicina sportiva Bohemica et Slovaca*. 2007, č. 2, s. 101-107, ISSN 1210-5481.

MZČR, Vyhláška č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. 776 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

SIKOROVÁ, Ludmila. *Cvičení a pohybová aktivita v těhotenství*. 2. aktu. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 126 s. ISBN 978-80-251-2420-8.

VITÍKOVÁ, Radka. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7262-461-4.

VOJENÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. uprav. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 51 s. ISBN 80-7013-351-1.

VÝBORNÁ, Lucie a DOČEKALOVÁ, Markéta. *Fit maminka*. Praha: Ikar, 2004. 238 s. ISBN 80-249-0395-4.

WEISS, Robin a LCCE Elise. History of Pregnancy Fitness. In. *Netplaces.com* [online]. [cit. 15. 12. 2011]. Dostupné z: <http://www.netplaces.com/pregnancy-fitness/understanding-pregnancy-fitness/history-of-pregnancy-fitness.htm>

WESSELS, Miriam a OELLERICH, Heike. *Cvičíme v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Grada, 2006. 128 s. ISBN 80-247-1427-2.

## **SEZNAM ZKRATEK**

**%** – procento

**ACOG** – americká vysoká škola porodníků a gynekologů

**aj.** – a jiné

**apod.** – a podobně

**atd.** – a tak dále

**CD** – compact disc (kompaktní disk)

**č.** – číslo

**DVD** – digital versatile disc (digitální všestranný disk)

**kg** – kilogram

**Mgr.** – magistr

**např.** – například

**prof.** – profesor

**Sb.** – sbírky

**tzv.** – tak zvaný

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1** – základní sed na míči

**Příloha 2** – nesprávný sed na míči

**Příloha 3** – posilování svalů pánevního dna

**Příloha 4** – posilování horních končetin a svalů zad

**Příloha 5** – posilování zádových a břišních šikmých svalů

**Příloha 6** – posilování břišních a zádových svalů

**Příloha 7** – masáž křížové kosti

**Příloha 8** – správné držení těla

**Příloha 9** – kočičí hřbet

**Příloha 10** – zpevnování prsního svalstva

**Příloha 11** – zpevnování prsního svalstva

**Příloha 12** – diastáza přímých břišních svalů

**Příloha 13** – prevence bolesti křížokyčelního skloubení

**Příloha 14** – prevence křečových žil

**Příloha 15** – prevence křečových žil

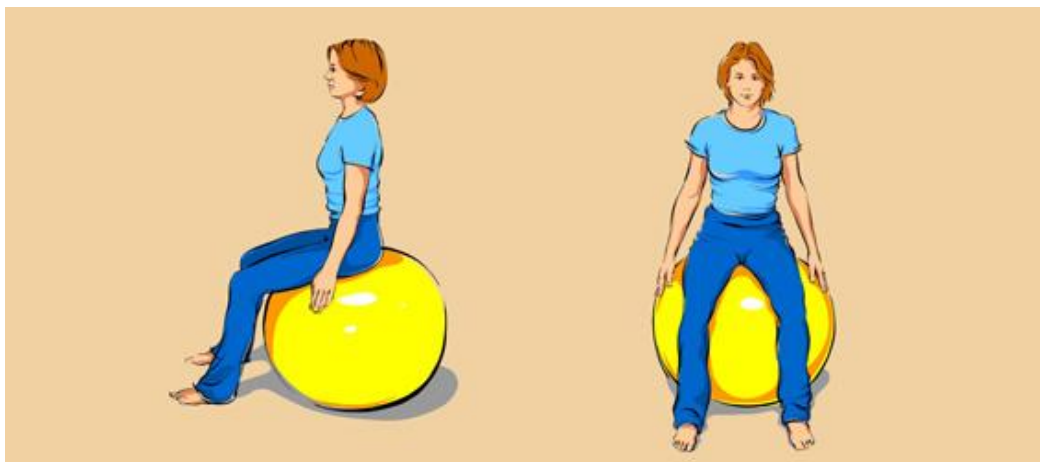
**Příloha 16** – prevence křečových žil

**Příloha 17** – dotazník



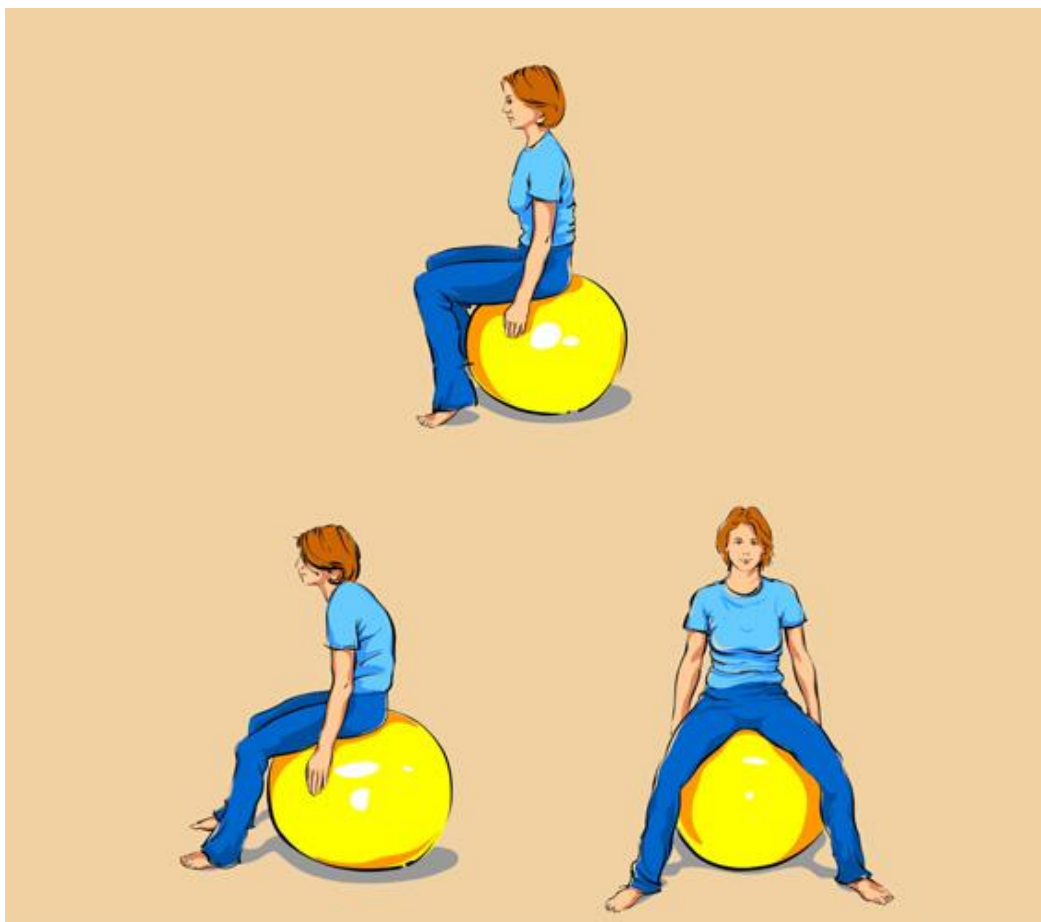
# PŘÍLOHY

## Příloha 1 - Základní sed na míči



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-mic-sed.php>

## Příloha 2 – nesprávný sed na míči



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-mic-sed.php>

### **Příloha 3** – posilování svalů pánevního dna



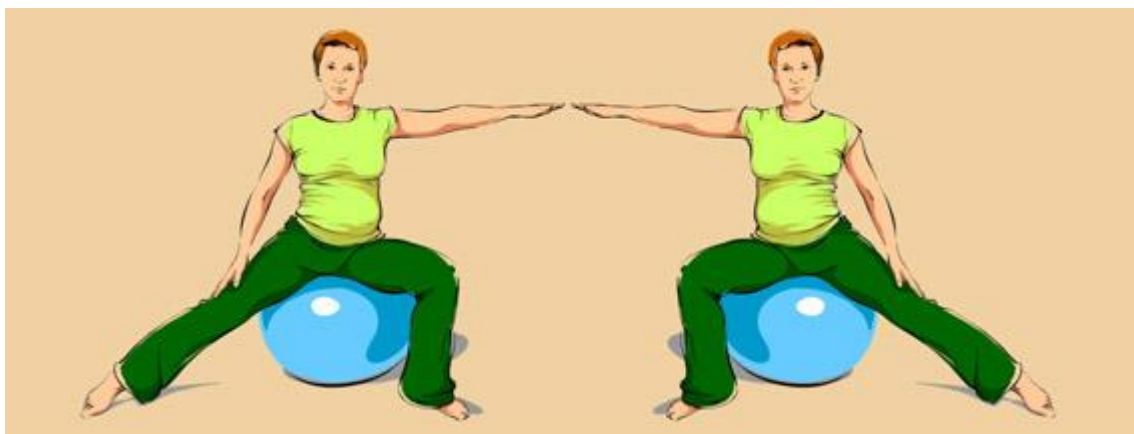
Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-mic.php>

### **Příloha 4** – posilování horních končetin a svalů zad



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-mic.php>

### **Příloha 5 – posilování zádočných a břišních šikmých svalů**



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-mic.php>

### **Příloha 6 – posilování břišních a zádočných svalů**



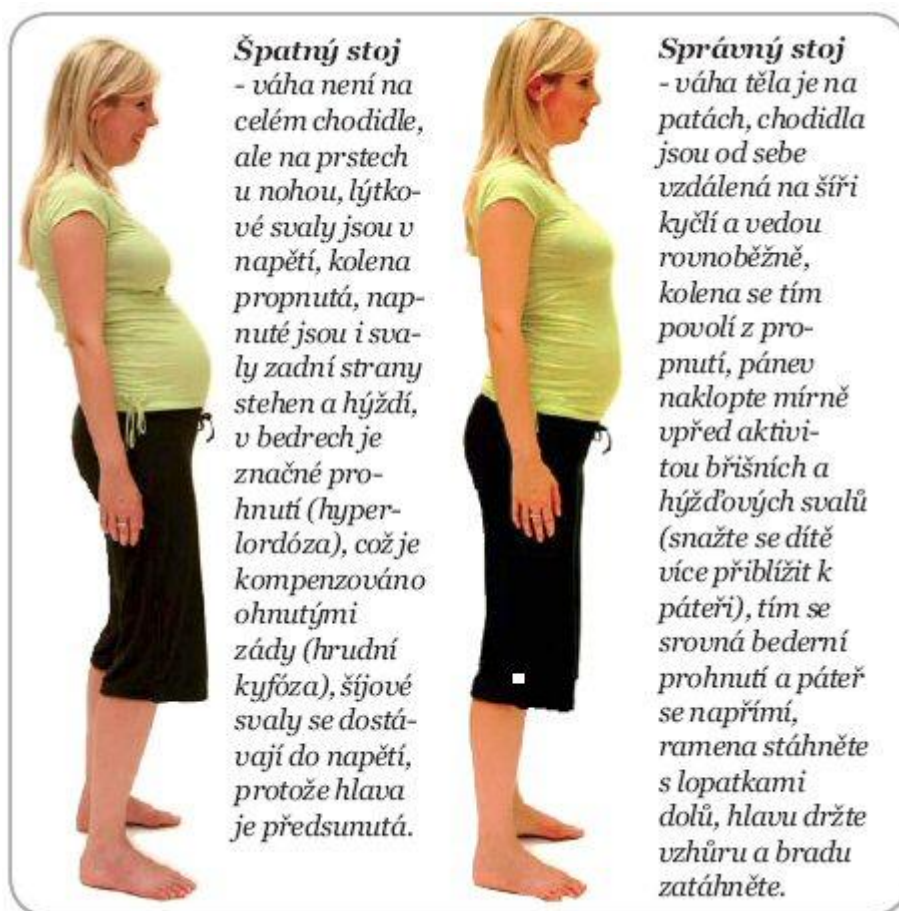
Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-mic.php>

### **Příloha 7 – masáž křížové kosti**



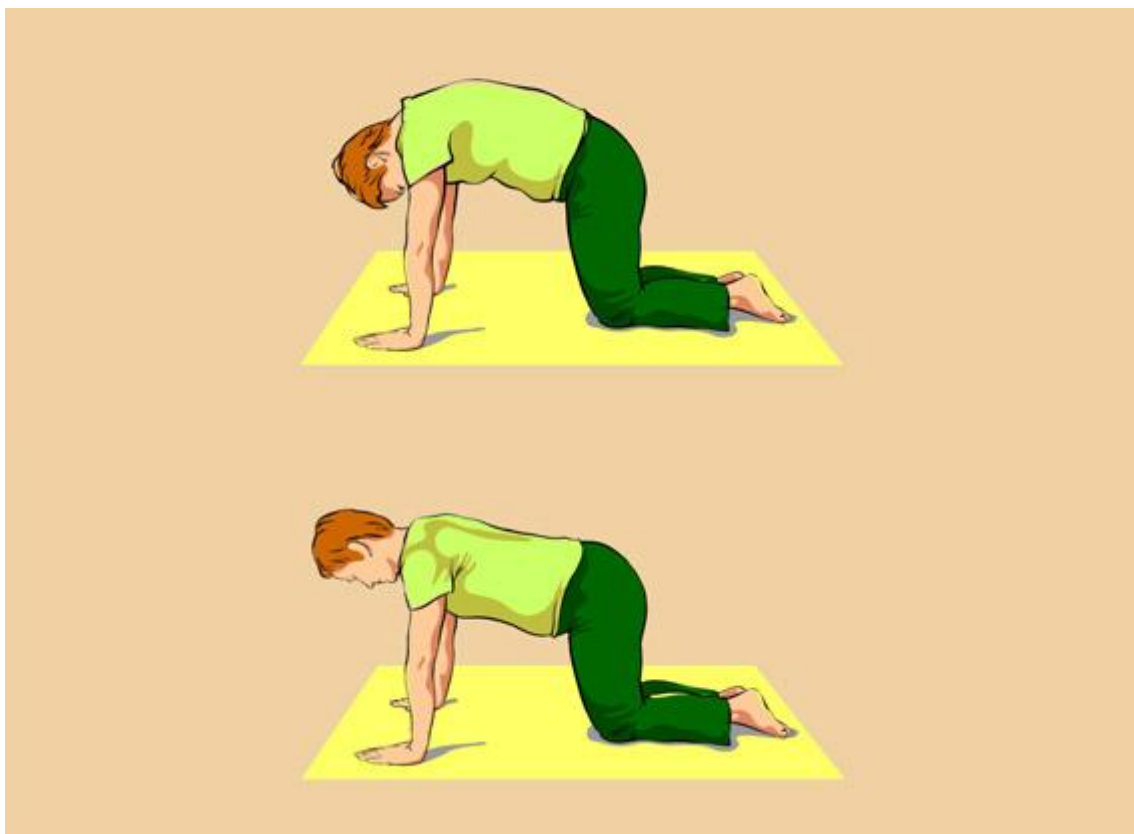
Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-mic.php>

## Příloha 8 – správné držení těla



Zdroj: <http://magazin.ceskenoviny.cz/cviceni/zpravy/cviceni-v-tehotenstvi/349404>

## Příloha 9 – kočičí hřbet



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-pater.php>

### **Příloha 10** – zpevnování prsního svalstva



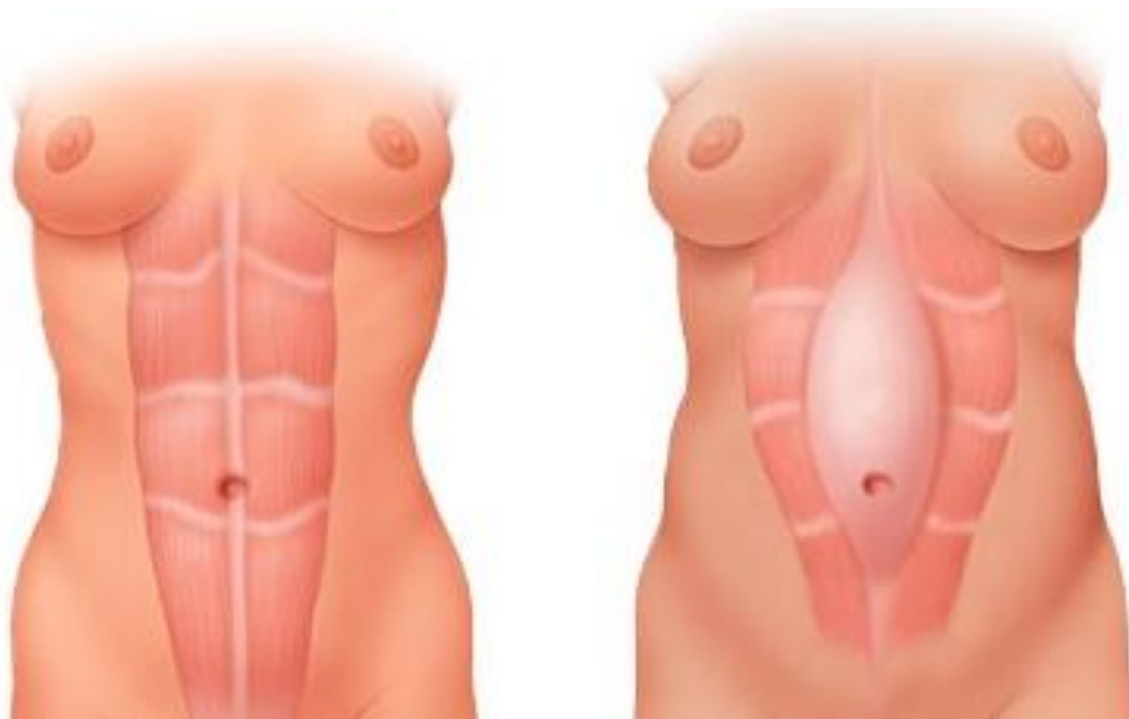
Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-prsa.php>

### **Příloha 11** – zpevnování prsního svalstva



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-prsa.php>

**Příloha 12 – diastáza přímých břišních svalů**



Zdroj: <http://www.jogamasazemost.cz/news/diastaza-rozestup-primych-brisnich-svalu/>

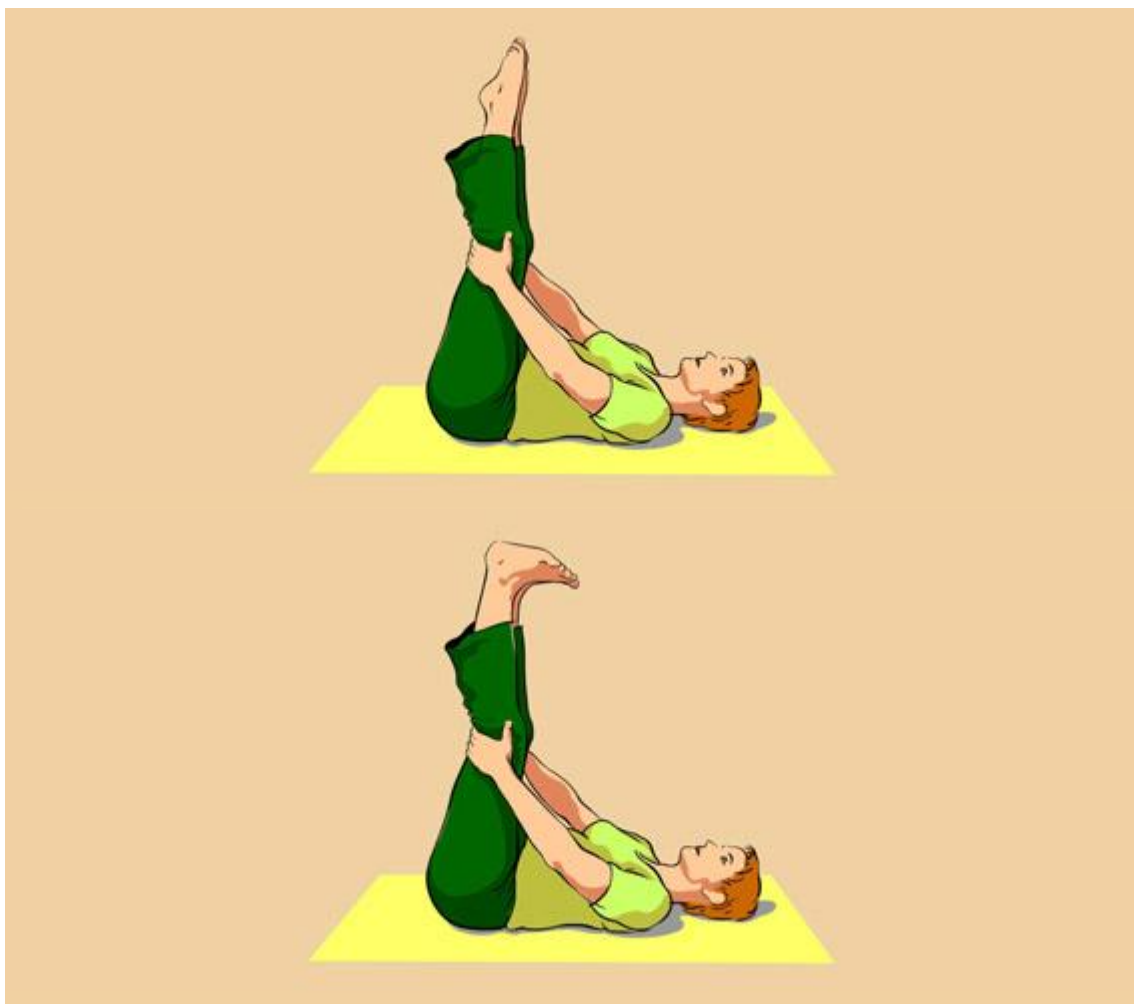


**Příloha 13** – prevence bolesti křížokyčelního skloubení



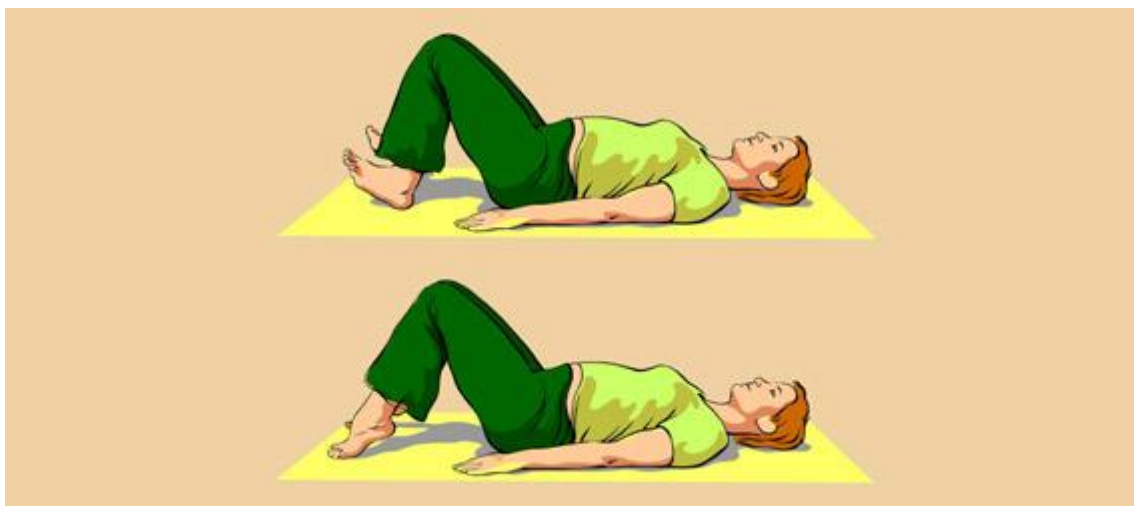
Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-kycle.php>

**Příloha 14** – prevence křečových žil



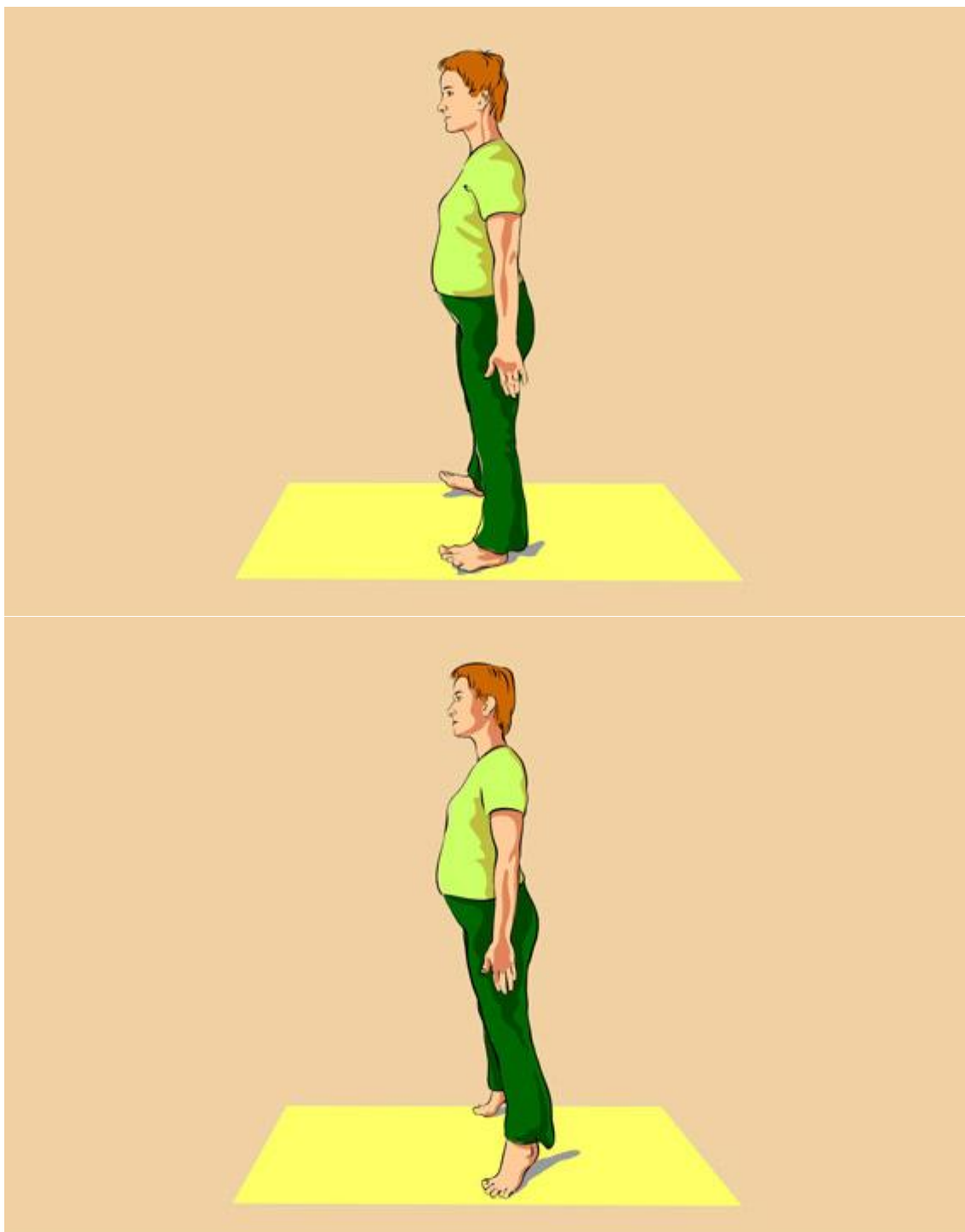
Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-zily.php>

**Příloha 15** – prevence křečových žil



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-zily.php>

**Příloha 16** – prevence křečových žil



Zdroj: <http://galenus.cz/cviceni-tehotenstvi-zily.php>

## **Příloha 17 - dotazník**

Dobrý den vážená paní,

jmenuji se Marta Kopačková, studuji na Fakultě zdravotnických studií v Plzni obor Porodní asistentka. Píši bakalářskou práci na téma „Pohybová aktivita v těhotenství“. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže při zpracování praktické části mé práce. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro zpracování mé bakalářské práce. U jednotlivých otázek je možno zakroužkovat více odpovědí. Je zde i pár vyplňujících otázek u kterých budu ráda, když se rozepíšete. Předem Vám děkuji za čas a ochotu, kterou věnujete vyplnění dotazníku. Při potížích, popřípadě dotazech, mě můžete kdykoli kontaktovat na e-mail: [marta3@students.zcu.cz](mailto:marta3@students.zcu.cz) nebo tel. č.: 728 322 044

1. Kolik je Vám let?

- a) 15-19 let
- b) 20-24 let
- c) 25-29 let
- d) 30-34 let
- e) 35-39 let
- f) 40 a více let

2. Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

3. Vykonávala jste pohybovou činnost před otěhotněním?

- a) ano, pravidelně jsem sportovala, ale pouze rekreačně
- b) ano, sportovala jsem závodně
- c) sportovala jsem příležitostně
- d) nesportovala jsem

4. V kterém trimestru jste začala s pohybovou aktivitou?
- v I. trimestru (1-3 měsíce)
  - v II. trimestru (3-6 měsíců)
  - v III. trimestru (6-9 měsíců)
5. Pracovala jste v těhotenství? Pokud ano, jaký druh práce jste vykonávala?
- převážně kancelářskou práci
  - práci v domácnosti
  - práci s vyváženým poměrem pohybu a sedavého zaměstnání
  - práci „v pohybu“ (všeobecná sestra, veterinářka, učitelka apod.)
  - nepracovala jsem
  - jiné...
6. Z jakého důvodu jste začala cvičit?
- cvičila jsem již před otěhotněním
  - na doporučení porodní asistentky
  - na doporučení mého gynekologa
  - doporučil/a mi to známý/á
  - chtěla jsem udělat něco pro své měnící se tělo
  - chtěla jsem si cvičením ulevit od bolesti, které s sebou přináší změny těla v těhotenství
  - myslím si, že má cvičení příznivý vliv na plod
  - chtěla jsem být fyzicky připravená na porod
  - chtěla jsem si udržet svoji váhu pod kontrolou
7. Jakou pohybovou činnost jste v těhotenství vykonávala?
- speciální cvičení v kurzech
  - speciální těhotenské cvičení sama
  - rychlá chůze, procházky
  - cviky na velkých míčích, s malými míči
  - plavání
  - rotoped
  - gravidjóga
  - pilates

- i) jiné...
8. Věnovala jste se při pohybové aktivitě také relaxaci a nácviku správného dýchání?
- a) ano, obojímu
  - b) jen relaxaci
  - c) relaxaci s praktikováním prenatální komunikace (komunikace s miminkem v bříšku)
  - d) jen dýchání
  - e) ani jednomu
9. Cvičila jste pravidelně?
- a) ano, 1x týdně
  - b) ano, 2x týdně
  - c) ano, několikrát týdně
  - d) ne
10. V jaké situaci se Vám nejlépe cvičilo?
- a) sama, podle DVD
  - b) sama, podle knihy
  - c) sama, bez přítomnosti cizích lidí (např. doma, v přírodě, v bazénu atd.)
  - d) ve speciálních kurzech, kde jsem si mohla popovídat se ženami s podobnými problémy
  - e) v kolektivu s přáteli
  - f) v kolektivu i sama
  - g) jiné...
11. Trápily Vás nějaké potíže, které Vám pomohl pohyb zkorigovat či odstranit? Pokud ano, uveďte, o které se jednalo.
- a) výkyvy nálad
  - b) zácpa
  - c) otoky
  - d) zborcená nožní klenba
  - e) bolesti zad
  - f) únava

- g) bolesti kyčlí a spony stydké
- h) zadýchávání
- i) jiné...

12. Cvičila jste v těhotenství cviky na uvolnění a posílení pánevního dna?

- a) ano, celé těhotenství
- b) ano, až ke konci těhotenství
- c) necvičila

13. Kolik kilogramů jste přibrala na váze v průběhu těhotenství?

- a) 5-12 kg
- b) 13-17 kg
- c) 18-25 kg
- d) více jak 26 kg
- e) jiné...

14. S jakými pomůckami se Vám cvičilo nejlépe?

- a) velký míč
- b) malý míč overball
- c) činky
- d) cvičební guma
- e) jiné...

15. Využívala jste relaxaci v těhotenství a za porodu?

- a) ano
- b) jen v těhotenství
- c) jen za porodu
- d) nevyužila

16. Zvládala jste v II. době porodní korigovat dýchání s tlačáním?

- a) ano
- b) ano, první kontrakce s obtížemi
- c) ne, nešlo mi to



d) sectio caesarea (císařský řez)

17. Myslíte si, že cvičení přispělo k tomu, že jste po psychické stránce lépe zvládala těhotenství a porod? (rozepište se, prosím)

18. Myslíte si, že pohybová aktivita v těhotenství měla vliv na průběh Vašeho porodu? Pokud ano, jak ho ovlivnila? (rozepište se, prosím)

19. Jaká pozitiva Vám pohybová aktivita v těhotenství přinesla?

- a) lépe jsem přijímala své měnící se tělo
- b) dobrý pocit, že jsem pro sebe a dítě udělala něco dobrého
- c) odstranění některých tělesných neduhů vznikajících v souvislosti s těhotenstvím
- d) lepší psychická adaptace na těhotenství
- e) seznámení s dalšími těhotnými ženami
- f) lepší fyzická kondice a menší strach, zda fyzicky zvládnou porod
- g) mít váhu pod kontrolou
- h) jiné...