

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Karolína Vlachová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Karolína Vlachová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

VLIV POHYBOVÉ AKTIVITY NA PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 29. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Vlachová Karolína

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv pohybové aktivity na průběh těhotenství

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran – číslované: 65

Počet stran – nečíslované: 41

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: pohyb – pohybová aktivita – pasivita – cvičení – těhotenství – gravidita – žena – těhotná – vliv – obtíže

Souhrn:

Tato bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu v těhotenství a její vliv na graviditu. Je rozdělena do dvou částí – část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje těhotenství, jednotlivé trimestry, těhotenské obtíže a různé druhy pohybové aktivity vhodné pro těhotné ženy. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení situace pohybové aktivity v České republice mezi těhotnými ženami. Výsledkem této práce je zjištění, že větší procento těhotných žen se ve své graviditě aktivně nevěnuje žádné pohybové aktivitě z různých důvodů, které jsou uvedeny v praktické části.

Abstract

Surname and name: Vlachová Karolína

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The influence of physical activity on the course of pregnancy

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages – numbered: 65

Number of pages – unnumbered: 41

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 38

Keywords: movement – physical activity - passivity - exercise - pregnancy - gravidity - woman - pregnant - influence - difficulties

Summary:

This bachelor thesis is focused on physical activity in pregnancy and its effect on pregnancy. It is divided into two parts – theoretical and practical part. The theoretical part describes the pregnancy, the individual trimesters, difficulties with pregnancy associated and various types of physical activities suitable for pregnant women. The practical part is focused on the evaluation of the situation of physical activities in the Czech Republic among pregnant women. The result of this work is the finding out that a larger percentage of the pregnant women in your gravidity does not actively physical activity for various reasons that are referred to in the practical part.

Předmluva

Důvod, proč jsem si zvolila právě toto téma, je prostý. Těhotenství je krásnou etapou v životě ženy, ale bohužel doprovázenou mnoha zdravotními problémy. Tyto problémy způsobují, že ženy se v tomto období cítí zranitelné a nejsou ve své kůži. Chtěla bych prostřednictvím své práce dokázat, že pohybová aktivita má na průběh těhotenství pozitivní vliv z mnoha hledisek. Nejde přeci jen o udržení tělesné zdatnosti, ale i o podporu psychické stability. A právě pohybová aktivita v těhotenství nám dokáže tyto podmínky zajistit

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Horové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. A také za podporu, ochotu a poskytování svého času. Dále věnuji poděkování své rodině a přátelům, kteří mě podporovali a byli nápomocni při vzniku této bakalářské práce.

Obsah

SEZNAM GRAFŮ.....	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 TĚHOTENSTVÍ.....	15
1.1 Změny mateřského organismu	15
1.1.1 Změny genitální	16
1.1.2 Extragenitální změny	17
1.1.3 Metabolické změny.....	18
2 POHYBOVÁ AKTIVITA.....	19
2.1 Vliv pohybové aktivity na duševní život.....	19
2.2 Příznivý vliv pohybové aktivity na zdraví jedince.....	20
3 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ.....	22
3.1 Kontraindikace k výkonu pohybové aktivity	23
3.2 Těhotenské cvičení.....	23
3.2.1 Vliv cvičení na organismus těhotné ženy	24
3.2.2 Zásady při cvičení.....	24
3.2.3 I. trimestr.....	25
3.2.4 II. trimestr	25
3.2.5 III. trimestr	26
3.3 Cvičení při těhotenských obtížích.....	27
3.3.1 Bolesti	27
3.3.2 Diastáza, dušnost, hemoroidy, křeče, varixy, otoky	28
3.3.3 Syndrom karpálního tunelu, těhotenský ischias, obstipace, únik moči	29
3.4 Doporučené sporty a jiné pohybové aktivity.....	30
3.4.1 Chůze a Nordic Walking.....	30
3.4.2 Plavání v těhotenství.....	31
3.4.3 Cyklistika a posilování.....	32
3.4.4 Tanec v těhotenství	32
3.4.5 Jóga	33
3.4.6 Pilates a relaxace pro těhotné.....	35

3.5	Nedoporučené sporty.....	36
3.6	Sexuální život v těhotenství	36
4	ROLE PAS	38
4.1	Kompetence PAS	38
4.2	Role PAS při výkonu pohybových aktivit.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST		40
5	FORMULACE PROBLÉMU.....	40
6	HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU.....	41
6.1	Dílčí cíle	41
7	CHARAKTERISTICKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	42
8	METODIKA PRÁCE	42
9	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	42
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	43
10.1	Charakteristika sledovaného souboru.....	43
10.2	Analýza údajů dle získaných informací	47
11	ANALÝZA ÚDAJŮ	72
DISKUZE		75
ZÁVĚR		78
SEZNAM LITERATURY		79
Internetové zdroje.....		81
SEZNAM PŘÍLOH.....		83
PŘÍLOHY		84

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věk	43
Graf č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	44
Graf č. 3 – Parita.....	45
Graf č. 4 – Týden gestace	46
Graf č. 5 – Bydliště.....	50
Graf č. 6 – Dostupnost možností pohybové aktivity pro těhotné	52
Graf č. 7 – Přání většího výběru pohybových aktivit.....	54
Graf č. 8 – Pohybová aktivita před otěhotněním.....	56
Graf č. 9 – Výkon pohybové aktivity v těhotenství (u pohybově aktivních žen před otěhotněním).....	57
Graf č. 10 – Výkon pohybové aktivity v těhotenství (u pohybově pasivních žen před otěhotněním).....	58
Graf č. 11 – Typy pohybové aktivity před otěhotněním	59
Graf č. 12 – Pohybová aktivita v těhotenství	60
Graf č. 13 – Typy pohybové aktivity v těhotenství	61
Graf č. 14 – Frekvence výkonu pohybových aktivit	62
Graf č. 15 – Doba výkonu pohybové aktivity	63
Graf č. 16 – Důvody vedoucí těhotné ženy ke cvičení.....	64
Graf č. 17 – Pocity těhotné ženy po cvičení.....	65
Graf č. 18 – Vliv pohybové aktivity na některé těhotenské obtíže	66
Graf č. 19 – Těhotenské obtíže trápící ženy nevykonávající pohybovou aktivitu v těhotenství	67
Graf č. 20 – Důvody pasivity žen v těhotenství	68
Graf č. 21 – Zdroj informací	69
Graf č. 22 – Forma získávání informací.....	70
Graf č. 23 – Gravidjóga.....	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti s věkem.....	47
Tabulka č. 1b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti s věkem	47
Tabulka č. 2a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti se vzděláním	48
Tabulka č. 2b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti se vzděláním	48
Tabulka č. 3a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti s paritou	49
Tabulka č. 3b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti s paritou.....	49
Tabulka č. 4a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti s bydlištěm.....	51
Tabulka č. 4b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti s bydlištěm	51
Tabulka č. 5a – Dostatečnost nabídek pohybových aktivit pro těhotné v souvislosti s bydlištěm – DOSTATEČNÁ (alespoň 2 nabídky)	53
Tabulka č. 5b – Dostatečnost nabídek pohybových aktivit pro těhotné v souvislosti s bydlištěm – NEDOSTATEČNÁ (méně než 2 nabídky)	53
Tabulka č. 5c – Dostatečnost nabídek pohybových aktivit pro těhotné v souvislosti s bydlištěm – „NEVÍM“	53
Tabulka č. 6a – Přání většího výběru pohybových aktivit v souvislosti s bydlištěm – ANO ..	55
Tabulka č. 6b – Přání většího výběru pohybových aktivit v souvislosti s bydlištěm – NE	55
Tabulka č. 6c – Přání většího výběru pohybových aktivit v souvislosti s bydlištěm – NEVÍM	55

SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně

DM – diabetes mellitus

ICHS – ischemická choroba srdeční

PAS – porodní asistentka

např. – například

tzv. – takzvaně

ÚVOD

Těhotenství je jedním z nejkrásnějších období v životě ženy. Je životní etapou, kterou lze považovat za naplnění smyslu biologické podstaty ženy. Početí a dar života jsou dva zázraky, které se zde shledávají.

Vše začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky, což jsou vajíčka a spermie. Od tohoto okamžiku probíhají v těle budoucí maminky změny, které mají za cíl zajistit zdravý vývoj nového jedince a jeho příchod na svět. Proto je nutné být v tomto období opatrnější a dodržovat kvalitní životosprávu. Správná výživa, pohyb a péče o své tělo jsou důležitým základem pro bezproblémové těhotenství (Sikorová, 2009, s. 5-6). A proto se v rámci své práce budu věnovat právě zvoleným tématem zahrnující pohybovou aktivitu v těhotenství.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož si myslím, že pohyb je nedílnou součástí našeho života, natož v období těhotenství. Pohybová aktivita nás udržuje ve formě, podporuje naše zdraví a navozuje pozitivní energii. Dostatečný pohyb respektující přiměřenou zátěž by měl být součástí každého fyziologického těhotenství.

Ve své bakalářské práci popisuji průběh těhotenství a obtíže přicházející s graviditou a trvající většinou po celé těhotenství. Popisuji různé typy pohybových aktivit, které může těhotná žena v průběhu svého těhotenství vykonávat. Jejich vliv na průběh těhotenství je nedílnou součástí práce. Jako jedním z hlavních témat se budu zabývat také jógou, neboli přímo gravidjógou, jelikož mne tento druh cvičení velmi zajímá a jednou bych se tomu chtěla jako porodní asistentka sama věnovat a rozšířit tuto pohybovou aktivitu mezi budoucí maminky. Jako zdroje informací zvolím knihy, k jejichž vyhledání mi byla nápomocna rešerše (viz Příloha 1) a internetové články. Zvolené zdroje splňují podmínku maximálního stáří 10 let, pouze 2 knihy jsou výjimkou. S těmito knihami se budu snažit pracovat minimálně, avšak jejich obsahem jsou zajímavé a obohacující informace, které nebylo možno nalézt v jiných zdrojích.

V průběhu šetření budu hledat odpovědi na jednotlivé otázky vyplývající z mého výzkumu provedeného v rámci dotazníku. Jaký je přístup těhotných žen k výkonu pohybové aktivity v těhotenství? Ovlivňují tento přístup žen demografické faktory? Jsou těhotné ženy informovány o možnostech cvičení?

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Žena si během svého života projde mnoha intenzivními obdobími. Je těžké určit, které je více, či méně intenzivní, jelikož se jedná o subjektivní prožívání. Avšak mnoho žen by se mohlo shodnout, že právě těhotenství bude patřit mezi velmi intenzivní. Tělo nastávající matky je ovlivněno velkým množstvím hormonů, které způsobují četné změny vedoucí k vytvoření podmínek pro správný vývoj plodu a následný porod. Bohužel tyto změny nejsou vždy žádoucí, jelikož vyvolávají ženě obtíže, kvůli kterým může pociťovat určité nepohodlí. Ale i přes všechny nepříjemnosti je toto období pro ženu krásné a nové, jedinečné a neopakovatelné. Mimo hormonálních změn probíhají také změny tělesné – změna držení těla a příbytek hmotnosti. Přichází nové pocity, které by měly ženu podnítit, aby se začala věnovat speciální pohybové aktivitě. (Dumoulin, 2001, s. 11)

Ačkoliv těhotenství klade na organismus ženy poměrně velké nároky, dokáže žena tímto obdobím projít bezstarostně a pozitivně. Záleží na osobnosti, vnitřní síle, vlastních zkušenostech a přílivu správných informací. V dnešní době je spousta lidské populace ovlivněna falešnými informacemi z internetu a právě mylné informace o těhotenství a nadcházejícím porodu mohou ženu negativně ovlivnit. Pokud je žena na těhotenství připravena a je odhodlána ho zvládnout, měla by dodržovat správnou životosprávu, zdravě se stravovat a pravidelně se pohybovat. S pohybem souvisí i dostatečný spánek, který by že neměla podceňovat a odpírat. Zkrátka, když je budoucí matka unavená, může si odpočinek dopřát kdykoliv. (Sikorová, 2009, s. 7)

1.1 Změny mateřského organismu

Těhotenství představuje jiný stav ženy, který přináší ženskému organismu velkou zátěž. Je to z důvodu nutnosti zajistit vhodné podmínky pro vývoj a výživu plodu. V organismu budoucí matky dochází tedy k celé řadě změn, které jsou fyziologické pouze do doby, nedojde-li k jejich vystupňování. To by mohlo vyústit v patologický stav.

Jak bylo již zmíněno, tyto změny jsou podmíněny především hormonálními podněty vedoucí z hypotalamu. Ovšem i podněty z fetoplacentární jednotky mají svůj vliv. Pokud dojde ke kvalitativnímu či kvantitativnímu vystupňování změn, může se vyvinout patologický stav organismu ženy. (Binder a kol., 2011, s. 29)

Jelikož se organismus těhotné ženy musí podřídit zcela nové a výjimečné situaci, dochází ke změně celého organismu. Plod hluboce zasahuje téměř do všech funkcí ženského těla. Rozlišujeme mnoho procesů přizpůsobení mateřského těla graviditě. Růst tkání (např. hypertrofie rodidel a prsů, zvýšené ochlupení (hypertrichosis gravidarum) a hyperplazie periostu s určitými rysy akromegalie. Dále je třeba zmínit retence tekutin ve tkáni, která je způsobena hormonálními vlivy. Pod vlivem progesteronu dochází k relaxaci hladkého

svalstva, v první řadě uvolnění dělohy, ale i k dilataci a snížení peristaltiky střev, močových a žlučových cest. Jako poslední je třeba zmínit všeobecné funkční přizpůsobení zvýšeným nárokům v těhotenství, jako je například zvětšení cirkulujícího objemu krve, zvýšení srdeční činnosti a prokrvení ledvin. (Hájek a kol., 2014, s. 32)

1.1.1 Změny genitální

Největšími změnami prochází v průběhu těhotenství děloha. V děloze dochází ke zrání, růstu a vývoji dítěte, tudíž s přibývajícím hmotností dítěte se zvětšuje i ona. Probíhá proces hypertofie, čímž zvětší svoji hmotnost z původních 50g na přibližně 1000g. Děložní dutina se zvětší až 500krát a u donošených těhotenství dosáhne přibližně 5 litrů. Mimo hypertofie probíhá i proces zvaný hyperplazie, který nastane v menší míře než zmíněná hypotrofie. Stěna dělohy se zvětšuje především rozpínáním. Třebaže se stěna neustále ztenčuje, díky progesteronu zůstává děloha měkká a relaxovaná.

Na děloze rozlišujeme tělo, isthmus a děložní hrdlo. Největšího vzrůstu se dostává právě u děložního těla. Cévy, které zde probíhají, se hypertrofují a prodlužují, aby mohly vyhovět nárokům rostoucího plodového vejce. Průtok krve dělohou se zvyšuje z původních 50ml na 500-700ml v termínu porodu. Arterioly, které se nalézají nejvíce periferně a zásobují lůžko placenty, jsou změněny invazí cytotrofoblastu. Ztratily svoji muskuloelastickou vrstvu stěn a staly se z nich rozšířené, tenkostěnné a pasivní cévní struktury.

Isthmus uteri je název, který označuje spojení mezi svalovinou těla děložního a hrdla děložního. U netěhotné dělohy isthmus nerozeznáme. Po 4. měsíci těhotenství se toto spojení začíná měnit v dolní děložní segment, které je plně vyvinut až ke konci těhotenství a dosahuje výšky 8 – 10cm. Má podstatně tenčí stěnu než horní segment dělohy a je ohraničen tzv. Müllerovým kontrakčním kruhem.

Jako třetí část rozlišujeme hrdlo děložní, cervix uteri. Ten si po celou dobu těhotenství zachovává svoji délku a nepodléhá tedy růstovým změnám. Dochází pouze k prosáknutí, hypertrofii a překrvení. V děložním čípku se vyskytuje kolagen, jehož množství se zmenšuje, což usnadní následnou dilataci hrdla při porodu.

Těhotná děloha je po celou dobu gravidity v klidu až do okamžiku, kdy je plod zralý a životaschopný mimo dělohu. (Hájek a kol., 2014, s. 32)

Mimo samotné dělohy prochází změnou i pochva s vulvou. Sliznice jsou v těchto oblastech překrvené, zduřelé, lividně (nafialověle) zbarvené a stěna pochvy je poddajnější, silnější a vlivem zvětšující se dělohy z pánve se pochva prodlužuje. V tomto období se může u žen objevit i světlý výtok, který je ovšem nesvědivý. Je to dáno zvýšenou poševní sekrecí. Těhotenským hormonálním změnám podléhá především sliznice poševní, kdy v cytologickém nátěru prokazujeme od 3. měsíce přítomnost tzv. navikulárních buněk. Mimo jiné nacházíme také na vulvě, hrázi a v okolí konečníku viditelně zvýšenou pigmentaci. (Binder a kol., 2011, s. 30)

1.1.2 Extragenitální změny

Změny extragenitální se týkají uropoetického, kardiovaskulárního a respiračního systému, kůže, gastrointestinálního traktu a v neposlední řadě mléčné žlázy.

Z uropoetického systému se jedná o ledviny a vývodných cestách močových. Z důvodu zvýšené aktivity aldosteronu, kortizolu a placentárního laktogenu je zvýšen průtok krve ledvinami a dochází ke vzrůstání glomerulární filtrace. Ze séra těhotné ženy je patrný pokles hladin urey a kreatininu. Dále také dochází ke zvýšené tubulární resorpci sodíku a vody a jsou zvýšené ztráty jódu, kyseliny listové, aminokyselin a glukózy močí. Sliznice močových cest jsou překrvené a spolu s močovou trubicí dochází k dislokaci měchýře. Progesteron snižuje tonus ve vazivových a svalových strukturách, jehož důsledkem je dilatace nejen močového měchýře, ale také ureterů. Je tedy zvýšeno riziko vzniku močového rezidua až retence moči, což může mít za následek rozvoj infekce močových cest. (Binder a kol., 2011, s. 31-33)

Další změny prodělává srdce, cévy a krev. Srdce, podobně jako většina ostatních orgánů v tomto období, mění své uložení. Posouvá se doleva, nahoru a dopředu. Minutový srdeční objem je zvýšený, stoupá srdeční frekvence a vlivem zvýšené práce levé komory se zrychluje krevní oběh. U zdravé ženy se během prvních dvou trimestrů krevní tlak nemění, avšak ke konci těhotenství se může zvýšit tlak diastolický. Systolický tlak obvykle zůstává beze změn. Důležité je dát pozor na vznik hypotenzivního syndromu, který může vést až ke kolapsovému stavu. Tlak těhotné dělohy na dolní dutou žílu může ke konci gravidity náhle zmenšit žilní návrat. Dojde tedy k poklesu systolického tlaku a objeví se tachykardie.

Celkový objem krve se v těhotenství zvyšuje o 40%. Následkem zvýšení plazmy a pomalého nárůstu počtu krevních elementů je relativní snížení počtu červených krvinek, koncentraci hemoglobinu a hematokritu. Poklesne tedy hladina plazmatického železa. Zatímco hladina celkové bílkoviny v séru je nižší, hladina hrubě disperzních bílkovin stoupá. Tudíž tím stoupá pohotovost ke vzniku tromboembolických stavů v graviditě. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 35-36)

Těhotné ženy často trpí problémy gastrointestinálního traktu. Zde má opět velký vliv hormon progesteron, který způsobuje snížený tonus hladké svaloviny střev, čímž dochází ke snížení jeho motility a zpomalení střevní pasáže. Proto mají tedy budoucí maminky sklony k meteorismu a zácpě (obstipaci). Dále si těhotné často stěžují na pálení žáhy (pyrosis), které způsobuje nejen gastrofageální reflux, ale také změna uložení žaludku.

I kůže v těhotenství prodělává mnoho změn. Kožní změny jsou způsobeny především zvýšenou sekrecí MSH (melanocyty stimulující hormon) a aktivací melanocytů. Typická je zvýšená pigmentace v obličejí (tzv. chloasma uterinum), na břicho (linea fusca), na dvorcích prsních bradavek, v jizvách po operacích, v okolí análního otvoru a na zevních rodidlech. Také se v těhotenství mohou objevovat kožní praskliny, tzv. strie. Vznikají vlivem zvýšené produkce kortikoidů, které rozvolňují elastická vlákna v kůži. Strie jsou typické hlavně pro oblast břicha, prsu a hýždí. Třebaže zbarvení těchto prasklin po porodu vymizí, samotné jizvy přetrvávají v podobě bělavých pajizev.

Respirační systém neprodělává tak vysoce výrazné změny. Vitální kapacita plic je změněna minimálně, avšak výrazněji se snižuje reziduální kapacita plic. Je to způsobeno vlivem zvýšeného stavu bránice. Dále se také vlivem zvýšené dechové aktivity lehce zvyšuje minutový objem spolu s dechovou frekvencí. (Binder a kol., 2011, s. 31-33)

Také prsy v období těhotenství prodělávají mnoho změn. Jejich zvětšený objem a připravenost k laktaci je dána vlivem ženských pohlavních hormonů. Změnou prochází i samotný prsní dvorec, který se na obou prsech zvětšuje a ztmavuje. Než začne docházet k samotné laktaci, může během těhotenství, především v jeho druhé polovině, odtékat z prsů vazká žlutavá tekutina, kterou nazýváme kolostrum, táž mlezivo. Ještě první dny po porodu je novorozené miminko krmeno právě touto tekutinou, než se dostaví plné mléko. Laktace nastává obvykle třetí den po porodu vlivem poklesu ženských pohlavních hormonů. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 35)

1.1.3 Metabolické změny

V průběhu těhotenství stoupá bazální metabolismus o 15 – 20%. Vysvětlením je velká spotřeba kyslíku ke konci gravidity spojená se souvisejícím růstem plodu a mateřských tkání, zvýšenou zátěží krevního oběhu a dýchání. Mimo to se v celém období zvyšuje tělesná hmotnost budoucí maminky. U zdravých žen se jedná o hmotnost v průměru o 12,5kg vyšší. K nejvyššímu nárůstu hmotnosti dochází ve druhé polovině těhotenství, jelikož má zde svůj vliv i retence tekutin ve tkáních. Přírůstek váhy závisí na mateřských faktorech i na plodovém vejci. Určitě není doporučeno, aby se matka snažila omezovat svůj přírůstek na váze nebo se dokonce snažila o redukci hmotnosti. Taková snaha je nepříznivá a může vést ke zhoršení výživy s negativními důsledky na růst a vývoj plodu. K rychlému úbytku běžně dochází po porodu, ale vše je individuální. Ke všemu může přispívat zdravý životní styl a hlavně pohyb. (Hájek a kol., 2014, s. 36)

Je třeba se také zmínit o metabolismu sacharidů, tuků a bílkovin. V graviditě dochází k tzv. diabetogennímu efektu, což je důsledek zvýšené produkce kortikoidů. Mimo to je také snížena utilizace glukózy, zvýšena rezistence k inzulinu a může se objevit sklon ke ketonurii. Plod má glukózy dostatek, jelikož glukóza se k němu dostává skrze placentární bariéru. Z hlediska tuků je asi nejdůležitější zmínit, že do 30. týdne těhotenství se tuky hromadí v mateřském organismu jako zdroj energie. Avšak největší změny postihují bílkoviny. Bilance bílkovin je v těhotenství pozitivní. Zadržování bílkovin je důsledkem zabezpečení růstu mateřských tkání a potřeb plodu. Specifické těhotenské bílkoviny se využívají v prenatalní diagnostice, jelikož je lze prokázat imunologickými metodami v séru těhotné. Nejdůležitější jsou SP1 (specific beta 1 glykoprotein), PAPP A (pregnancy associated plasmaprotein A), PP5 (placental protein 5), hPL (human placental lactogen), AFP (alfa-fetoprotein) a fetální fibronectin. AFP je tvořen v játrech plodu a ve žloutkovém váčku a přechází transplacentárně do mateřského oběhu. Jeho hladina vyšetřuje a diagnostikuje možné vrozené defekty neurální trubice a geneticky vázané vývojové vady. (Binder a kol., 2011, s. 34)

2 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohyb je nedílnou součástí našeho života a je základním projevem naší existence. Je zajišťován činností pohybového aparátu, což je rozsáhlý funkční celek vyvíjející se v lidském těle. Existují složky definující tělesnou zdatnost (tzv. fitness). Jedná se o vytrvalostní složku, svalovou sílu, pohyblivost kloubů a koordinaci pohybu. Z hlediska zdraví je nejdůležitější složka vytrvalostní. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 62)

Podstatou tělesné zátěže je svalová činnost. Činnost svalů patří k základním životním projevům a nejen, že se uplatňuje v běžné denní pohybové aktivitě, ale také plní fyzický nároky v zaměstnání. Nově existují poznatky o vlivu pohybu na funkce a adaptaci svalů. Jedná se o svalstvo příčně pruhované a kosterní. Tyto svaly tvoří u žen zhruba 25-35% tělesné hmotnosti a u mužů 40-45%. (Máček, Radvanský, 2011, s. 1 – 3)

V současné době se charakteristickým rysem společnosti a životního stylu stává hypokineze (nedostatečný pohyb), což má negativní dopad na lidské zdraví. Čaha (2012) zdůrazňuje důležitost návratu aktivního pohybu do životního stylu, jelikož pohybová aktivita slouží k podpoře zdraví a prevenci chronických neinfekčních chorob. Je vhodné se občas na tuto problematiku podívat historicky. Náročná tělesná aktivita patřila vždy k základním atributům žití a přežití. Proto je člověk morfologicky i funkčně adaptován na způsob života, který vedl po tisíce let a ve kterém schopnost vyrovnat se s náročnou tělesnou činností byla na denním pořádku. V současné době ovlivňuje lidský způsob žití přetechizovaná společnost, jejíž důsledek je snížení pohybové aktivity na minimum. Tělesná nečinnost či sedavý způsob života nebo zaměstnání jsou pak spojeny s množstvím zdravotních poruch včetně kardiovaskulárních nemocí, zvýšeným krevním tlakem, noninzulíndependentním diabetem, osteoporózou a v neposlední řadě i chronickými poruchami pohybového a opěrného aparátu. Odhadem lze říci, že u 70% mužů a žen všech věkových skupin je sice fyzická aktivita pod úrovní, avšak může mít ještě pozitivní vliv na zdraví jedince. Oproti tomu je odhadováno, že méně než 20% populace se aktivně věnuje tělesným cvičením na úrovni, která může pozitivně ovlivnit riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění. V 50% jsou nejčastěji uváděnou příčinou chronických poruch zdravotní problémy týkající se pohybového aparátu. Následná léčba pohybového systému je po kardiovaskulární nemoci druhou problematikou z hlediska dlouhodobého užívání léků. Přitom lze předpokládat, že za příčinu většiny zdravotních obtíží s pohybovým ústrojím odpovídá právě chronická hypomobilita. Pravidelný pohyb by měl být každodenní součástí našeho životního stylu. (Čeledová, Čevela, 2010, str. 62, 63)

2.1 Vliv pohybové aktivity na duševní život

Jak bylo již výše zmíněno, pohyb má vliv i na duševní zdraví. Je ověřeno, že tichá hudba nebo povzbudivý slovní doprovod může účinně působit na staršího člověka při pohybu. Kladný vztah a důvěra se vzájemně podporují svým souběžným působením na citové a emoční pochody spojené s myšlením. Doplňující forma vysvětlení významu cvičení napomáhá obzvláště starším lidem zbavit se strachu a probudit pocit povinnosti starat se o svoje tělo a zdraví. Toto je motivace, která dnes lidem schází. Psychické kvality, které jsou kladné, doprovázejí klidný a pečlivý pohyb a jsou snadno spolu s účinností přenášeny do jiné

lidské činnosti. Dokážu vytlačit negativní návyky škodící lidskému organismu, jako je např. bezmyšlenkovitost, nesoustředěnost, pocity beznaděje a strachu. Z tohoto důvodu lze pohyb považovat za jeden z tvořivých činitelů sebevýchovy a posilování důvěry v sebe sama. Příroda nám kdysi přidělila určité možnosti a předpoklady, které je potřeba obnovit prostřednictvím zdravé důvěry. (Krebesová, 2010)

Cestu ke zdravému životu a tím i k aktivnímu sebeutváření je třeba začít pozvolnou a dobrovolnou proměnou vlastních životních preferencí, což znamená věnovat pozornost pouze sobě. To avšak neznamená vyvolat v sobě egoistu, hypochondra nebo narcistního člověka. Je tím zdůrazněna mravní odpovědnost za vlastní život a zdraví, probouzející úctu ke svému životu i k celé přírodě. Lze obecně říci, že člověk smysluplně žije a je relativně zdravý, když ve svém životě věnuje dostatečný čas pohybu, plnému dýchání, žití v rytmu s přírodou, rozumnému stravování a udržování dobrého vztahu s okolním světem. Důležitost jednotlivých hodnot není omezena věkem. Mezi sportovně založenými a cvičícími seniory se objevují jedinci, kteří se sportu nikdy nevěnovali. Později si však uvědomili, jak je tělesná a duševní aktivita pro prožití plnohodnotného stáří nezbytná. Kosterní svalstvo odráží emoce tím stylem, že nadměrné duševní napětí zvyšuje svalový tonus a naopak uvolnění svalstva navozuje duševní klid. Z tohoto důvodu nelze bez uvolnění těla dostatečně uvolnit mysl. (Krebesová, 2010)

2.2 Příznivý vliv pohybové aktivity na zdraví jedince

Tělesný pohyb má pozitivní vliv na lidské zdraví v nejširším smyslu slova. Redukuje riziko vzniku onemocnění srdce a cév, snižuje krevní tlak, upravuje hladinu cholesterolu, vyšším výdejem energie podporuje redukci váhy, je prevencí obezity, snižuje hladinu glykémie, zvyšuje glukózovou toleranci, snižuje inzulinorezistenci a je tak prevencí vzniku diabetu II. typu. Dále také zlepšuje psychický stav a schopnost vyrovnat se se stresem a vyčerpáním, zabraňuje vzniku osteoporózy a celkově vyšší tělesná zdatnost snižuje celkovou mortalitu.

Pohybová aktivita má příznivý vliv na plno oblastí z hlediska zdraví. Na prvním místě je třeba zmínit kardiovaskulární onemocnění. Osoby, které se ve většině života věnují sedavému způsobu žití, mají více než o třetinu větší riziko onemocnění ICHS (ischemická choroba srdeční), oproti osobám věnujícím se nějaké tělesné aktivitě. U pohybově aktivních osob je i výrazně větší pravděpodobnost přežití první ataky infarktu myokardu než v případě osob bez tělesné aktivity. (Novotný, 2012)

Další pozitivní vliv má pohybová aktivita na kardiopulmonální systém. Tělesná aktivita zvyšuje maximální kyslíkovou spotřebu a snižuje tepovou frekvenci v klidu i při výkonu cvičení střední a silnější intenzity. Zvýšená aerobní kapacita a optimální redukce tělesného tuku je vhodnou kombinací pro vysoce efektivní způsob redukce stresu a zatížení. Proto je tedy zvláště významný u starších osob, jelikož u nich tělesná aktivita dokáže odstranit snadnou unavitelnost a zvýšit psychickou a fyzickou výkonnost.

Je jasné, že jedním ze základních a potřebných výhod pohybu je redukce hmotnosti. Cvičení má vliv na zrychlení metabolických pochodů, mobilizaci tukových rezerv a zvýšení

celkového výdeje energie. To má za následek snadnější zabezpečení odpovídající dodávky a vyváženost nezbytné nutriční. U osob středního a vyššího věku je největším rizikovým faktorem obezita z důvodu rizika pro vznik DM, hyperlipoproteinémie, ischemické choroby srdeční, infarktu myokardu a náhlé smrti. Ale nejen vyšší věk může přinášet daná rizika. Těhotenství je období, které je pro ženu změnou a je vhodné poučit ženy o prekoncepční přípravě. Tělesná aktivita v kombinaci s vhodnou nízkenergetickou dietou nejefektivnější metodou pro redukci centrální obezity. (Caha, 2012)

3 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství není v životním období ženy nemocí, ale pouze *jiným stavem*. Každá těhotná zdravá žena by si to měla uvědomit a nevzdávat se v tomto období svých zájmů, nebo alespoň ne úplně. Těhotenství je přechodné období, ve kterém stačí, když je poupraven dosavadní životní styl, nikoliv zcela změněn. Pojem *zdravá žena* představuje v těhotenství tu ženu, u které probíhá vše bez komplikací a neexistují rizika pro matku či plod. V jiném případě se postupuje trochu odlišně a žena by se neměla nijak přetěžovat. Avšak to nemusí platit pouze pro rizikové těhotenství. Nelze přesně říci, které aktivity jsou doporučené nebo naopak zakázané. Zapotřebí je poslouchat své tělo a jednat na základě svého momentálního fyzického stavu. Hlavní je si pamatovat, že i malý pravidelný pohyb je lepší, než nic a určitě není doporučeno cvičení přehánět. Pohybová aktivita v těhotenství nám umožňuje nejen podporu zdravého životního stylu, ale také umožní zaujmout aktivní a pozitivní přístup ke svému těhotenství. Pohyb má navíc kladný vliv na imunitní systém, proto žena dokáže lépe odolávat stresu. (Sikorová, 2009, s. 109)

Třebaže nelze přesně vymezit, jaký druh sportu či pohybové aktivity je v těhotenství vhodný nebo ne, můžeme si alespoň zlehka nastínit, co by na těhotenství nemuselo mít negativní dopad, ale naopak pozitivní. Mezi nejdoporučovanější druh sportu patří mírná fyzická aktivita. Pokud žena v těhotenství necvičí a ani se jinak nepohybuje, narůstá její hmotnost a spolu s tím ztrácí pohyblivost a obratnost. Mezi vhodný pohyb také nadále můžeme zařadit aerobní cvičení. Takový druh pohybu je velmi vhodný pro činnost plic a pro klouby a svaly, jelikož se zvyšuje jejich odolnost. Je umožněn vzrůst schopností zpracovávat a využívat kyslík, dále je zvyšována svalová síla a napětí, udržována hladina krevního cukru, spalování kalorií a upraven krevní oběh. Je určitě vhodné podotknout, že mimo všechny tyto pozitivní účinky nám takový druh cvičení pomáhá snížit únavu a podporovat spánek. V rámci tohoto typu cvičení mluvíme například o chůzi, joggingu a plavání. Do určité míry tam ale také můžeme zařadit jízdu na kole, která je ale doporučena pouze pro zdravou nastávající maminku. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 57)

Těhotenství přináší velké množství zásadních tělesných změn, které nám přirozený dostatek pohybu dokáže pomoci zvládnout. Je tedy vhodné shrnout, že sport a pohyb nabízí budoucím maminkám výborný způsob, jak si udržet v těhotenství v dobrém stavu krevní oběh, předejít možným problémům s trávením, uvolnit napětí a posílit svalstvo. Avšak důležité je dát pozor na nadměrné posilování svalů pánevního dna. Sporty, které pánevní dno zatěžují nebo mají vliv na nadměrnou modulaci svalů, nejsou vhodné, a dokonce mohou uškodit při porodu. Při porodu je rodiče velmi nápomocné elastické, měkké pánevní dno. Takže pokud by byla tkáň příliš pevná, mohla by zpomalit průchod hlavičky. Mezi sporty, které by způsobily takovéto nemilé důsledky, patří tenis, jogging, step-aerobic, balet, jízda na koni apod. (Höfer, Szász, 2010, s. 82) Mimo to je také vhodné zmínit sportovní aktivity, kde hrozí zvýšené riziko pádu a tím se stávají pro těhotné ženy rizikové. Jedná se např. o lyžování, jízdu na koni, míčové hry apod. (viz nedoporučené sporty)

3.1 Kontraindikace k výkonu pohybové aktivity

Žena, jejíž těhotenství je rizikové, či přímo patologické, by se pohybovým aktivitám měla vyhýbat. Jsou to například případy, kdy těhotná čeká více než jedno dítě, krvácí, má vcestrné lůžko, před těhotenstvím prodělala více než dva potraty, trpí vysokým tlakem nebo jiným onemocněním oběhového systému, hrozí předčasný porod či její předešlé těhotenství bylo nějakým způsobem ohroženo, například skončilo předčasně nebo muselo být ze závažného důvodu ukončeno apod.

Na prvním místě je vždy nutné se nejprve poradit se svojí porodní asistentkou či gynekologem. Ne vždy platí, že pokud je těhotenství označeno jako rizikové, musí se těhotná vyhýbat každé pohybové aktivitě. I žena, které není tělesná námaha doporučena nebo se při takové aktivitě necítí dobře, může pracovat se svým tělem lehčím a uvolněnějším způsobem. Lehké cvičení jógy, relaxační dechové techniky a masáže dokážou odbourat stres, pomohou vědomě pracovat se změnami ženského těla a zachovat pozitivní vnímání ke svému tělu. Je více než důležité umět vnímat své tělo a pozorně mu naslouchat. (Höfer, Szász, 2010, s. 83)

Bašková (2015, s. 46-52) rozděluje kontraindikace sportování v graviditě na absolutní a relativní. Mezi absolutní zařazuje hemodynamicky signifikantní onemocnění srdce, restriktivní onemocnění plic, insuficience cervixu, zvýšené riziko předčasného porodu u mnohočetné gravidity, perzistující krvácení ve II. a III. trimestru, vcestrná placenta po 26. týdnu gravidity, roztržení vaku blan, preeklampsie a těhotenská hypertenze. Mezi relativní kontraindikace spadá těžká anemie, neobjasněné mateřské srdeční arytmie, chronická bronchitida, nedostatečně kompenzovaný diabetes mellitus 1. typu, podváha, intrauterinní retardace růstu v těhotenství, nedostatečně kompenzovaná hypertenze, ortopedické onemocnění, špatně kontrolované onemocnění vyvolávající křeče, nedostatečně léčený hypertyreoidizmus a v neposlední řadě silné kouření.

3.2 Těhotenské cvičení

V těhotenství není vhodné, aby žena začínala se sportem, kterému se dříve nevěnovala. Organismus na takový druh sportu nebyl zvyklý ani před těhotenstvím, natož přímo v průběhu. S tím souvisí také vyhýbání se nadměrné tělesné námaze. Pohybová aktivita by měla souviset se současným stavem těhotné a jejími možnostmi pro výkon daného pohybu. Je velké množství žen, které těhotenství mělo již nějakou dobu naplánované, a tyto ženy jsou připraveny na nový styl života, který obnáší řadu změn, především vzdát se svých zvyklostí. Jsou ale také ženy, které těhotenství zatím neplánovaly, a proto mohou být touto situací zaskočeny. Znamená to pro ně, že se budou muset vzdát některých aktivit, na které byly zvyklé, změnit svůj dosavadní životní styl a podobně. Ovšem těhotenství netrvá celý život a i žena nepřipravená na tuto situaci by měla toto období brát jako dar, být hrdá a plně si ho užívat. (Sikorová, 2009, s. 7)

3.2.1 Vliv cvičení na organismus těhotné ženy

Přestože některé výzkumy ukazují, že dlouhodobé stání nebo zvedání těžkých předmětů může být spojeno s těhotenskými komplikacemi, jako je např. předčasný porod, může fyzická aktivita v průběhu těhotenství působit spíše jako ochranný faktor. Pokud je u těhotné ženy vše v pořádku, nic ji netrápí a cítí se v dobré formě, ACOG (Americký gynekologicko-porodnický kongres) z roku 2002 schvaluje cvičební program, který je pravidelný a ve střední intenzitě. Je určen pro všechny úrovně zdatnosti a navíc i pro ženy, které se dříve sportu nevěnovaly. Avšak nikdy by se nemělo zapomínat na pravidelné konzultace s lékařem. (Olson a kol. 2009)

Existuje mylný dojem spočívající v tom, že pohyb v těhotenství představuje riziko nejen pro matku i plod. Na druhé straně je dokázáno, že trénující budoucí maminky mívají lepší zdravotní výsledky v těhotenství i při porodu. Mezi tyto pozitivní výsledky patří lepší kardiovaskulární funkce, menší váhový přírůstek, méně nepříjemných pocitů ve svalech a kostech (zejm. oblast bederní páteře), méně svalových křečí, lepší držení těla, lepší nálada se sebeúctou, zlepšená svalová podpora pánve, nižší výskyt zácpy a nadýmání, lepší cirkulace v těle i do placenty, nižší výskyt inkontinence a v neposlední řadě více energie a kvalitnější spánek, kterého může být v těhotenství nedostatek.

Třebaže intenzivní pohyb může být u gravidních žen spojen se zvýšenou hladinou glukózy v krvi, není známo, že by tento jev měl dopad na hladinu inzulínu. Glukóza se vytváří v reakci na potřeby těla při intenzivní aktivitě, takže se nepředpokládá, že by vznikl jakkoliv ohrožující přebytek glukózy. Artal a Raul (2016) uvádí, že v prosinci 2015 aktualizované pokyny Americké akademické asociace zdůraznily přínos velmi nízkého rizika fyzické aktivity v těhotenství.

I přes to, že nejlepších výsledků dosahují ženy dodržující systematický trénink od počátku těhotenství až do konce, s blížícím se porodem by měly být intenzita a druh pohybu upraveny. Lze říci, že obecně nepříjemnými pocity v pozdějších týdnech těhotenství méně trpí ty ženy, které měly v prvním trimestru více pohybu. Mimo to bylo také zjištěno, že nižší klidová tepová frekvence a vyšší maximální spotřeba kyslíku je prokázána u žen, které se věnovaly intenzivnímu tréninku již před otěhotněním a následně pravidelnému pohybu v graviditě. (Artal, Raul, 2016)

3.2.2 Zásady při cvičení

Gravidní žena by nikdy neměla opomenout, že při jakýchkoliv potížích by se měla ihned obrátit na svého lékaře. Nemusí se jednat pouze o potíže vzniklé v průběhu těhotenství. Ženy trpící chorobami typu hypertenze, DM I. typu, epilepsie, porucha štítné žlázy, anémie apod. by se měly nejprve o vhodnosti cvičení s lékařem poradit. V těhotenství nejde přeci jen o zdraví budoucí matky, ale také dítěte. Pokud se žena před těhotenstvím cvičením nezabývala, měla by začít pozvolna. Není vhodné začínat s pohybem, na který organismus nebyl zvyklý a je to pro něj něco nového. Zvláště opatrná by měla být těhotná žena v období předpokládané menstruace, zvláště v prvním trimestru, jelikož v této době dochází k uhníždění vajíčka v děloze. Žena se pohybovat může, ale měla by zlehka ubrat na intenzitě. (Vitíková, 2007, s. 9)

Je důležité, aby žena při výkonu cvičení neprochladla, jelikož by mohl následně hrozit zánět močových cest. Pitný režim by měl být dodržován vždy. Mimo jiné je také důležité se vyhnout při cvičení přehřátí organismu, což je v těhotenství rizikové. Teplota těla by neměla přesáhnout 38°C. I tepová frekvence by měla být pod kontrolou, výkon nesmí vyvolat oběhové selhání (projeví se jako černo před očima). Jednoduše řečeno – není vhodné cvičit a trénovat až do úplného vyčerpání. (Pařízek, 2015, s. 357)

Pokud se během cvičení vyskytnou některé varovné příznaky znamenající těhotenskou komplikaci, je nutné okamžitě se cvičením přestat. Mezi takové příznaky patří vaginální krvácení, dyspnoe při zátěži, bolest svalů, lýtek, šíje a hlavy, závratě, předčasné porodní bolesti, slabší pohyb plodu nebo roztržení vaku blan. (Bašková, 2015, s. 50)

3.2.3 I. trimestr

V těhotenství rozlišujeme 3 časově ohraničená období. Tato období se nazývají trimestry a existují celkem tři. Neodlišuje je ovšem od sebe pouze týden gestace, nýbrž také příznaky a projevy těhotenství.

První trimestr je vymezen mezi 0. až 13. týdnem těhotenství. Jsou to dny, kdy se velmi často objevuje nechutenství a ranní nevolnost, což jsou velmi časté známky otěhotnění, avšak nejisté. Mimo tyto projevy se také může objevovat únava, citlivost na vůně a pachy, nebo jednoduše zvláštní a neobvyklé chutě. Mimo to z těch méně vítaných příznaků těhotenství se může objevit i pálení žáhy, zácpa, citlivost až bolestivost prsou a bolesti zad. Ovšem ne u každé ženy se tyto nejisté známky projeví a takové ženy tedy nemusí nijak omezovat své dřívější tělesné aktivity, na které byly dříve zvyklé.

Nejméně příjemná je ranní nevolnost a zvracení. Třebaže se jedná o nevolnosti ranní, těhotná žena se nemusí cítit dobře celý den, někdy se nevolnost může dostavit i během noci. Tato situaci potom může vzít ženě chuť a energii na cvičení. Proto je vhodné, aby nechodila spát s prázdným žaludkem, ale před spaním něco lehčího snědla. Díky tomu nedojde během noci k výraznému snížení hladiny cukru. Ráno po probuzení mít vedle sebe připravenou malou snídani například v podobě sušenek a až po 10 – 15 minutách vstát. Cvičení by mělo probíhat jen ve chvíli, kdy se žena cítí dobře a mělo by to být alespoň půl až jednu hodinu po jídle. Mimo to může těhotnou trápit vyčerpání, nespavost či strach z celého těhotenství. Pro řadu žen to může být překvapením, jelikož byly dříve plné síly a energie a nyní z ničeho nic jsou unavené a ospalé. Nebo jiné ženy naopak mohou mít problém s večerním usínáním. Při takových problémech je právě cvičení nejvhodnější metodou, jak si těhotenství zpříjemnit. Vhodné cvičení napomáhá k efektivitě, obecně se zlepšuje fyzická i psychická pohoda a dochází k lepšímu spánku během noci. (Sikorová, 2009, s. 9-10)

3.2.4 II. trimestr

Druhý trimestr lze charakterizovat jako nejpříjemnější období těhotenství. Rostoucí břicho zatím nebrání každodenním činnostem, na které byla žena doposud zvyklá, a počáteční nevolnosti a únava způsobená těhotenstvím se postupně urovnávají, až mizí. (Sikorová, 2009, s. 47)

Třebaže se první trimestr vyznačuje rychlým příbytkem hormonů, druhý je z hlediska této stránky klidnější. Hladina hormonů se pomalu ustaluje a jsou vytvořeny 2 litry krve navíc, které vyplní roztažené cévy. Tělo si tedy začíná pomalu zvykat na tuto změnu. Následkem zvýšené produkce krevní plazmy a erytrocytů dochází ke zvýšení objemu krve, což vede zčásti k ustávání nevolnosti.

Těhotná žena se v tomto období cítí výrazně lépe a dostává touhu po pohybu. Odpovídá tomu i její forma. Tělo je přizpůsobeno nové situaci, orgány miminka jsou zformovány, takže extrémní nároky na energii již polevily a žena může svoji energii využít právě při cvičení. Avšak i mohou se objevovat nové problémy spojené s těhotenstvím, jako např. bolest zad, zácpa, rozvolnění kloubů, syndrom karpálního tunelu, křeče v nohou, závratě, hemeroidy nebo preeklampsie. Všechny tyto problémy se dají řešit, nebo alespoň zmírnit, a to právě díky cvičení. (Pintová, Kramerová, 2015, s. 100-112)

Druhý trimestr je nejvhodnějším obdobím pro začátek výkonu pohybové aktivity v těhotenství, především u žen, které pohyb nevykonávaly ani před otěhotněním. Cvičení by mělo probíhat přiměřeně a odpovídající svému stavu a schopnostem. Žena se může prostřednictvím cvičení připravit na fyzicky obtížný třetí trimestr a následně na porod. Důležité je mít na paměti, že každá žena prožívá své těhotenství individuálně a proto by i pohybová aktivita měla být vhodná pro danou ženu. (Sikorová, 2009, s. 47)

3.2.5 III. trimestr

Třetí trimestr je závěrem těhotenství. Přináší konec změněného stavu ženu a spolu s ním i mnoho těhotenských obtíží. Je vhodné, aby žena mezi 32 - 36. týdnem těhotenství odešla na mateřskou dovolenou a zůstala již v klidu. Může se častěji objevovat únava, ale na druhé straně i zvýšený příval energie, který využívají ženy například pro úklid či malování (tzv. stavění hnízda). (Sikorová, 2009, s. 87)

V tomto trimestru si již žena plně uvědomuje, že ve svém těle nosí nový život. Třebaže druhý trimestr přinesl pocit superženy, nyní se již bude objevovat únava a pohyb během dne bude působit nekomfort. Miminko je již velké a provádí více cititelné pohyby, které nenechají ženu zaujmout pohodlnou pozici, kterou by chtěla. Mimo nepohodlí může doprovázet ženu také bolest sedacího nervu, pokles krevního tlaku, časté nutkání močit, vytékání kolostra, návaly horka, varixy, strie, otoky, křeče, těhotenská cukrovka a Braxton Hicksovy kontrakce. (Pintová, Kramerová, 2015, s. 145-147)

Braxton Hicksovy kontrakce můžeme přirovnat k rozcvičce, která prospívá tělu před závodem nebo těžkým tréninkem. Stejně tak se totiž organismus rozehřívá a připravuje právě prostřednictvím těchto sil, které jsou charakteristické slabými křečovými pocity, jejichž začátek či konec nelze předvídat. Během kontrakce se děložní svaly stáhnou na 30 – 60 vteřin, přestože křeč může přetrvávat déle. Tyto stahy se od porodních kontrakcí liší tím, že jsou spíše nepříjemné, než bolestivé a časem přejdou. Braxton Hicksovy kontrakce poskytují příležitost k procvičování porodního dýchání a dalších možností uvolnění se při porodu. (Pintová, Kramerová, 2015, s. 149)

Vhodné cvičení pro toto období je pohybová aktivita související především s dýcháním. Jedná se například o cviky na elasticitu hrudníku, břišní dýchání, tzv. psí dýchání, zadržování dechu apod. (Sikorová, 2009, s. 88-94)

3.3 Cvičení při těhotenských obtížích

Přestože těhotenství je nazýváno jiným stavem, jedná se stále o stav normální a přirozený pro ženský organismus. Ženy se mohou v tomto období cítit velmi dobře, dokonce i lépe než obvykle. Nicméně organismus ženy prochází značnými změnami, které s sebou mohou přinést různé intenzivní potíže. (Čekal, Šulc, 2010, s. 36). Zdravotním obtížím může žena prostřednictvím různých cvičení. Tato cvičení lze provádět při každodenním režimu, některé z nich lze dokonce provádět třeba i na kancelářské židli. (Kündig, 2016, s. 20)

3.3.1 Bolesti

Jelikož se děloha v průběhu těhotenství neustále zvětšuje, zabírá v břišní dutině čím dál tím více místa. To má především dopad na hrudní koš, který se otevírá, a tím dochází k napínání tkání mezi žebry. Hrudní koš se někdy může rychle zvětšit až o 10-15cm, což může vést k přechodné bolesti v žebrech mající charakter tuhnutí nebo pálení. Cíleným cvičením na uvolnění žebere se bolestivá oblast protáhne a zmírní se bolest. (Dumoulin, 2001, str. 18-19)

Těhotnou ženu mohou také trápit bolesti třísel a stydké oblasti. Přitahovač kyčle je sval, který se upíná na každou větev stydké kosti. Prostřednictvím tohoto svalu nám je umožněn pohyb nohou k sobě. Pohyby vyvolávající bolest ve stydké oblasti mohou mít také vliv na tento sval a natahovat ho více, než za normálních okolností. Dojde k podráždění úponu svalu a v ojedinělých případech může vzniknout i zánět. Proto protahování přitahovače kyčle by mělo být součástí pravidelného cvičení. (Dumoulin, 2001, s. 81-82)

Pro odhalení původu bolesti zad v těhotenství je třeba znát oblast břišních svalů. Břišní svalstvo je složeno ze čtyř párových svalů – sval příčný břišní, vnitřní a zevní, šikmý a přímý. Tyto svaly tvoří oporu břišní oblasti, tudíž udržují vnitřní orgány v břišní dutině. Mimo to jsou také součástí opěrného systému páteře a umožňují nám pohyby trupu různými směry. Růst plodu během gravidity způsobuje, že se tyto břišní svaly po celou dobu natahují, což má za následek jejich oslabení. Čím více jsou svaly vytaženy a oslabeny, tím se více přesouvá těžiště ženy dopředu a zvyšuje se tím prohnutí ve spodní části zad, tzv. lordóza. To způsobuje nepříjemné bolesti zad doprovázející budoucí maminku během celého těhotenství.

Pro ulehčení gravidity od bolestí zad je vhodné provádět cvičení, která zajistí udržení svalové síly a prohnutí zad. Navíc je důležité udržovat sílu těchto svalů pro nadcházející porod, jelikož tyto svaly jsou potřebné pro tlačení. Ovšem zde je potřeba dát pozor a dodržovat určitá pravidla. Pro účinnost cvičení je potřeba postupovat od nejhluběji uložených svalů. Dále je třeba v průběhu celého cvičení udržet kontrakci svalů dna pánevního, jelikož tím se žena vyhne zvýšenému tlaku na vnitřní orgány, což by způsobilo oslabení pánve. Nedoporučuje se cvičit lehy-sedy, jelikož při tomto cvičení dochází ke

zkracování a vzdalování přímých břišních svalů, což by mohlo vést ke kýle. (viz diastáza přímých břišních svalů). (Dumoulin, 2001, s. 45-47)

3.3.2 Diastáza, dušnost, hemoroidy, křeče, varixy, otoky

Téměř 30% těhotných žen trápí rozestup přímých břišních svalů. Jedná se o důsledek krátkých břišních svalů, které se obtížně přizpůsobují rozpínání břicha. Tento rozestup se nazývá separace neboli diastáza. Diastáza není bolestivou záležitostí, ale přesto by se tomu měla budoucí maminka snažit vyvarovat. Lze si ji všimnout i pouhým okem, když se při kontrakci přímé břišní svaly vzdalují od sebe, jelikož se mezi svaly objeví ve střední části břicha malá mezera. Diastázu může těhotná žena napravit, nebo ji alespoň zmírnit. To umožňují speciální cviky na přímé břišní svaly. (Dumoulin, 2001, s. 53-54; Sikorová, 2009, s. 41, 66)

V těhotenství je také častá dušnost, což je nepříjemný pocit spojený s dýcháním, který je v těhotenství častý. V tomto období, především od 6. měsíce těhotenství. Rostoucí děloha nejen, že utlačuje okolní orgány v dutině břišní, ale současně vytlačuje bránici směrem vzhůru. Bránice je důležitý sval, který nám pomáhá s dýcháním a odděluje dutinu břišní od hrudní. Při nádechu klesá dolů, přičemž stlačuje břišní orgány a zvětšuje tím objem hrudníku. Při výdechu naopak stoupá a pomáhá vyprazdňovat obsah plic. Se zvyšujícím stupněm gravidity je hrudník více stlačován a dochází k „šikmému uložení srdce.“ S tím se současně může dostavit i těhotenská dušnost se zmenšenou vitální kapacitou plic. To má za následek zadýchávání ženy při zvýšené fyzické aktivitě. Bohužel prevence žádná není, avšak lze tyto jevy alespoň zmírnit, a to vhodným cvičením na zádech, při kterém se otvírá nejvíce hrudní koš. (Sikorová, 2009, s. 88)

Nemálo častým nepříjemným projevem v těhotenství jsou hemoroidy. Hemoroidy představují označení pro rozšířené žíly v oblasti konečníku. Jsou následkem stlačování cév v oblasti malé pánve a případnou zácpou může docházet k jejich zhoršování. Pro předcházení nebo zmírňování hemoroidů by se mělo bezpochyby předcházet zácpě, při vyprazdňování příliš netlačit, provádět pravidelná cvičení na podporu krevního oběhu apod. (Dumoulin, 2001, s. 24)

Ani křeče nejsou výjimečnou situací v období gravidity. Objevují se u mnoha těhotných žen a mohou je trápit po celou dobu těhotenství. Nejčastěji k nim dochází v noci nebo naopak ráno po probuzení, když se žena chce protáhnout. Třebaže se křeč objevuje nejvíce v lýtkách, může postihnout i oblast chodidel nebo stehen. Pro prevenci křečí je třeba se začít protahovat i večer před uložením se do postele, nebo se ještě před spánkem projít. Pokud se již křeče objevují, existují cviky, které dokážou od bolestí ulevit. Lýtka se protahují nejlépe vestoje. (Dumoulin, 2001, s. 25)

V období těhotenství je velmi značně zatěžován i žilní systém dolních končetin. Uvolňování žilních stěn napomáhají nejen těhotenské hormony, ale také rostoucí děloha, která tlačí na pánevní žíly a tím zpomaluje návrat krve z dolních končetin. Křečové žíly se pak objevují nejen v oblasti dolních končetin, ale také zevních rodidel. Na vzniku varixů se mohou podílet částečně i dědičné dispozice. Pro prevenci nebo zlepšení těchto problémů je

vhodné každodenní cvičení od začátku těhotenství, nebo alespoň polohování nohou v průběhu dne. (Sikorová, 2009, s. 41)

Oteklé části těla nacházíme v těhotenství nejvíce na rukou a nohou. V oblasti nohou otékají nejčastěji kotníky, což je způsobeno stlačováním cév a lymfatických cév v tříselné oblasti. Otoky vznikají především od čtvrtého měsíce, jelikož v tomto období se břicho začíná zvětšovat, záda prohýbat a dítě se posouvá níž, což opět narušuje návrat krve k srdci. Mimo jiné se i v tomto případě, jako u varixů, doporučuje cvičit vleže nebo vestoje na povzbuzení krevního oběhu a naučit se správnému držení těla.

Naproti tomu otoky rukou mohou vznikat již od třetího měsíce, kdy je také narušen krevní oběh. Prsty a ruce jsou proto ke konci dne oteklé. (Dumoulin, 2001, s. 25-26)

3.3.3 Syndrom karpálního tunelu, těhotenský ischias, obstipace, únik moči

Ve středním a pozdním stádiu těhotenství se mohou objevit problémy projevující se bolestmi rukou. Třebaže několik týdnů po porodu tento jev zmizí, je třeba se mu umět bránit. Syndrom karpálního tunelu jen způsoben otokem v oblasti zápěstí, kde prochází středový nerv vedoucí k prstům. Projevuje se znečitlivěním palce, ukazováčku a poloviny prsteníčku. Možný je pocit mravenčení nebo bolesti šířící se od prstů k zápěstí a předloktí. Tyto zmíněné příznaky se zhoršují převážně v noci a lze je provázet i slabost při pohybu palce. Jako prevence je vhodné úplně neohýbat zápěstí, jelikož by tento pohyb ruky mohl vést ke zvýšené kompresi karpálního tunelu. Dále je vhodnější upřednostňovat polohy s rukama podepřenými v neutrální poloze a zvedání ruky nad úroveň srdce, jelikož takovéto polohy usnadňují tok krve směrem k srdci. (Svojtka & Co, 2009, s. 155)

Kromě syndromu karpálního tunelu se může v těhotenství rozvinout i těhotenský ischias. Těhotenský ischias je pojem pro prudkou svíravou bolest v hýždích, která může vystřelovat až do steh. Vzniká z důvodu přílišného uvolnění vazů, kvůli kterému může dojít k nadměrnému pohybu v křížokyčelním skloubení a také k následnému zablokování. Sedací nerv procházející přímo před křížokyčelním skloubením se může při určitých pohybech podráždit nebo být stlačen otokem a svalovými spazmy v oblasti, kde se nachází zánět.

Tento ischias na rozdíl od pravého má svoji bolest charakteristickou. Nevystřeluje až dolů do nohy a k vymizení bolesti stačí pouze změnit polohu. Pro předcházení tohoto problému či ulevění bolesti je vhodné protahování hýžďových svalů a uvolňování křížokyčelního skloubení. (Dumoulin, 2001, s. 85)

Typickým problémem žen v graviditě je mimo jiné i zácpa, tzv. obstipace. Zatímco u některých žen se může během těhotenství jen projevit, u jiných se mohou problémy zhoršovat. V tomto období je zácpa způsobena hormonálními změnami, především produkcí progesteronu, jelikož zpomaluje peristaltiku. Tudíž k vyprazdňování potom dochází méně často a stolice bývá tužší. Při zácpě není vhodné příliš tlačit pro vyprázdnění, jelikož by mohlo dojít k oslabení svalů dna pánevního a vzniku bolestivých hemoroidů.

Aby se žena vyhnula zácpě, měla by pít hodně vody, zvýšit podíl vlákniny ve stravě, volit vhodnou pozici na toaletě a především praktikovat zvláštní cviky ke stimulaci pohybu

střev. Mezi takové cviky patří břišní dýchání samotné, či se sklápěním nohy. Samotná chůze či plavání jsou také velmi efektivní. Jako doplňující aktivitou mohou být v některých případech i masáže břicha. (Sikorová, 2009, s. 81)

Během těhotenství trápí únik moči asi 50% žen. Když se k tomu ještě navíc přidruží únik střevních plynů, ať už každý den nebo příležitostně, není to pro ženu nic příjemného. Třebaže se ve většině případů jedná pouze o dočasný stav, lze tyto problémy zmírnit nebo se jim dokonce vyhnout. Základ pánve tvoří svaly pánevního dna, které jsou složeny ze tří vrstev. Jsou rozprostřeny mezi stydkou kostí a kostrčí a tvoří jakousi síť, která má významnou roli při ovládní močení a vyměšování. Těhotenství je ideální období, kdy tyto svaly začít posilovat, jelikož gravidita a porod mohou způsobit ochabnutí těchto svalů. Následkem může být nejen již zmíněný únik moči a střevních plynů, ale také snížení sexuálního uspokojení.

Vhodná cvičení jsou taková, která samotné svaly posilují, potom cvičení na protažení hráze a na prevenci zácpy (např. chůze, plavání, břišní dýchání se zvedáním nohy. (Dumoulin, 2001, s. 33)

3.4 Doporučené sporty a jiné pohybové aktivity

Mezi doporučené sportovní aktivity v graviditě patří takové činnosti, při kterých nehrozí, že by při jejich výkonu došlo k poranění těhotné ženy či plodu. Jedná se především o bezkontaktní pohybovou aktivitu nebo činnost, kde je kontakt omezený. Umožňují cvičit v přímce, nikoliv náhle posunovat pozice, je snižené riziko pádu a jejich intenzita je střední nebo nízká. Většina takových sportů je určena speciálně pro těhotenství. (pregnancybirthbaby.org.au, 2018)

3.4.1 Chůze a Nordic Walking

Pokud se žena nikdy zcela sportům ani jiným fyzickým aktivitám nevěnovala, není vhodné, aby s tím začínala právě v těhotenství. Chůze je jednou z nejlepších pohybových aktivit v graviditě i mimo ní, takže žena ani nemusí vykonávat pro svoje zdraví speciální druh sportu. Vyrvalostní chůze je tedy jediným sportem v těhotenství, který lze doporučit všem zdravým budoucím maminkám. Chodit je možné až do konce těhotenství, na rozdíl od běhání, které je doporučeno spíše jen v prvních měsících gravidity. Nejen, že je chůze vhodnou zátěží, která lze zabránit nadměrným přírůstkům hmotnosti, ale má i pozitivní vliv na psychiku těhotné ženy. Mimo jiné může zmírnit i některé těhotenské obtíže, jako jsou nevolnosti, závratě či zácpa. Slouží k navození lepší kvality spánku, což snižuje problémy s nespavostí. V pozdějších fázích těhotenství brání na základě zlepšeného odtoku krve z dolních končetin otékání nohou a vzniku křečových žil. Při chůzi jsou tonizovány a posilovány všechny svalové skupiny. Nejvhodnější jsou procházky v parku, v lese nebo jinde v přírodě, jelikož se zde žena vyhýbá frekventovaným ulicím přeplněným smogem, které nejsou pro maminku ani miminko příliš vhodné. Příroda na rozdíl od smogem znečištěných ulic navozuje klid a kvalitní spánek v noci.

Otázkou může být, jak daleko a často chodit. Aby byla splněna podmínka, že není vhodné, aby se těhotná žena příliš vyčerpávala, je doporučeno zvolit raději několik kratších

tras během dne, než jednu dlouhou. Chůzí je myšleno svižnější tempo, které je poněkud rozdílné od klidné běžné procházky. Pro každého je správné tempo jiné, ale lze obecně říci, že těhotná žena by se během chůze při konverzaci neměla zadýchávat.

Věnovat se aktivní chůzi lze po celou dobu gravidity až do porodu, avšak posledních 6 týdnů před porodem by mělo být tempo zvolněno. (Sikorová, 2009, s. 114; maxdorf.cz, 2019)

Nordic Walking, neboli „Severská chůze“ je název pro chůzi se speciálními holemi. Jedná se o relativně novou pohybovou aktivitu, které se v těhotenství nemusí žena obávat, jelikož se jedná o přirozenou chůzi. Rozdíl od běžné chůze je, že zde je mnohem intenzivněji zapojeno svalstvo zad a horních končetin. Kromě toho je navíc odlehčeno kloubům dolních končetin, které jsou během gravidity velmi namáhány. Hole při chůzi napomáhají získat potřebnou jistotu na kluzkém povrchu nebo jinak obtížném terénu, což přispívá k vyřešení problému s rovnováhou. Při tomto stylu chůze platí obdobná doporučení, jako při běžné chůzi, avšak s holemi se půjde lépe, zlepší se držení těla, uvolní se napětí v zádech a pohyb bude celkově efektivnější. Aby hůlky plnily svoji funkci, je třeba dodržovat správnou techniku chůze. U těhotných žen bude třeba větší opatrnosti nejen při výběru trasy, ale i vhodné výstroje pro chůzi. Je důležité pečlivě vybrat správné boty pro přiměřené podpírání klenby, protože v těhotenství klenba nohy výrazně trpí. Tento problém lze vyřešit i ortopedickými vložkami. Jako vždy je velmi důležité pravidelné doplňování tekutin. Je doporučeno vést trasu pokud možno mimo frekventované dopravní oblasti, ideální v přírodě. Ale i v přírodě je třeba dbát zvýšené opatrnosti, a to z hlediska výběru terénu. Terén by měl být dobře schůdný pro minimalizaci rizika pádu. (Sikorová, 2009, s. 121; maxdorf.cz, 2019)

3.4.2 Plavání v těhotenství

Tento druh pohybové aktivity bývá v těhotenství nejvíce doporučený. Pokud by si těhotná žena měla vybrat v těhotenství pouze jeden sport, mělo by to být plavání. Nejen, že při tomto druhu cvičení hrozí minimální rizika a poranění pro ženu, ale plavání také odlehčuje tlak na klouby a také posiluje a uvolňuje namáhaná záda, což těhotná žena s rostoucím bříškem velice ráda ocení. Avšak i zde je potřeba dodržovat určitá pravidla, abychom zamezili případným rizikům. Jak upozorňuje Medřická (2016): *„Plavání je fyzická aktivita, která budoucím maminkám nemůže ublížit. Musejí ale plavat správně - nepřetěžovat se a ve vodě spíše relaxovat.“* Ale například na rozdíl od běhání (které způsobuje otřesy a namáhá klouby), cyklistiky (problém udržet balanc s rostoucím bříškem) je plavání bezpečné, pohodlné a řadou lékařů doporučované. Těhotné ženy se ve vodě dokážou pohybovat s lehkostí, nenamáhají své klouby, posilují záda s pánevním dnem a podporují krevní oběh. Pravidelné plavání může také navodit lepší spánek a snížit u nastávající maminky výskyt ranních nevolností.

Vhodné je navštěvovat kurzy plavání se školenou porodní asistentkou, jelikož takové lekce jsou upraveny přímo pro těhotné ženy. Plavání může mít i pozitivní vliv na průběh porodu, jelikož kromě protažení a uvolnění se žena naučí i dýchat pod vodou a rozšiřuje si kapacitu plic, což je při porodu velmi vítané.

Jak bylo zmíněno výše, i při tomto druhu pohybu je nutno dbát na určitá pravidla. Je důležité dbát na kvalitu vody, jelikož z vody mohou vznikat často infekce. Doporučuje se

slaná voda, která je svojí kvalitou nejlepší. Avšak vždy platí, že po každém pobytu ve vodě by se měla žena jít hned osprchovat. Mimo kvality je také vhodné dbát na teplotu vody, která by neměla být vyšší než 32°C. Proto není pro těhotné ženy doporučena vířivka.

Důležité je dávat pozor nejen v bazénu, ale i mimo něj. Při pohybu na mokré ploše v oblasti bazénu by se měl každý chovat opatrně, neběhat a dávat pozor. (zdravy-pohyb.doktorka.cz, 2016)

3.4.3 Cyklistika a posilování

Ačkoliv ve většině zahraniční literatury se můžeme setkat s cyklistikou jako vhodným a doporučeným sportem pro těhotné, u nás tyto názory nejsou zcela jednoznačné. Těhotná žena by se při jakékoliv pohybové aktivitě měla bezesporu vyhýbat jakýmkoliv otřesům, prudkým zatáčkám a nebezpečným manévřům. Jízda by se měla odehrávat na rovném terénu s pevným povrchem. Pokud není možné v okolí nalézt vyhovující terén, pak je doporučována jízda na stacionárním kole – čili rotopedu. Mimo to je třeba také dbát větší opatrnosti na rovnováhu, jelikož od 4. měsíce gravidity se mění těžiště těla.

Rychlost a délka jízdy závisí na trénovanosti ženy. I v tomto případě by těhotná měla být během jízdy schopna plynulé řeči bez zadýchávání. Nedostatek kyslíku škodí nejen nastávající matce, ale i plodu.

Pokud žena již před otěhotněním byla zvyklá navštěvovat posilovnu, není třeba se tohoto zvyku v graviditě vzdávat. Posilování jim lze dokonce i doporučit. Avšak je třeba si uvědomit, že zátěž i intenzita musí být zmírněny a posilování bude probíhat pouze za účelem udržení kondice. V těhotenství nelze posilovat pro tvarování postavy nebo hubnutí. Není ani vhodné provádět dřepy či výpady, protože by byly zatěžovány břišní svaly. Není od věci se poradit se svým gynekologem, který na základě zdravotního stavu těhotné rozhodne o vhodnosti posilovat a také v posilovně využívat služeb zkušeného trenéra. (Sikorová, 2009, s. 115)

3.4.4 Tanec v těhotenství

Tanec není jen fyzickou aktivitou. Takový druh aktivity napomáhá mimo jiné i k psychickému uvolnění a v těhotenství může být prostředkem k navázání hlubšího kontaktu mezi budoucí maminkou a miminkem. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 58)

Takovým nejideálnějším tancem v těhotenství je břišní tanec, který může přinést spoustu zábavy a je skvělým druhem cvičení. V poslední době získávají tyto tance uznání jako činnost, která se podílí na zlepšení celé kondice. Jedná se o tanec rodiček, který velmi jemným a intenzivním způsobem posiluje, což připravuje na porod především břišní svaly a svaly dna pánevního. Svými charakteristickými pohyby pozitivně ovlivňuje některé těhotenské obtíže, mezi které patří například bolesti zad, pálení žáhy, zácpa či tvorba křečových žil. Mimo jiné přináší k miminku větší množství kyslíku, což je také velké pozitivum. Rovněž tento druh tance podporuje vzpřímené držení těla, rovnováhu a koordinaci. Správné držení těla a učení ženu relaxovat je také v těhotenství vhodnou složkou. Mezi další

přínosy patří skutečnost, že se nejedná pouze o aerobní cvičení, ale žena se také velmi efektivně protáhne. Řada žen také potvrdila, že díky tancování se jim zvýšilo sebevědomí a připadaly si krásnější. Tančit může žena v průběhu celého období 9 měsíců. I zde platí, že se musí jednat o těhotenství fyziologické, nikoli komplikované. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 59), (Weissová a Pietrantoni, 2010, s. 119)

Tzv. orientální tanec (jak jej sami nazývají Arabové) patří k nejstarším podobám tance. Vznikl ještě v dobách před napsáním Bible, a to při náboženských obřadech uctívajících mateřství. Mluvíme pouze o dvou pohybech prováděných břišními svaly, které mají připravit ženu na zátěž při porodu. Tyto rytmické pohyby přirozeně podnítlí vylučování oxytocinu a „zametou“ cestičku k porodu. Prožívání stahů před porodem snižuje strach i úzkost a naučí ženu, co očekávat. (Tassone, Landherr, 2014, s. 175-176)

Při takovém tancování by mělo být splněno pár podmínek. Je nutné dbát na to, aby prováděné pohyby byly jemné a pomalé. Maminka by si měla uvědomit, že pánev se při tanci stává pro miminko kolébkou. V těhotenství je totiž vylučován hormon relaxin, který může při nedostatečné opatrnosti způsobit poranění. Tento hormon rozvolňuje vazy v těle, což usnadňuje porod vlivem zvětšující se flexibility pánve. Riziko spočívá v tom, že tato flexibilita může vést během gravidity k úrazu, pokud žena nevěnuje dostatečnou pozornost tomu, jak se hýbe. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 59; Weissová a Pietrantoni, 2010, s. 119)

3.4.5 Jóga

Jóga je nejlepším možným cvičením z hlediska zlepšení pružnosti těla. Důležité je podotknout, že jógové pozice jsou něco více, nežli fyzické cvičení. Jde o ovlivnění mysli a ducha, zlepšování vědomí sebe sama, vitality a dávání vnitřního klidu. Existuje mnoho druhů jógy, jako je např. aštanga (plynoucí a dynamická sestava cviků) či šivananda (velmi jemná forma jógy). (Svojtka&Co, 2009, s. 6)

Toto cvičení obecně podporuje zdraví na základě fyzického a psychického trénování, avšak především díky nácviku správného a efektivního dýchání. Prostřednictvím pravidelného cvičení jógy je vazivová tkáň zbavována škodlivin, spalují se tuky a buduje podpůrné svalstvo. Tělo si nalezne rovnováhu, což vede k zachování držení těla a bezbolestnému pohybování. Dojde k uvolnění napětí, ztuhlých svalů a kloubů, odbourávání stresu a únavy, ke zmírnění chronických bolestí a žena dokáže prožívat svůj den klidněji. Jóga pomáhá vyvinout zcela nový cit pro své tělo. Správné držení těla podporuje efektivní dýchání. Všechny tyto změny jsou důležité pro bezproblémové prožívání těhotenství a jsou velmi užitečné během různých fází porodu. Také po porodu se cvičení jógy vyplatí. (Wessels, Oellerich, 2009, s. 10)

Jóga není pouhým fyzickým cvičením, nýbrž je praktickou filosofií. Avšak nelze přirovnávat k náboženství, jelikož nečiní žádné nároky na příslušnost určité víry. Termín „jóga“ má původ ze sanskrtského slova „yug“, což znamená „spojení, jho nebo jednotu“. Mluvíme o tradiční indické filosofii zahrnující fyzické a duchovní spojení k dosažení pocitu blaha. Základem je nerozlučnost těla a mysli, které vedou k lepšímu spojení vědomí jednotlivce. (Svojtka&Co, 2009, s. 12)

3.4.5.1 Gravidjóga

„Těhotenství je jedinečným obdobím v životě ženy – plným radosti, lásky a vděčnosti. Devět měsíců, v nichž se mění vaše tělo, klade spoustu praktických otázek a přináší nové zkušenosti. Jóga zajišťuje pohodu ve všech rovinách. Zjistíte, jak sílí vaše tělo i duch a jak se zlepšuje vaše připravenost na porod.“ (Barbara Kündig)

Jóga je v naší populaci oblíbená již několik desítek let. V těhotenství pomáhá pocítit vnitřní sílu s důvěrou a vytvoření silného vztahu ke svému dítěti. Pravidelným cvičením lze posilovat nejen své vlastní tělo, ale i celou osobnost. Žena se naučí lépe porozumět svému tělu a získá nové vědomosti. Důležité je si jako nastávající matka udržet vnitřní klid a důvěru pro prožívání snadnějšího a příjemnějšího těhotenství. Samozřejmě tyto aspekty je třeba cvičit, kultivovat a začlenit do všedních dní. Mimo jiné se může žena pomocí jógových cviků cíleně připravit na porod. Komplexní jóga má svůj cvičební systém, který podporuje všechny aspekty podmiňující průběh příjemného těhotenství až k samotnému porodu. Účinky na porod jsou jednoznačné. Cvičením jógy pro těhotné se žena naučí plně využívat svoji tělesnou sílu, což má pozitivní dopad na průběh porodu tím, že rodička sílu využije přesně v okamžiku, kde je jí potřeba. Navíc jóga naučí uvolňování se v případě, není-li nutné žádné napětí. (Kündig, 2016, s. 9-16)

Tento druh cvičení pomáhá zůstat v dobré kondici po dobu gravidity, po porodu a po celý zbytek života. Každý brzy dojde k poznání, jak je jóga prospěšná a účinná. Je vhodné cvičit každý den krátce, ale pravidelně. Jógové techniky mohou být součástí každodenního života.

Je dobré mít na mysli, že silná a pružná páteř dokáže být obrovskou oporou pro dítě v břiše. Jógové cviky jsou mimo jiné doporučeny pro dobré držení těla, které je v těhotenství z mnoha důvodů důležité. Tělo matky drží dělohu s dítětem ve správné poloze v oblasti dolní části břicha. Pokud je tato poloha dodržována, těhotenství se stane příjemným zážitkem pro matku i plod. Dále správné držení těla zmírňuje bolesti v zádech a pomáhá se vyhnout bolestem, které doprovází těhotnou ženu po celé těhotenství. Také je vytvořeno více prostoru v oblasti hrudníku a břicha, což je velmi žádané, jelikož s rostoucím plodem se tato oblast rychle zaplňuje. I samotná bránice má více prostoru pro svůj vykonávací pohyb, tudíž je dýchání kvalitnější a přísun energie lepší. Kromě hrudníku dochází i k výraznému stlačování břicha, což snižuje kvalitu trávení. Správným držením těla je trávení naopak podpořeno. Mimo již zmíněných důvodů je také tělo drženo neustále ve vzpřímeném stavu, pevná páteř poskytuje příjemný pocit a je vyjádřen pozitivní postoj. Nesprávné držení těla přináší mnoho negativních vlivů v podobě úbytku energie, obtíží a depresivních nálad. (Svojtka&Co, 2009, s. 358-360)

Druhý trimestr těhotenství přináší značně menší nároky na energii, tudíž bude těhotná žena více plná síly a měla by si tohoto stavu užívat. Jógové cviky určené pro odpovídající měsíce gravidity jsou svěží, oživující až zdánlivě připomínající tanec. Napomáhají organismu k optimalizaci dechu a krevního oběhu. Na základě toho je k dítěti prostřednictvím placenty přinášeno větší množství okysličené krve. Také zvětšující se břicho má v této fázi těhotenství

svůj určitý vliv. Z důvodu působení na rovnováhu je důležité držet centrum těžiště ve spodní části těla. Rovná páteř a otevřený hrudník jsou více než nezbytné. (Svojtka&Co, 2009, s. 366)

Poslední týdny a samotné dny těhotenství přináší řadu změn, které je třeba respektovat a spolu s tím i pozměnit jógové cviky. Hlavní prioritou je v tomto období udržet se co nejvíce fit a co v největší pohodě. Speciálně jógové techniky mohou pomoci k tomu, aby se žena se změnami vyrovnala a pozvolna se připravovala na závěr gravidity, čili porod, na který se budoucí maminka se dokáže fyzicky, duševně i duchovně připravit s prokazující aktivní spoluprací. Nejdůležitější je zůstat při porodu vyrovnaná a silná, ať už se tento závěr těhotenství vyvine jakkoliv. (Svojtka&Co, 2009, s. 376)

3.4.6 Pilates a relaxace pro těhotné

Tato metoda vznikla ve 20. letech 20. století a jejím zakladatelem byl Joseph H. Pilates. J. Pilates, po kterém se tato pohybová aktivita jmenuje, se inspiroval ve starých kulturách, především v józe. Avšak nelze zaměňovat jógu s pilates. Cvičení se provádí převážně na podložce a je při něm využívána hmotnost vlastního těla. I přes to, že u tohoto druhu cvičení se setkáváme zejména s posilovacími cviky, podobně jako u jógy vychází pilates z harmonie těla a mysli. Velmi užitečné je šetrně upravené cvičení pro těhotné, jelikož velmi účinně posiluje části těla potřebné pro těhotenství a porod. Především je zaměřeno na svaly zádové a břišní, svaly dna pánevního, posilování středu těla, udržování tělesné rovnováhy a správného postoje. (Sikorová, 2009, s. 120; Slouková a kol., 2011)

Pilatesovy cviky mohou po fyzické i duševní stránce. Mimo to představuje tato metoda také ideální přípravu na porod. Při cvičení dochází ke zpevnování břišního svalstva, posilování svalů dna pánevního, zlepšení krevního oběhu, posílení celkové vitality aj. Také napomáhá ke správnému držení těla, regeneraci a relaxaci. (Slouková a kol., 2011)

I pro pilates platí, že cvičení musí být s mírou. Ačkoliv lze každý cvik přizpůsobit aktuálnímu fyzickému stavu těhotné ženy, nic se nesmí přehánět. A proto při jakýchkoliv potížích či komplikacích je vhodné se cvičením přestat a další pokračování konzultovat s lékařem. Možnosti cvičení pilates jsou široké. Je možno cvičit doma sama podle knihy, nebo také v kurzech pro těhotné pořádány fitcentry. (Sikorová, 2009, s. 120)

Relaxace napomáhá eliminovat příznaky psychického napětí. Dochází při ní k uvolňování těla i mysli. Naučit se správnému relaxování není přímo jednoduché, ale pokud se to žena již v těhotenství naučí, může své znalosti velmi efektivně využít během porodu. To správné uvolnění totiž napomůže mezi jednotlivými kontrakcemi odpočinout si a načerpat novou energii. Mimo to také pomůže překonat drobné obtížené spojené s těhotenstvím, jako je např. špatné usínání.

Je možné, že mnoho žen nevidí rozdíl mezi odpočinkem a relaxací. Odpočívání nebo sezení v křesle při sledování televize nemusí znamenat, že se dokáže těhotná žena zrelaxovat. Rozdíl mezi odpočinkem a relaxací se nachází v tom, že v případě relaxace dosáhne žena stavu bez starostí, problémů či obav a naopak nabývá klidu a pozitivního stavu mysli. Mysl tedy přestane být aktivní a tělo se uvolní.

Ze začátku to chce určitý čas, než se žena dokáže vhodně psychicky i fyzicky uvolnit. Je dobré tedy začít s nácvikem hned na začátku těhotenství, aby byl dostatek času. Nejprve je třeba najít si vhodnou chvíli bez rušení, rozptylování od mobilních telefonů a navodit správnou atmosféru příjemnou hudbou. Důležité je, aby v místnosti nebylo chladno. Tento drobný problém se dá vyřešit kupříkladu přikrytím pokrývkou. A pak už jen zvolit vhodnou a pohodlnou relaxační polohu, při které se nastávající mamince nedělá nevolno. (Sikorová, 2009, s. 116-117; Vitíková, 2008, s. 38)

3.5 Nedoporučené sporty

Tak, jak jsme si výše nastínili vhodnou pohybovou aktivitu pro ženy v období těhotenství, existují i potencionálně nebezpečná cvičení pro toto období. Třebaže tělesná námaha do výšky 1800 m.n.m. může být neproblematická, větší výšky mohou přinést rizika z hlediska zhoršení dýchání a změny tlaku. Z těchto důvodů by měly ženy vykonávající tělesnou aktivitu v těchto výškách se svojí činností přestat a vyhledat lékaře.

Nevhodné jsou také sportovní aktivity se zvýšeným rizikem pádu, kam můžeme zařadit např. gymnastiku, jízdu na koni, lyžování, míčové hry, in-line bruslení, surfíng, extrémní sporty (paragliding, skateboarding), posilování se zvýšenou námahou, tenis, silové sporty apod. Bašková (2015, s. 50) také uvádí (na rozdíl od Sikorové, 2009, s. 115), že nedoporučeným sportem z hlediska rizika pádu může být i jízda na kole.

Mimo méně doporučovaných sportů v graviditě existují i cviky, které se pro toto období stávají zakázanými. Mezi tradiční riskantní cviky patří zdvihání do sedu, zdvihání nohou, přitlačování kolen k hrudi v poloze na čtyřech, cviky spojené s přetáčením a napínáním vnitřních stehenních svalů apod. Také cvičení, při kterých dochází k velkému ohýbání nebo napínání kloubů, skákání či otřesům, mohou být nebezpečné. (Murkoffová a kol., 2012, s. 204)

3.6 Sexuální život v těhotenství

Neexistuje lepší způsob, jak spojit v těhotenství příjemné s užitečným, než provádění cvičení svalů dna pánevního během milostného aktu. Takovéto cviky dokážou posilovat oblast hráze a snižovat pravděpodobnost epiziotomie (nástřihu hráze) či spontánnímu natržení. Po porodu je navíc urychleno zotavování této oblasti. Mimo to je člověk jedním z mála savců, kteří mohou mít pohlavní styk prakticky kdykoliv během života, tudíž i během těhotenství a nezáleží v jakém týdnu od početí žena je. Třebaže se stále opakují, je nutné to zmínit i zde. V těhotenství může žena vykonávat jakýkoliv tělesný pohyb, ale za předpokladu, že jde o těhotenství fyziologické. Pokud tento předpoklad žena splňuje, pak už je třeba dbát jen na určitá pravidla. Osobní hygiena by měla být dodržována vždy, nejen v tomto období. S rostoucím stupněm těhotenství se pro ženu stávají některé milostné polohy nekomfortní, či dokonce neproveditelné. To lze ale vše vyřešit pomocí úpravy poloh, vzájemné domluvě a shodě partnerů či za pomoci nových technik. Avšak existují situace, kdy lékař z nějakého důvodu doporučí vyhnout se sexuálnímu styku. Může to být z důvodu hrozícího potratu či předčasného porodu, nebo když žena krvácí. Proto je těhotenství ideálním obdobím, kdy je

možné objevit uspokojivý sexuální život i bez vlastního pohlavního styku. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 67; Murkoffová a kol., 2012, s. 241)

Hormonální změny v organismu těhotné ženy ovlivňují její touhu po sexu v průběhu těhotenství. Touha obvykle v prvním trimestru klesá, což může být spojeno s příznaky, které jiný stav ovlivňují. Nevolnost a zvracení není nic příjemného, proto se není čemu divit, že žena nemá na sex náladu. Avšak mohou to do určité míry ovlivňovat i psychické změny či změna vzhledu, kdy se zvláště v pokročilém stavu těhotenství cítí žena nepřitažlivá a neforemná. Tudiž i třetí trimestr může být charakterizován sníženým sexuálním apetitem. Druhý trimestr bývá klidový, ať z hlediska psychiky či změn v těle matky, takže největší chuť na sex bývá právě v této době. Těhotná žena ztrácí obavu z neplánovaného otěhotnění, zvyká si na novou roli a je klidnější. Mimo to zde působí hormonální změny, které způsobují, že prožitek pohlavního styku bývá velmi intenzivní. Pohlavní orgány jsou citlivější, což je způsobeno zvýšeným prokrvením pánevních orgánů a zvláště pochvy, kde dochází ke zvýšenému zvlhčení (lubrikaci). Žena také může v tomto období snadněji dojít orgasmu.

Případné vymizení sexuální touhy bývá pouze dočasným jevem, který se po porodu a šestinedělí opět mění a navrácí k normálu. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 67)

V případě rizikového těhotenství může být sex zakázán i po celou dobu gravidity, čili celých 9 měsíců. Omezení nastává v případě náhlého nevysvětlitelného krvácení, hrozícího potratu, pociťování porodních bolestí, odtoku plodové vody, placenty praevie (placenta uložena v blízkosti hrdla nebo ho přímo překrývá) aj. (Murkoffová a kol., 2012, s. 241)

4 ROLE PAS

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaná zdravotnická odbornice, která poskytuje ženám citlivou péči a podporu během fyziologického těhotenství, při porodu a šestinedělí. V průběhu těhotenství vede těhotenskou poradnu a předporodní kurzy, připravuje ženu na porod a příchod dítěte, konzultuje porodní plán, podporuje ženu v náročných situacích, podporuje zdravé těhotenství a nabízí možnosti těhotenského cvičení a masáží. Během porodu o ženu pečuje, podporuje hladký a bezpečný průběh porodu jako pro ženu, tak dítě, pomáhá načasovat odjezd do porodnice, může působit jako doprovod do zvolené porodnice, pomáhá ulevit od bolesti a také podporuje bonding a kojení. V šestinedělí pečuje o ženu i rodinu v domácím prostředí, poskytuje laktační poradenství, podporuje hojení případného porodního poranění, nabízí cvičení v šestinedělí, poskytuje poradenství v péči o narozené dítě a zajišťuje zdravotní péči v případě ambulantního porodu. (unipa.cz, 2019)

4.1 Kompetence PAS

Termín „kompetence“ označuje znalosti, dovednosti a chování, které jsou za všech okolností pro bezpečnou praxi porodních asistentek vyžadovány. Všechny tyto kompetence jsou založeny na důkazech (evidence-based). Většina patří mezi základní, tj. takové, které by měly odpovídat dosaženému vzdělání PAS před zahájením praxe. Další položky patří mezi doplňující znalosti či dovednosti. (Mezinárodní konfederace porodních asistentek, 2013)

Kompetence porodní asistentky jsou ustanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších úprav § 5. Činnosti PAS jsou vykonávány podle § 3 odst.. PAS dále může poskytovat a zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě (také rodičí, ženě v šestinedělí) bez odborného dohledu a indikace.

Mezi její oprávněné služby patří poskytování informací o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence dítěte, o antikoncepci atd. Dále může provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy v šestinedělí a gynekologicky nemocné, sledovat jejich zdravotní stav, podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, v kojení, diagnostikovat graviditu, sledovat stav plodu, připravovat rodičku k porodu apod. PAS má také ve svých kompetencích ošetřování porodních a poporodních poranění, pečování o ženu s mrtvým plodem, manipulaci s léčivými přípravky a mnoho dalšího. (MZČR vyhl. 55/2011 Sb.)

Kompetence porodní asistentky pro komunitní péči jsou také ustanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., avšak ve znění pozdějších úprav § 72. Činnosti komunitní porodní asistentky jsou vykonávány podle § 68 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence, jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí. Porodní asistentka může pracovat a poskytovat své služby bez odborného dohledu a indikace, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví a mimo jiné také bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádět ultrazvukové vyšetření plodu.

Bez odborného dohledu a indikace může porodní asistentka komplexně zjišťovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z důvodu koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti o ženu a dítě. Dále může hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců. Na základě toho se podílí v rozsahu své specializované způsobilosti na sestavování priorit. Jako další kompetencí PAS je provádění poradenské činnosti v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání. (MZČR vyhl. 55/2011 Sb.)

4.2 Role PAS při výkonu pohybových aktivit

Součástí prenatální péče by měla být psychofyzická příprava na porod, jejímž hlavním smyslem je pozitivní naladění mysli a těla. Kurzy psychofyzické přípravy na porod organizují nemocnice, nestátní gynekologické ambulance, mateřská centra, ale také porodní asistentky se samostatnou zdravotnickou praxí. Fyzická příprava probíhá formou cíleného svalového tréninku a relaxačních technik, které rozvíjí fyzickou připravenost organismu matky zvládnout zátěžové situace – těhotenství, porod, šestinedělí. Těhotná žena se v průběhu cvičení učí pochopit a akceptovat porodní bolesti jako součást porodního děje. Trénují se odlehčovací pozice, relaxační a jiné techniky pro zmírňování bolesti. Pod vedením PAS nacvičují těhotné ženy různé typy dýchání pro jednotlivé fáze porodu a techniku tlačení pro finální fázi porodu. (Bašková, 2015, s. 32-37)

Ženám, které se před otěhotněním nevěnovaly žádnému sportu, je doporučeno navštěvovat speciální kurzy cvičení, které nejčastěji vede právě porodní asistentka. PAS učí správné relaxaci, dýchání, vhodné cviky a cvičební sestavy. Především vysvětluje a kontroluje správné provedení cviku. Ženám může být také vysvětlen jejich aktuální problém, který se u nich může v souvislosti se cvičením objevit. Při cvičení jsou využívány pomůcky, které pomohou ke správnému provedení cviku bez negativní zátěže na kloubní spojení. Mimo jiné je vhodné zmínit, že cvičení dokáže ženě přinést i psychické uspokojení. Maminky mají možnost poznat i jiné ženy, navazují přátelství a cítí se celkově lépe. (Čermáková, 2017, s. 13)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že existuje mnoho žen, které se obávají vykonávat jakýkoliv náročnější pohyb během svého těhotenství. Obávají se otřesů, které by údajně mohly způsobit potrat nebo předčasný porod. Tento špatný názor je avšak pouze vyvolán předsudky a zastaralými doporučeními v učebnicích. Avšak strach ze cvičení v těhotenství není na místě, tvrdí výsledky nové studie amerických vědců, které ve svém článku zmiňuje Svobodová (2012).

Existují gynekologové, kteří tvrdí, že ženy by se ve svém těhotenství cvičení bát neměly, a naopak gynekologové nedoporučující těhotným ženám jakoukoliv větší fyzickou zátěž. Ovšem dle výsledků studie, která byla publikována v březnovém vydání časopisu *Obstetrics & Gynecology* roku 2012, je těhotným ženám pohybová aktivita doporučena. (Svobodová, 2012)

Huchová kritizuje rezervovanost svých konzervativních kolegů. "Starost o to, že se dítěti v těle matky při sportu nedostává matčina krev, je ve většině případů neoprávněná," souhlasí bývalý spolupracovník Huchové a profesor gynekologie v Bonnu Peter Bung – „dítě si vezme to, co potřebuje." (Mother-Care-Centrum s.r.o., 2014)

Ženy, které prožívají své těhotenství bez problémů a nevyskytla se žádná rizika, by z výkonu fyzické aktivity neměly mít strach. Naopak pohyb v těhotenství je vřele doporučován.

Hlavní otázkou mé práce je: „Jaký přístup mají těhotné ženy k pohybové aktivitě v graviditě?“

6 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

Odhalit přístup těhotných žen k pohybové aktivitě.

6.1 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, jestli mohou demografické faktory ovlivňovat zapojení žen do pohybových aktivit v průběhu těhotenství.

- Jaké demografické faktory mají vliv na pohybovou výkonnost ženy v těhotenství?
 - Otázky číslo: 1, 2, 4
- Má lokalita bydliště žen vliv na jejich pohybovou aktivitu?
 - Otázky číslo: 3, 6, 7, 8, 9
- Mají těhotné ženy dostatečný výběr pohybových aktivit ve své lokalitě?
 - Otázky číslo: 6, 19

Cíl 2: Zjistit postoje a názory fyzicky aktivních žen na pohybovou aktivitu v průběhu těhotenství.

- Jaký má pohybová aktivita dopad na těhotné ženy?
 - Otázky číslo: 13, 14, 15, 16
- Prožívají fyzicky aktivní ženy své těhotenství lépe než fyzicky pasivní?
 - Otázky číslo: 14, 15, 16, 18
- Jak moc jsou pohybově aktivní ženy motivovány?
 - Otázky číslo: 10, 11, 12

Cíl 3: Zjistit důvody a faktory inaktivity u pohybově pasivních žen.

- Čím je pohybová pasivita u těhotné ženy způsobena?
 - Otázky číslo: 17

Cíl 4: Zjistit informovanost žen o možnostech cvičení v těhotenství.

- Jakým způsobem a v jaké formě se k ženám dostávají informace o možnostech výkonu pohybové aktivity v těhotenství?
 - Otázky číslo: 20, 21
- Znají těhotné ženy gravidjógu?
 - Otázky číslo: 22, 23

Cíl 5: Vytvořit edukační materiál reagující na výsledky šetření.

7 CHARAKTERISTICKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Sledovaný soubor byl záměrný. Vybrala jsem 100 žen, které jsou těhotné nebo které si již těhotenstvím prošly, avšak maximální doba od uplynutí posledního porodu je 1 rok. Tyto ženy jsem oslovila osobně, nebo prostřednictvím sociální sítě Facebook. Informace byly získány prostřednictvím internetového dotazníku. Vyhodnocování probíhalo dle rozdělení do skupin – ženy vykonávající a nevykonávající pohybovou aktivitu v těhotenství.

8 METODIKA PRÁCE

Jako metodiku práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, jelikož díky této volbě získám větší množství informací a pomůže mi lépe a efektivněji odhalit odpovědi na mé výzkumné otázky a cíle. Metoda dotazníku je pro to nejvhodnější variantou, abych se zvolené problematice mohla naplno věnovat a získat co nejvíce materiálu.

Dotazník je polostrukturovaný, obsahující uzavřené, polouzavřené i otevřené odpovědi a skládá se z 18 otázek, které se zaměřují na úroveň pohybové aktivity v těhotenství, dále na faktory podněcující fyzickou aktivitu, pocity fyzicky aktivních i pasivních žen a důvody necvičících těhotných.

Jako metodu získu informací jsem využila „snowball“. Tato metoda je přeložena z anglického jazyka jako „metoda sněhové koule“ a spočívá v počátečním vyhledání několika osob a poté v kontaktování těch dalších členů skupiny, na které již vybraní lidé odkázali. (Řehák, 2018)

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

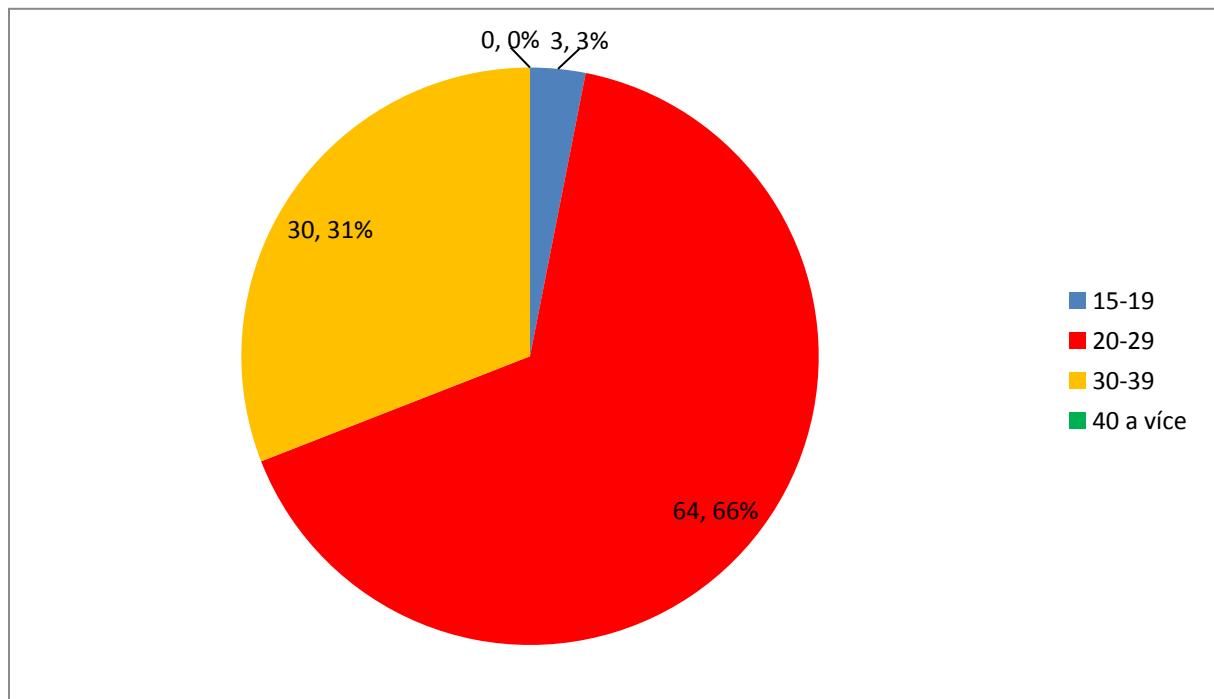
Dotazníky byly rozdávány v zimních měsících prosinci 2018 a lednu 2019. Šetření probíhalo prostřednictvím internetového dotazníku, který byl vytvořen s přehledností, a jeho platnost byla předem otestována na 10 lidech z okruhu mých přátel. Mezi ženy vyplňující dotazník patřily mé přítelkyně, kolegyně, známé a také ženy na internetových skupinách - Facebook. Mým cílem bylo rozdat 100 dotazníků, přičemž 97 z nich bylo vyplněno správně. 3 dotazníky tedy nebudou zahrnovat do analýzy údajů. Výzkum byl ukončen po dosažení „nasyčení“ – tedy po získání vyplněných 100 dotazníků.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

10.1 Charakteristika sledovaného souboru

Otázka č. 1 – Kolik Vám je let?

Graf č. 1 - Věk

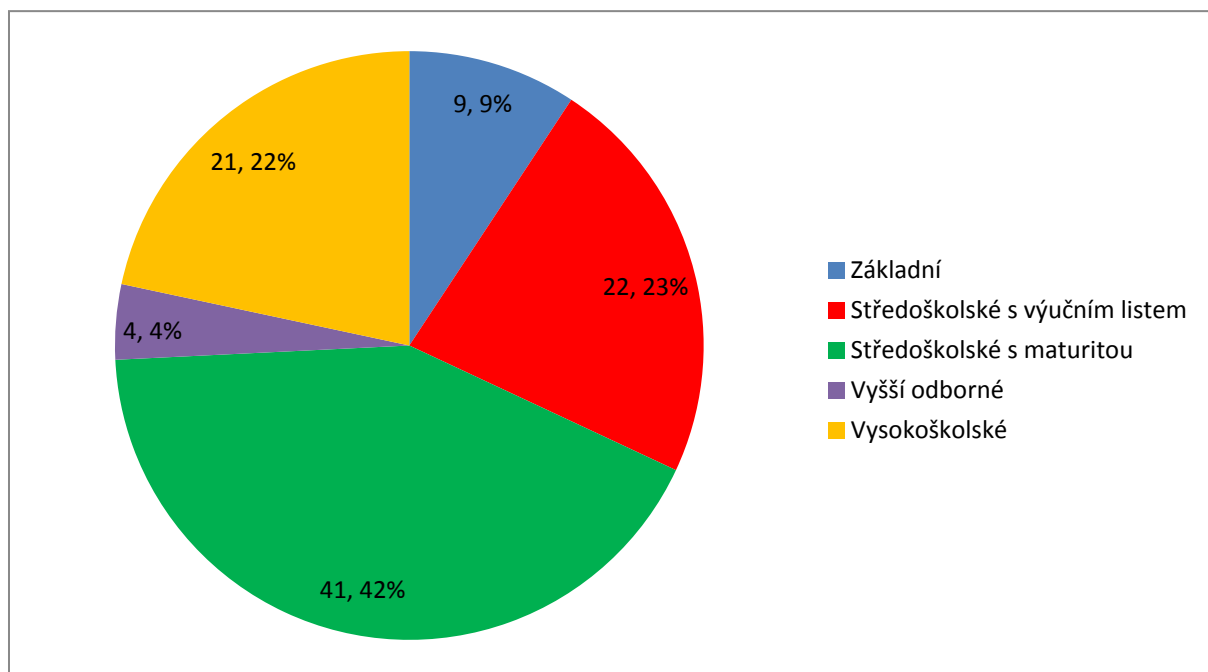


Zdroj: vlastní

Graf č. 1 udává, jaká věková kategorie žen se podílela na vyplňování mého dotazníku. Z celkového počtu 97 se šetření účastnilo 64 maminek (65%) ve věkové kategorii 20-29 let, 30 (31%) maminek ve věkovém rozmezí 30-39 let a 3 maminky ve věku 15-19 let. Z věkové kategorie 40 a více se neúčastnila výzkumu žádná žena.

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

Graf č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání

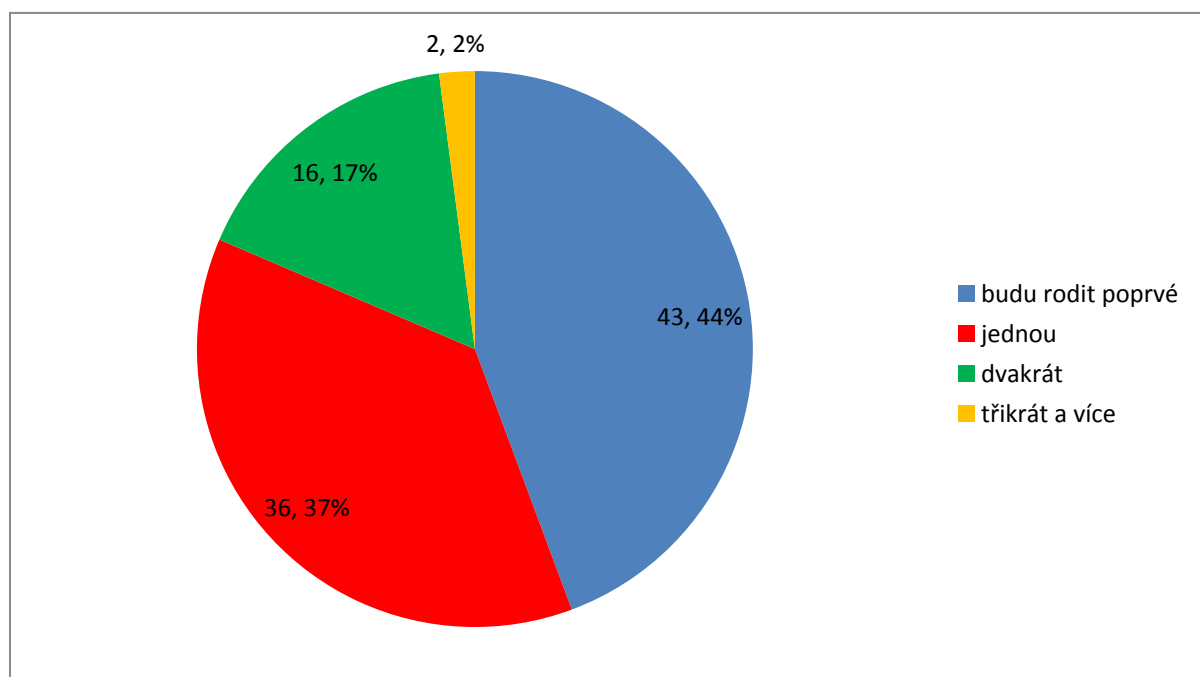


Zdroj: vlastní

Z grafu č. 2 vyplývá, jakého je daných 97 žen nejvyššího dosaženého vzdělání. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 21 žen (22%), vyššího odborného 4 ženy (4%), středoškolského s maturitou 41 maminek (42%), středoškolského s výučním listem 22 maminek (23%) a u základního vzdělání zůstalo 9 maminek (9%).

Otázka č. 4 – Kolikrát jste již rodila?

Graf č. 3 - Parita

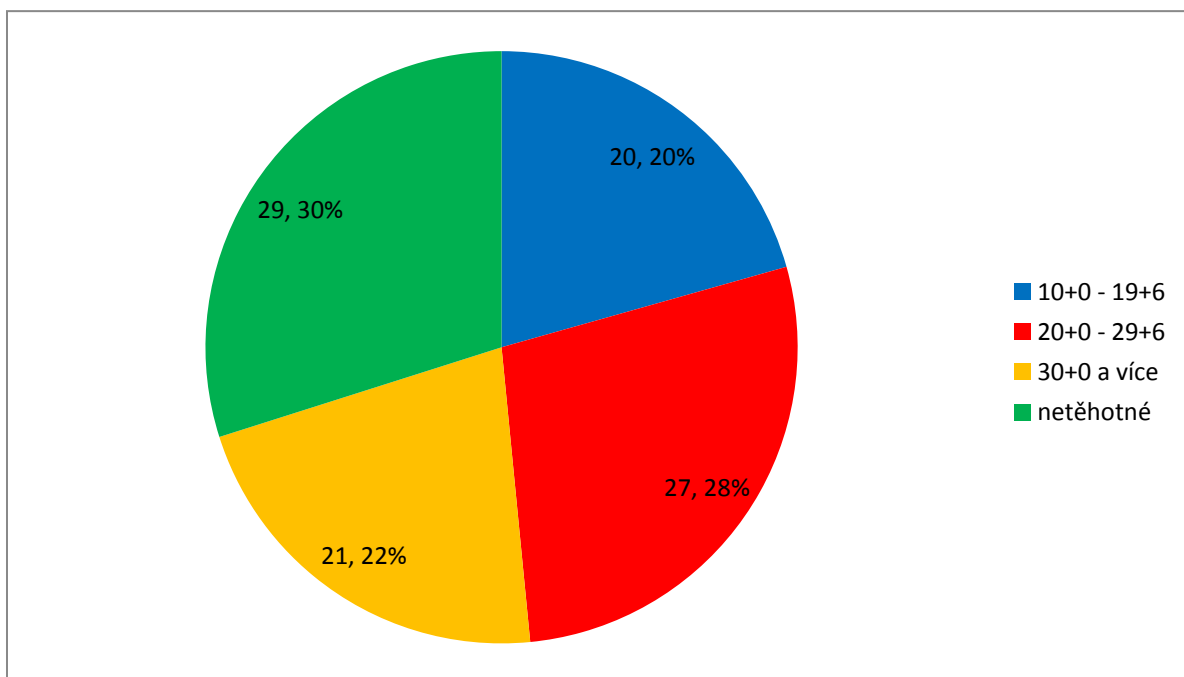


Zdroj: vlastní

Tento graf vypovídá o tom, po kolikáté jsou ženy účastníci se výzkumu těhotné. 43 žen (44%), které vyplnily dotazník, budou rodit poprvé. 36 maminek (37%) již jednou rodilo. Dvakrát rodilo 16 žen (17%) účastnicích se výzkumného šetření a 2 maminky (2%) zvolily možnost tříkrát a více.

Otázka č. 5 – V kolikátém týdnu těhotenství jste?

Graf č. 4 – Týden gestace



Zdroj: vlastní

Graf č. 4 vypovídá o stádiu gestace žen vyplňujících dotazník. 20 žen (20%) účastnících se šetření bylo v rozmezí 10+0 – 19+6 týdnu gravidity. 27 žen (28%) uvedlo, že je v týdnu 20+0 – 29+6. V týdnu těhotenství 30+0 a více se podílelo na vyplnění dotazníku 21 maminek (22%). Dotazník také vyplnilo 29 maminek (30%), které již doma miminko mají a momentálně těhotné nejsou, avšak doba od porodu neuběhla více než jeden rok.

10.2 Analýza údajů dle získaných informací

Cíl 1: Zjistit, jestli mohou demografické faktory ovlivňovat zapojení žen do pohybových aktivit v průběhu těhotenství.

Demografické údaje: věk, vzdělání, bydliště, parita

- Jaké demografické faktory mají vliv na pohybovou výkonnost ženy v těhotenství?
 - Otázky číslo: 1, 2, 4

Otázka č. 1 – **Kolik Vám je let?**

Viz graf č. 1

Tabulka č. 1a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti s věkem

věk	15-19	20-29	30-39
počet žen	0	19	13
procento žen	0%	29,7%	43,3%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 1b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti s věkem

věk	15-19	20-29	30-39
počet žen	3	45	17
procento žen	100%	70,3%	56,7%

Zdroj: vlastní

Pro zjištění, zda může mít věk vliv na výkon pohybové aktivity v těhotenství je potřeba ženy rozdělit podle jednotlivých věkových skupin v závislosti na výkonu pohybové aktivity. Tabulka č. 1a a 1b uvádí, že 45 žen (70,3%), z celkového počtu 64, ve věku 20-29 v graviditě pohybovou aktivitu nevykonává, pouze 19 maminek (29,7%) ano. Z 29 žen ve věkovém rozpětí 30-39 let se 13 maminek (43,3%) aktivně věnuje cvičení v těhotenství, zatímco 17 (56,7%) nikoliv. Zbylé 3 maminky ve věku 15-19 let aktivně nevykonávají pohybovou aktivitu ve své graviditě.

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

Viz graf č. 2

Tabulka č. 2a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti se vzděláním

vzdělání	základní	středoškolské s výučním listem	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
počet žen	2	4	16	1	9
procento žen	22,2%	18,2%	39%	25%	42,9%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 2b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti se vzděláním

vzdělání	základní	středoškolské s výučním listem	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
počet žen	7	18	25	3	12
procento žen	77,8%	81,8%	61%	75%	57,1%

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 2a a 2b vyplývá, že se 9 žen (42,9%) s vysokoškolským vzděláním aktivně podílí na výkonu pohybové aktivity, 12 žen (57,1%) nikoliv. S vyšším odborným vzděláním se 1 (25%) žena pohybu v těhotenství věnuje, zbylé 3 (75%) se nevěnují. Celkové množství žen se středoškolským vzděláním s maturitou je 41, přičemž se z tohoto počtu maminek aktivně pohybuje 16 žen (39%), zbylých 25 maminek (61%) žádnou fyzickou aktivitu nevykonává. V případě vzdělání středoškolského s výučním listem se pohybové aktivitě věnují pouze 4 ženy (18,2%), zatímco zbylých 18 (81,8%) se žádné nevěnuje. Z 9 žen se základním vzděláním se 2 ženy (22,2%) aktivitě věnují, 7 maminek (77,8%) nikoliv.

Otázka č. 4 – Kolikrát jste již rodila?

Viz graf č. 3

Tabulka č. 3a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti s paritou

parita	nullipara	primipara	sekundipara	tercipara a více
počet žen	14	10	8	0
procento žen	32,6%	27,8%	50%	0%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 3b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti s paritou

parita	nullipara	primipara	sekundipara	tercipara a více
počet žen	29	26	8	2
procento žen	64,7%	72,2%	50%	100%

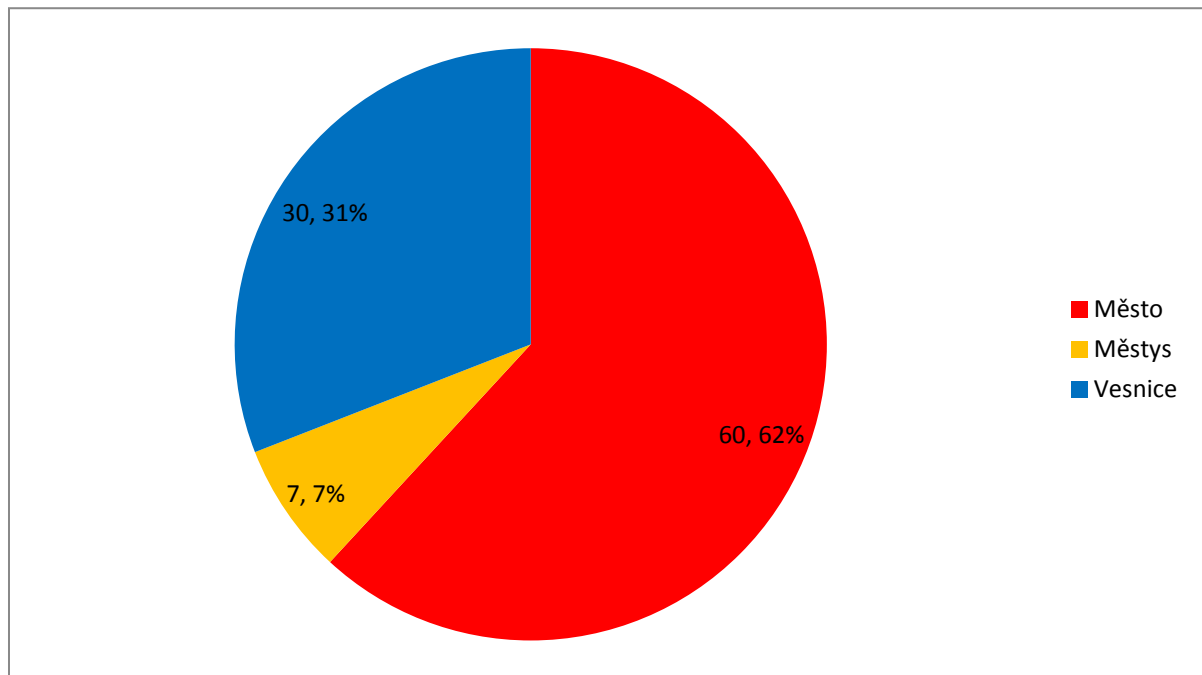
Zdroj: vlastní

Ze 43 žen, které budou rodit poprvé, se pohybové aktivitě věnuje 14 maminek (32,6%) oproti 29 inaktivním maminkám (64,7%). Ženy, které již jednou rodily (36 – 37%) se z 27,8% (10 žen) pohybové aktivitě věnují, zatímco ze 72,2% (26 maminek) nikoliv. Z 16 maminek (17%) rodičích dvakrát je pohybově aktivních v graviditě 8 žen (50%) a zbylých 8 (50%) je pasivních. 2 ženy, které rodily třikrát a více, se pohybové aktivitě v těhotenství nevěnují.

- Má lokalita bydliště žen vliv na jejich pohybovou aktivitu?
 - Otázky číslo: 3, 9

Otázka č. 3 – Kde žijete?

Graf č. 5 - Bydliště



Zdroj: vlastní

O místě bydliště vypovídá graf č. 5. Z celkového množství 97 žen vyplňujících dotazník jsem se dozvěděla, že 60 žen (62%) bydlí ve městě, 30 žen (31%) na vesnici a 7 maminek (7%) ve městyse.¹

¹

- vesnice – většinou do 2000 obyvatel
- městys – velikostně mezi městem a vsí, méně výrazně sociální a profesní rozvrstvení jako město
- město – větší hustota zalidnění, musí mít nad 3000 obyvatel

Tabulka č. 4a – Počet pohybově aktivních žen v souvislosti s bydlištěm

bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	8	4	20
procento žen	26,7%	57,1%	33,3%

Zdroj: vlastní

Tabulka č.4b – Počet pohybově pasivních žen v souvislosti s bydlištěm

bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	22	3	40
procento žen	73,3%	42,9%	66,7%

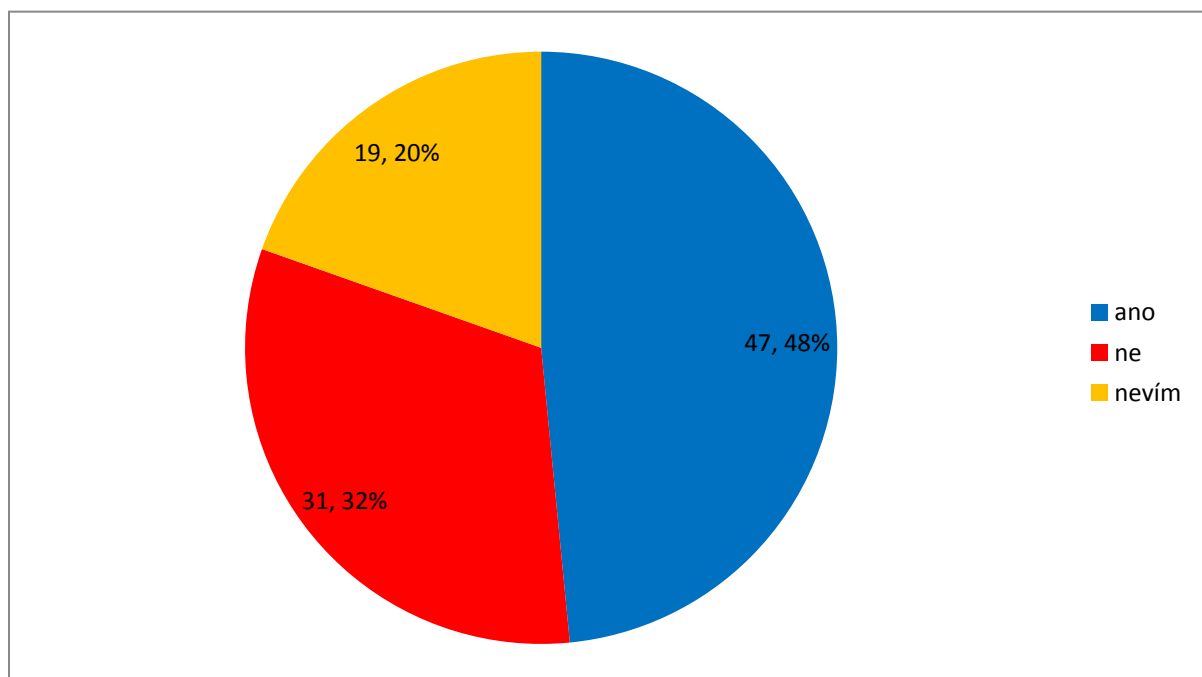
Zdroj: vlastní

40 žen (66,7%) z celkových 60 žijících ve městě žádnou pohybovou aktivitu nevykonává, oproti 20 (33,3%) maminkám, které ve své graviditě cvičí. Z 30 žen žijících na vesnici se pouze 8 (26,7%) aktivně v těhotenství pohybuje, avšak 22 žen (73,3%) nevykonává žádné cvičení. Ze 7 žen bydlících ve městysu se 4 ženy (57,1%) aktivně podílí na výkonu pohybové aktivity v těhotenství, 3 (42,9%) nikoliv.

- Mají těhotné ženy dostatečný výběr pohybových aktivit ve své lokalitě?
Otázky číslo: 6, 19

Otázka č. 6 - Je ve Vaší blízkosti (dostupná vzdálenost max. 15 min) dostatečná nabídka pohybových aktivit pro těhotné? (Alespoň 2 nabídky).

Graf č. 6 – Dostupnost možností pohybové aktivity pro těhotné



Zdroj: vlastní

Bez ohledu na místo bydliště 47 žen (48%) odpovědělo, že mají ve své blízkosti alespoň 2 nabídky pohybových aktivit pro těhotné. 31 maminek (32%) zvolilo možnost „ne“ a 19 maminek (20%) o tuto problematiku neprojevovalo zájem.

Tabulka č. 5a – Dostatečnost nabídek pohybových aktivit pro těhotné v souvislosti s bydlištěm – DOSTATEČNÁ (alespoň 2 nabídky)

bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	11	4	32
procento žen	36,7%	57,1%	53,3%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 5b - Dostatečnost nabídek pohybových aktivit pro těhotné v souvislosti s bydlištěm – NEDOSTATEČNÁ (méně než 2 nabídky)

bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	14	3	14
procento žen	46,7%	42,9%	23,3%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 5c - Dostatečnost nabídek pohybových aktivit pro těhotné v souvislosti s bydlištěm – „NEVÍM“

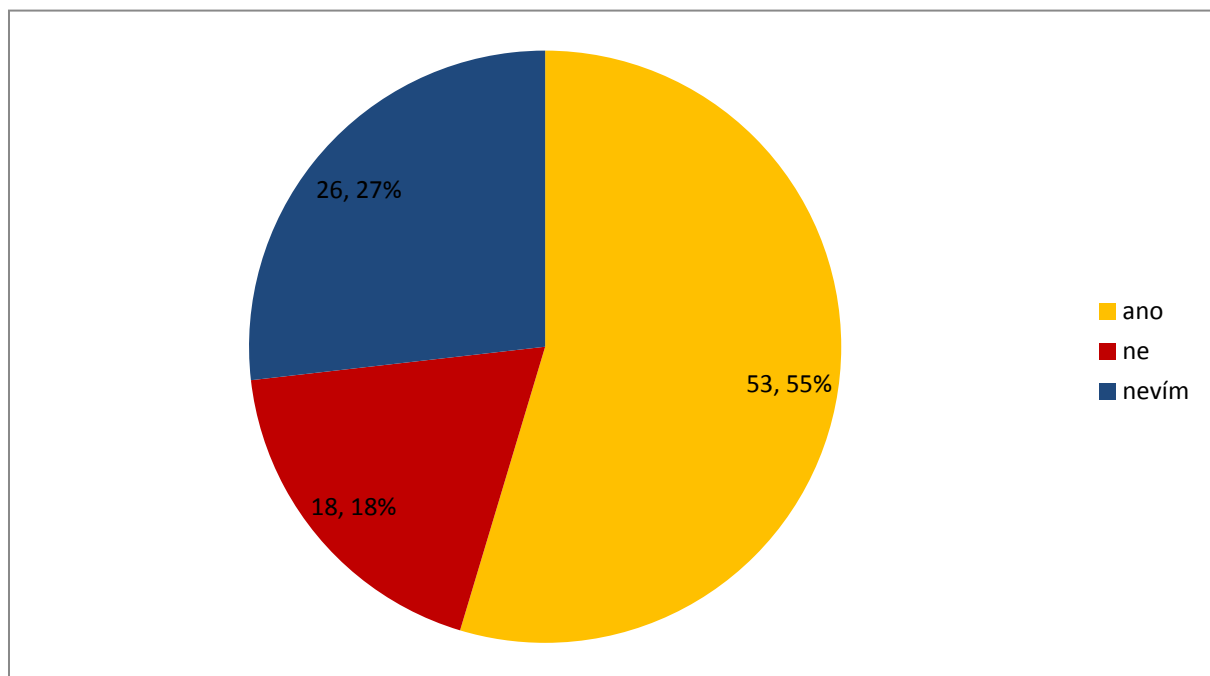
bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	5	0	14
procento žen	16,7%	0%	23,3%

Zdroj: vlastní

11 žen (36,7%) žijících na vesnici uvádí, že se v jejich okolí nachází více jak možnosti pohybových aktivit pro těhotné, zatímco 14 maminek (46,7%) tvrdí, že nabídek je méně než 2. 5 maminek (16,7%) o to nejeví zájem. Celkový počet žen žijících ve městysu a účastnících se dotazníkového šetření je 7. Z tohoto počtu uvádí 4 maminky (57,1%), že možností cvičení pro těhotné je více než 2 v jejich okolí, ale 3 ženy (42,9%) tvrdí opak. 32 žen (53,3%) žijících ve městě uvádí, že jejich okolí nabízí alespoň 2 možnosti pohybových aktivit pro těhotné, 14 žen (23,3%) tvrdí, že jejich okolí tyto možnosti neposkytuje a stejnému množství žen je to jedno, jelikož pohybovou aktivitu v graviditě nevyhledávají.

Otázka č. 19 - **Přála byste si ve svém okolí větší výběr možností pohybových aktivit pro těhotné?**

Graf č. 7 – Přání většího výběru pohybových aktivit



Zdroj: vlastní

Graf č. 7 ukazuje, že z celkového počtu 97 žen by si 53 maminek (55%) přálo větší výběr možností pohybových aktivit ve svém okolí. Naopak 18 maminek (18%) by si více nabídek cvičení nepřálo a 26 maminek (27%) neví.

Tabulka č. 6a – Přání většího výběru pohybových aktivit v souvislosti s bydlištěm - ANO

bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	17	4	32
procento žen	56,7%	57,1%	53,3%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 6b – Přání většího výběru pohybových aktivit v souvislosti s bydlištěm - NE

bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	4	1	13
procento žen	13,3%	14,3%	21,7%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 6c – Přání většího výběru pohybových aktivit v souvislosti s bydlištěm - NEVÍM

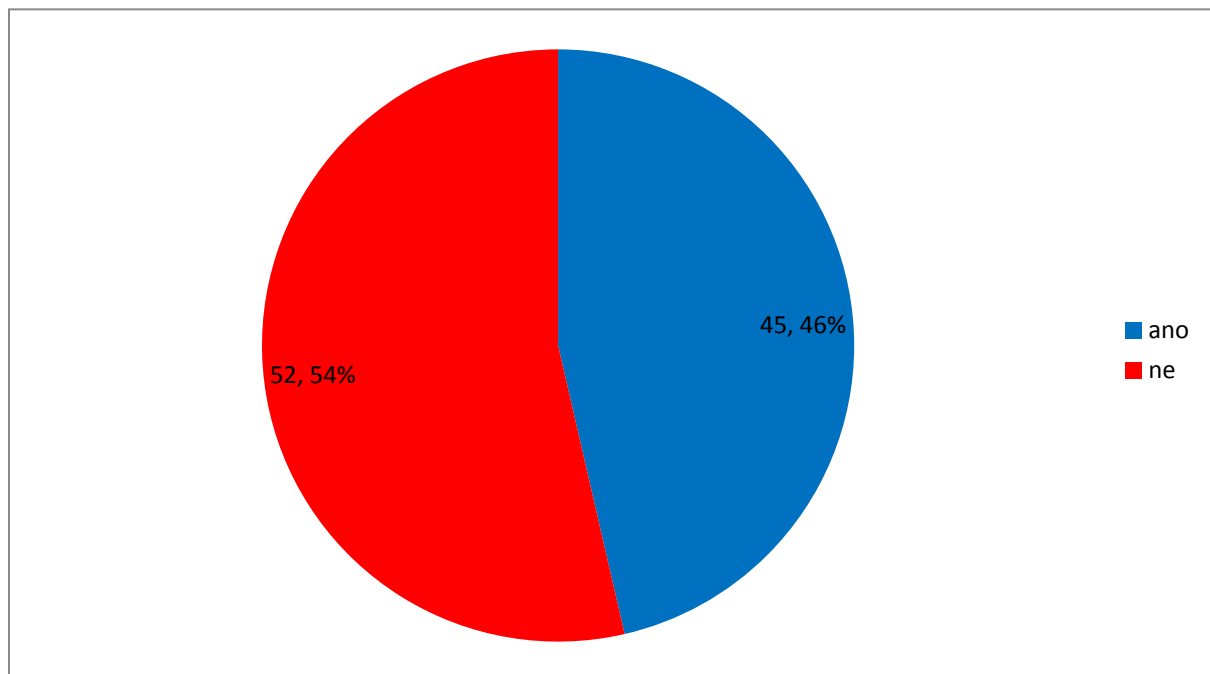
bydliště	vesnice	městys	město
počet žen	9	2	15
procento žen	30%	28,6%	25%

Zdroj: vlastní

Z tabulek č. 6a, 6b a 6c vyplývá, že 17 žen (56,7%) žijících na vesnici by si přálo větší výběr pohybových aktivit pro těhotné, zatímco 4 maminky (13,3%) nikoliv a 9 žen (30%) neví. Celkový počet žen žijících ve městysu a účastnicích se dotazníkového šetření je 7. Z tohoto počtu uvádí 4 maminky (57,1%), že by si větší výběr cvičení pro těhotné přály, avšak 1 maminka (14,3%) by si více možností nepřála a 2 ženy (28,6%) o tuto problematiku nejeví zájem. 32 žen (53,3%) žijících ve městě by si více možností pohybových aktivit pro gravidní ženy přálo, naopak 13 maminek (21,7%) nikoliv a 15 maminek (25%) neví.

Otázka č. 7 – Věnovala jste se před otěhotněním aktivně nějakému sportu či cvičení?
(alespoň 1x týdně)

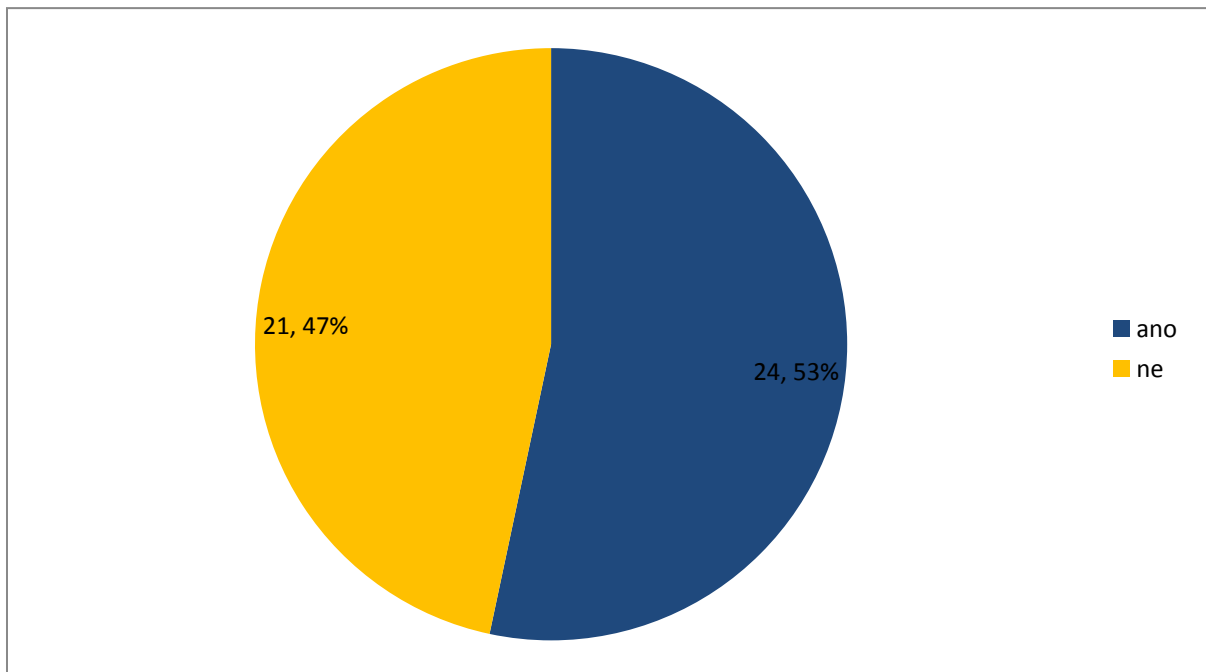
Graf č. 8 – Pohybová aktivita před otěhotněním



Zdroj: vlastní

Graf č. 8 ukazuje, že 45 žen (46%) účastnících se výzkumu se před otěhotněním aktivně věnovalo nějakému sportu či cvičení, 52 žen (54%) se žádnému sportu nevěnovalo.

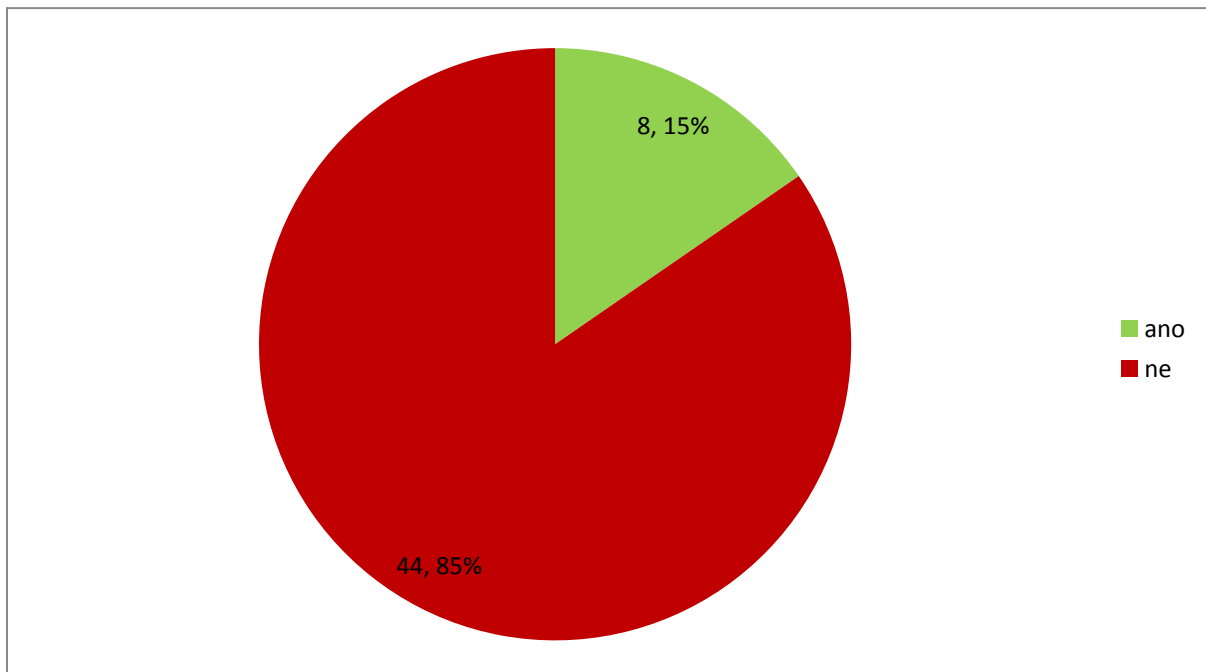
Graf č. 9 – Výkon pohybové aktivity v těhotenství (u pohybově aktivních žen před otěhotněním)



Zdroj: vlastní

Ze 45 žen (46%), které se aktivně pohybovaly před otěhotněním, se v těhotenství pohybové aktivitě věnovalo 24 (53%) a 21 žen (47%) s daným sportem/cvičením po otěhotnění skončilo a nijak se aktivně nepohybovalo.

Graf č. 10 – Výkon pohybové aktivity v těhotenství (u pohybově pasivních žen před otěhotněním)

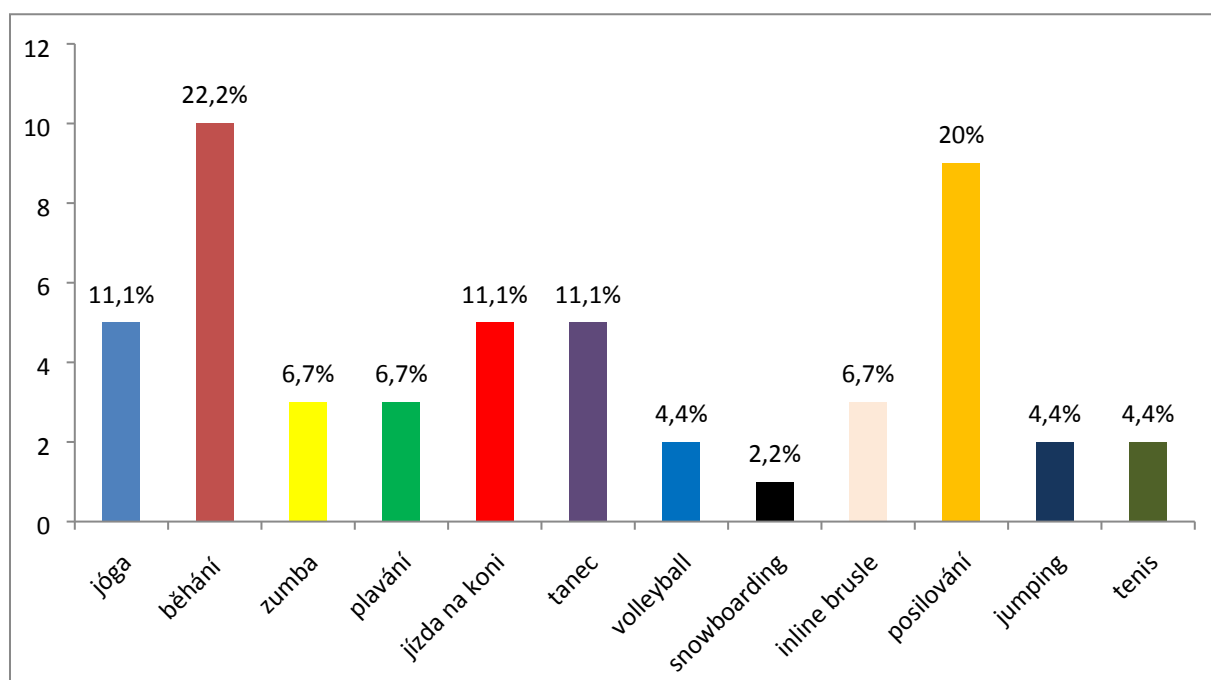


Zdroj: vlastní

Z 52 žen (54%), které se před otěhotněním nevěnovaly žádné pohybové aktivitě, se v těhotenství pohybové aktivitě věnovalo pouze 8 maminek (15%), zatímco 44 žen (85%) se i v průběhu těhotenství chovalo pasivně.

Otázka č. 8 – Jakému sportu/cvičení jste se aktivně věnovala?

Graf č. 11 – Typy pohybové aktivity před otěhotněním



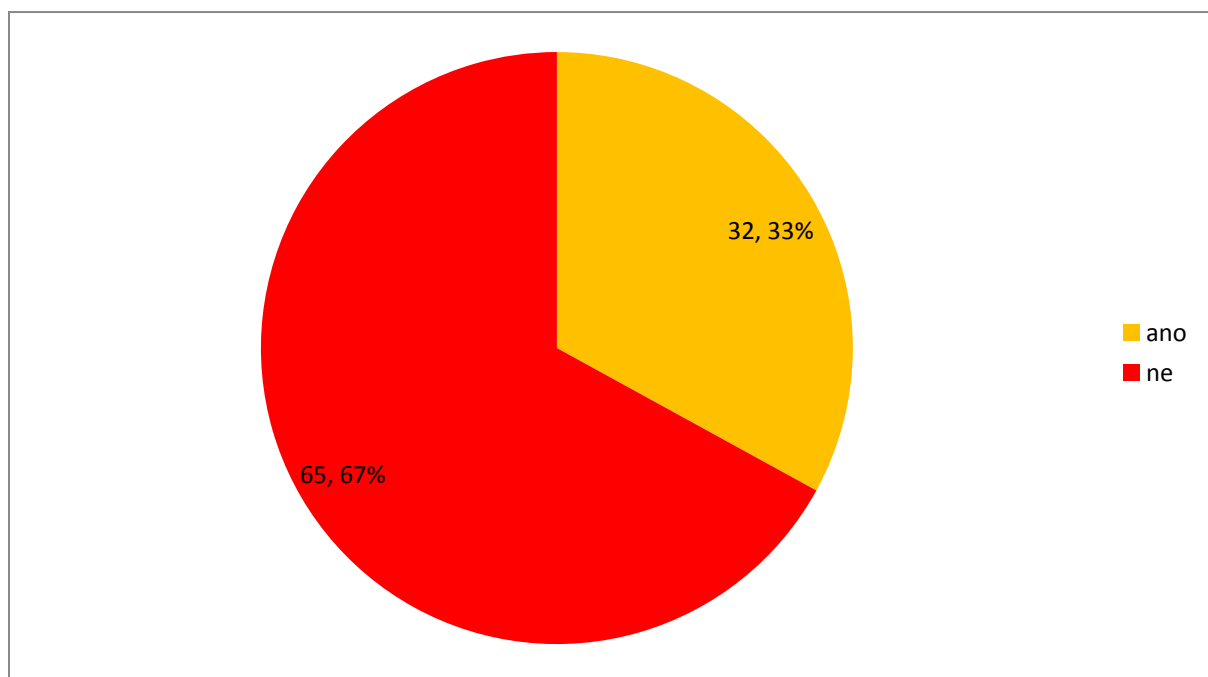
Zdroj: vlastní

Graf č. 11 znázorňuje, jakými druhy sportu a cvičení se zabývaly ženy před otěhotněním. Otázka č. 8 byla otevřená, tudíž se ženy mohly více rozepsat a vypsat více druhů sportů. Z tohoto důvodu bude součet výsledků jednotlivých odpovědí větší než počet respondentek. Pohybově aktivních žen před jejich graviditou bylo 45. Z výzkumu vyšlo celkem 12 různých sportů, mezi které patřilo na prvním místě běhání (10 žen – 22,2%), na dalším místě posilování (9 žen – 20%) a na třetím místě se umístil tanec, jízda na koni a jóga (5 maminek – 11,1%). Dalšími pohybovými aktivitami byly zumba (3 ženy – 6,7%), plavání (3 ženy – 6,7%), volleyball (2 maminky – 4,4%), snowboarding (1 maminka – 2,2%), inline brusle (3 ženy – 6,7%), jumping a tenis (od každého 2 ženy – 8,9%).

Cíl 2: Zjistit postoje a názory fyzicky aktivních žen na pohybovou aktivitu v průběhu těhotenství.

Otázka č. 9 - Věnujete se v nynějším těhotenství (případně věnovala jste se ve Vašem posledním těhotenství) aktivně nějakému sportu či cvičení?

Graf č. 12 – Pohybová aktivita v těhotenství

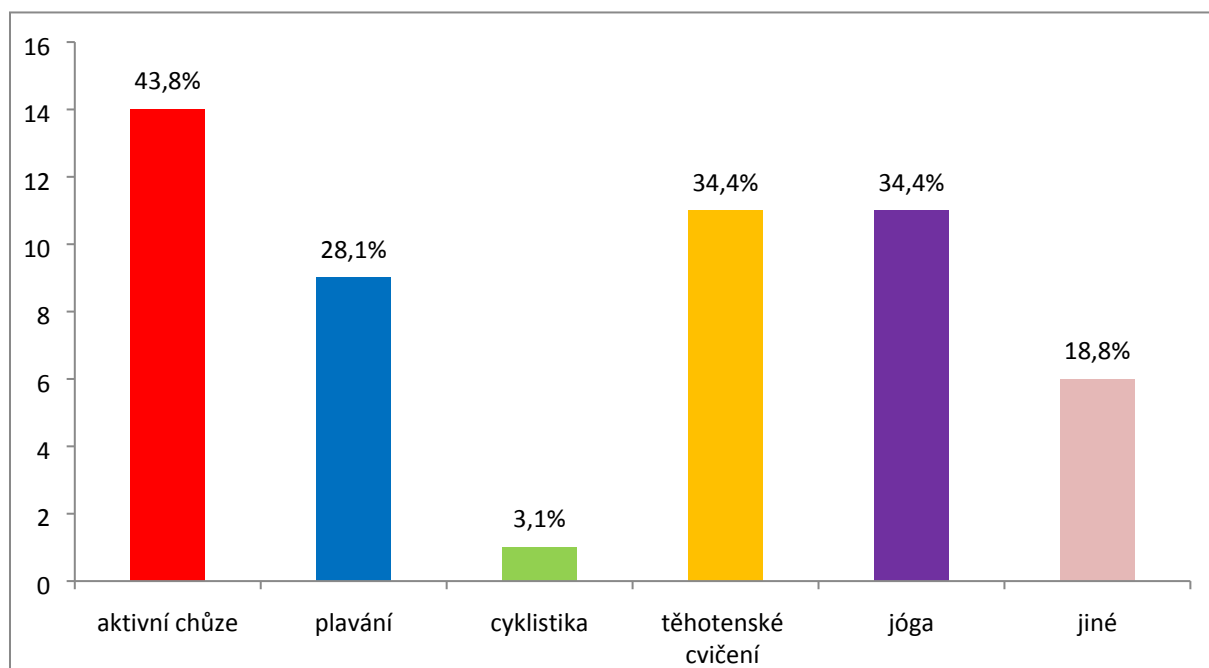


Zdroj: vlastní

Z grafu č. 12 vychází, že zatímco 32 žen (33%) se aktivně ve svém těhotenství věnuje nebo věnovalo pohybové aktivitě, 65 maminek (67%) se ve své graviditě chová pasivně. Následující grafy č. 13-18 se týkají pouze žen, které ve svém těhotenství pohybovou aktivitu vykonávaly – tedy 32 maminek.

Otázka č. 10 - Jakému sportu/aktivitě se věnujete/jste se věnovala?

Graf č. 13 – Typy pohybové aktivity v těhotenství



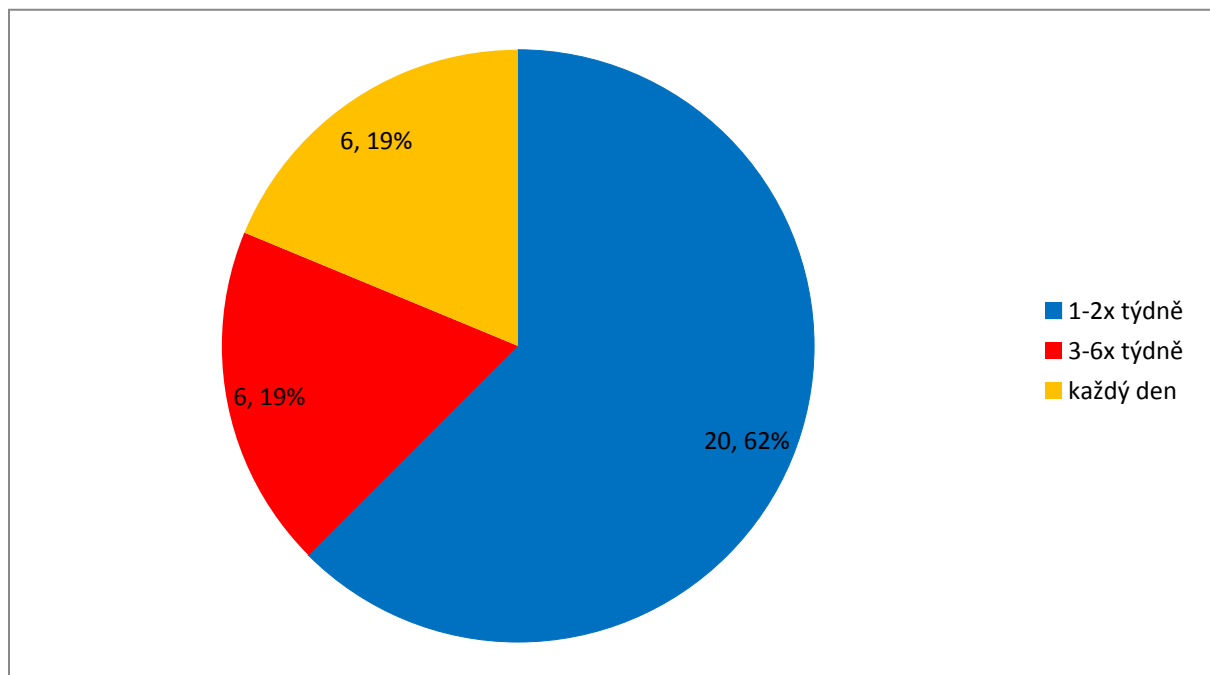
Zdroj: vlastní

V otázce č. 10 mohly ženy zvolit více odpovědí, proto součet výsledků neodpovídá skutečnému množství pohybově aktivních žen. Graf č. 13 vypovídá o nejčastějších pohybových aktivitách vykonávaných v těhotenství. Nejvíce maminek (14 – 43,8%) zvolilo, že se ve svém těhotenství aktivně věnují nebo věnovaly chůzi. Na dalším místě jako nejčastější typ pohybové aktivity v těhotenství vyšla jóga, kterou praktikuje 11 maminek (34,4%) a na třetím místě těhotenské cvičení, které ve svém těhotenství vykonává 11 žen (34,4%). Jako další pohybovou aktivitou v graviditě je plavání, kterého se z daných pohybově aktivních žen účastní 9 – 28,1%. Ve výběru možností se nacházela také cyklistika, kterou ovšem zvolila pouze jedna maminka. 6 žen (18,8%) zvolilo možnost „jiné“, kde mohly maminky napsat další možné typy sportovních aktivit, kterým se aktivně věnují. Mezi tyto vykonávající pohybové aktivity patří fitness cvičení, aerobic, rekreační jízda na koni, baletní cviky, kolečkové brusle, horolezectví a skialpinismus. 3 ženy z těchto dalších možností se shodly v jízdě na koni.

- Jak moc jsou pohybově aktivní ženy motivovány?
 - Otázky číslo: 11, 12, 13

Otázka č. 11 - **Jak často se pohybové aktivitě věnujete/jste se věnovala?**

Graf č. 14 – Frekvence výkonu pohybových aktivit

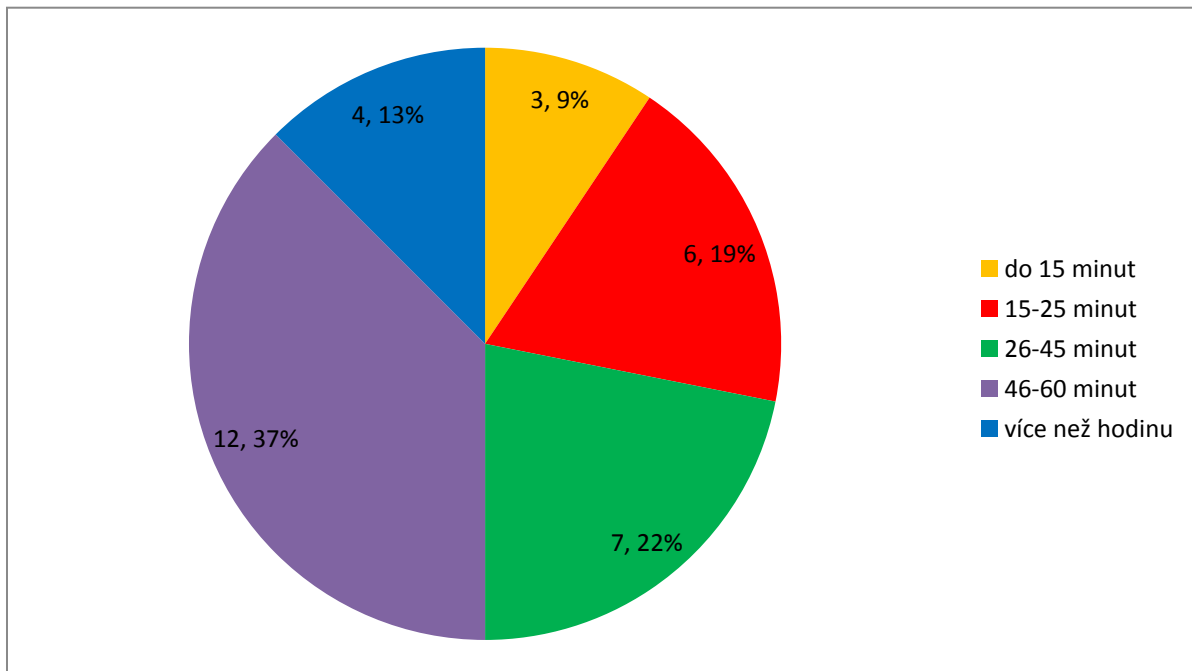


Zdroj: vlastní

Maminky, které se aktivně věnují ve svém těhotenství některé pohybové aktivitě, odpověděly na otázky v dotazníku související s frekvencí výkonu dané aktivity. Z 32 aktivně se pohybujících maminek se 20 žen (62%) věnuje své aktivitě 1-2 krát týdně. 6 žen (19%) vykonává aktivně pohyb 3-6 krát do týdne a zbylých 6 maminek (19%) cvičí aktivně každý den.

Otázka č. 12 - Jaký časový interval se daný aktivní den pohybové aktivitě věnujete/jste se věnovala?

Graf č. 15 – Doba výkonu pohybové aktivity

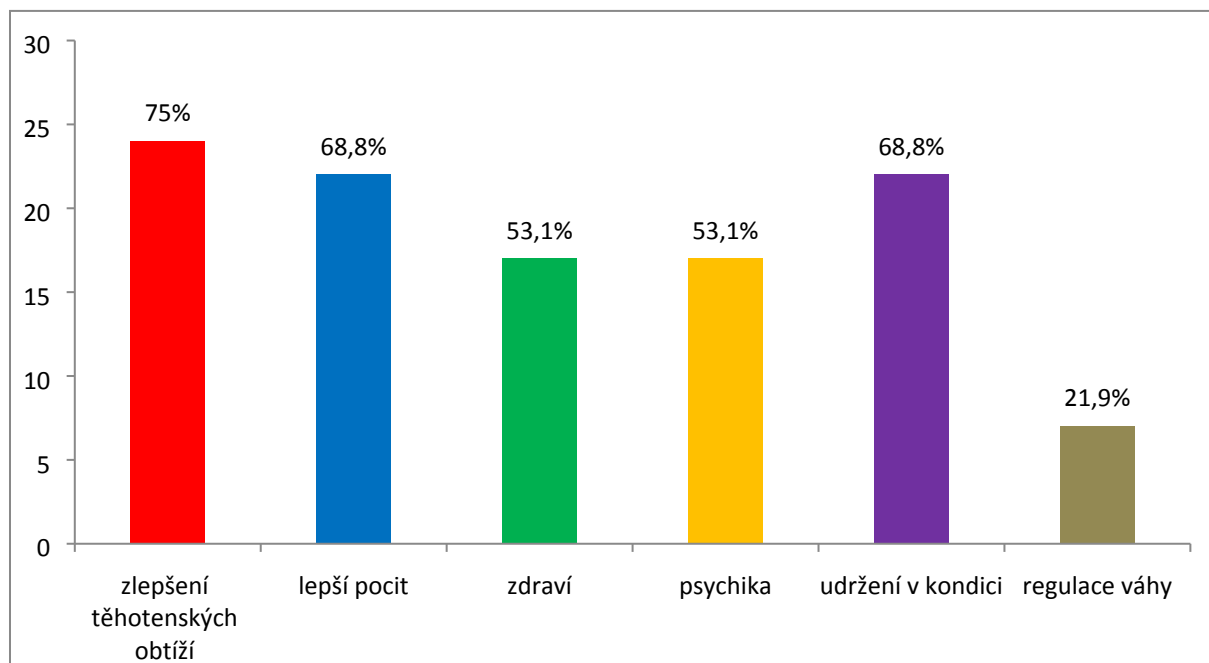


Zdroj: vlastní

V časové délce cvičení se nejvíce těhotných žen (12 -37%) shodlo, že svoji pohybovou aktivitu vykonávají 46-60 minut daný pohybový den. 7 maminek (22%) se pohybu v graviditě daný aktivní den věnuje v časovém rozmezí 26-45 minut. Časovou možnost 15-25 minut zvolilo 6 maminek (19%) a pouze 3 ženy (9%) se aktivně svému cvičení věnuje méně než 15 minut. 4 gravidní ženy (13%) udávají, že se dané aktivitě věnují více než hodinu daný pohybově aktivní den.

Otázka č. 13 - Proč se v těhotenství aktivně věnujete/jste se věnovala dané pohybové aktivitě?

Graf č. 16 – Důvody vedoucí těhotné ženy ke cvičení



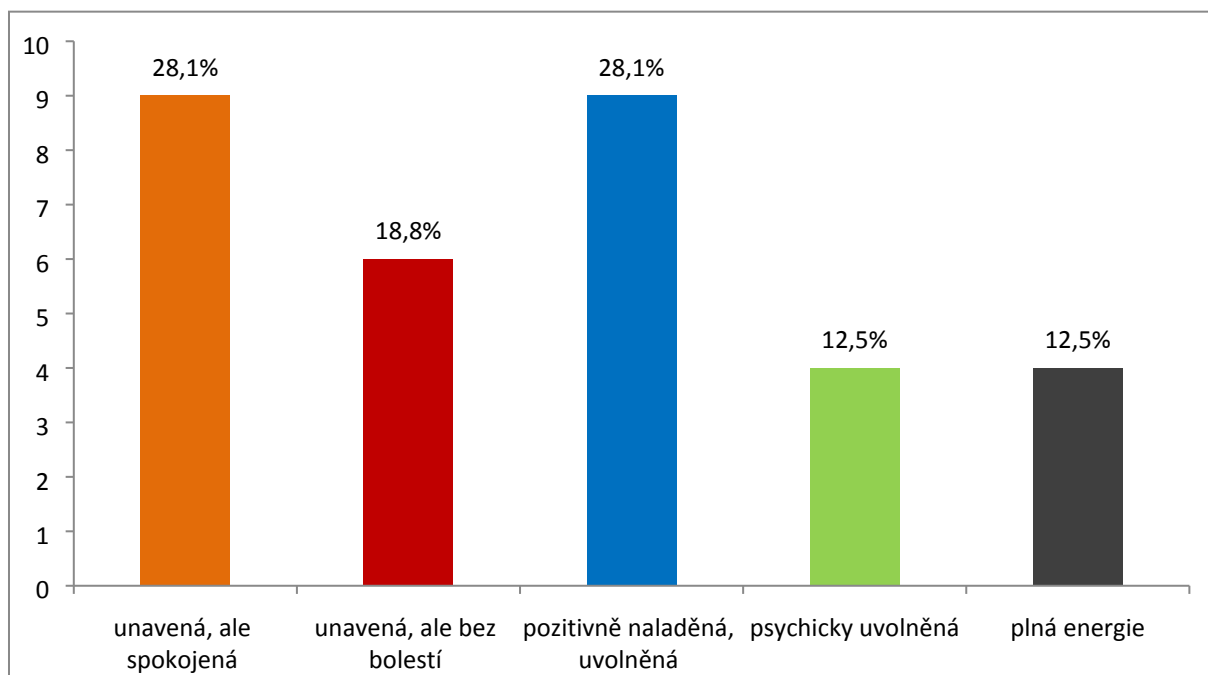
Zdroj: vlastní

Graf č. 16 ukazuje důvody vedoucí těhotné ženy k pohybové aktivitě během jejich jiného stavu. Otázka č. 13 měla možnost více zvolených odpovědí. 24 maminek (75%) cvičí z důvodu, aby redukovaly množství obtíží doprovázejících těhotenství. 22 žen (68,8%) vykonává pohybovou aktivitu pro lepší pocit a stejné množství žen pro udržení v kondici. 17 žen (53,1%) přináší cvičení v graviditě uspokojení v oblasti zdraví a psychiky. Pouze 7 maminkám (21,9%) hraje roli pro výkon pohybové aktivity udržení uspokojivé hmotnosti.

- Jaký má pohybová aktivita dopad na těhotné ženy?
 - Otázky číslo: 15, 16

Otázka č. 15 - **Jak se během následujících hodin po výkonu pohybové aktivity cítíte? (Jak jste se cítila).**

Graf č. 17 – Pocity těhotné ženy po cvičení

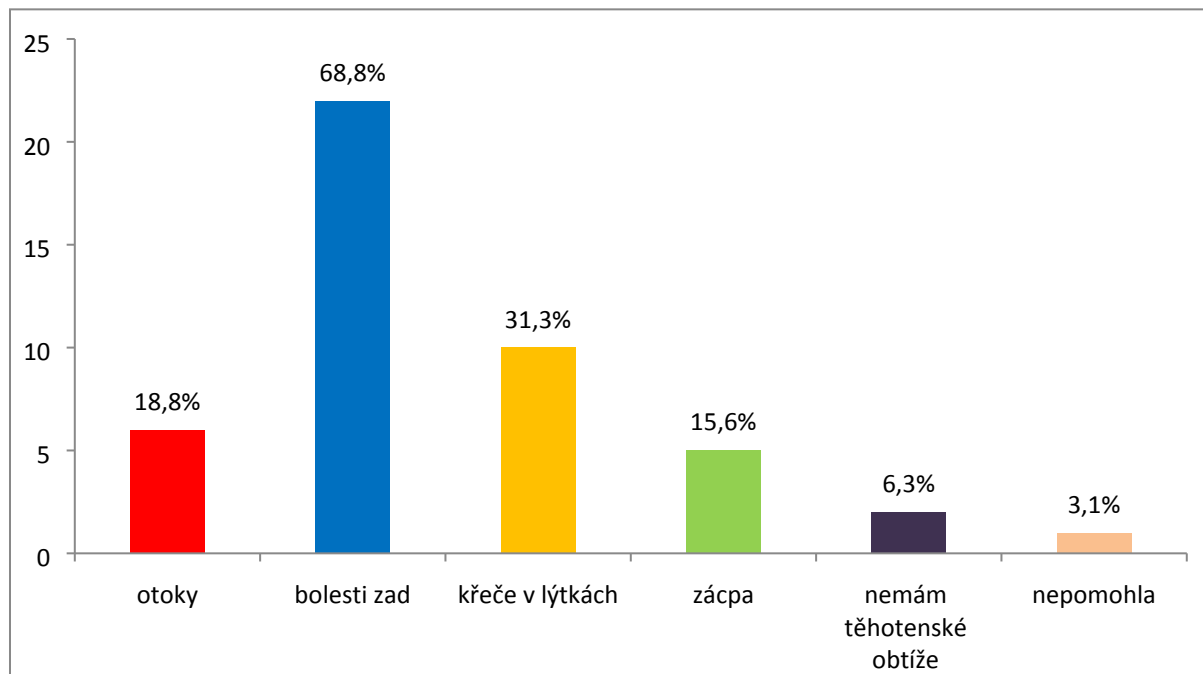


Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 byla otevřená. Maminky měly možnost individuálního vyjádření, jaké mají po cvičení pocity. 9 maminek (28,1%) se vždy cítí unaveně, ale spokojeně. Stejný počet maminek udává po výkonu pohybové aktivity pozitivní naladění a uvolněnost. 6 žen (18,8%) se během následujících hodin po aktivním cvičení cítí unaveně, ale bez bolestí, které dané ženy trápily. V případě 4 žen (12,5%) se projevuje po výkonu pohybové aktivity psychické uvolnění a zbylé 4 ženy (12,5%) se cítí plné energie.

Otázka č. 16 - Pomáhá/pomohla Vám pohybová aktivita při některých těhotenských obtížích? (Zácpa, otoky, bolesti zad, křeče v lýtkách apod.)

Graf č. 18 – Vliv pohybové aktivity na některé těhotenské obtíže



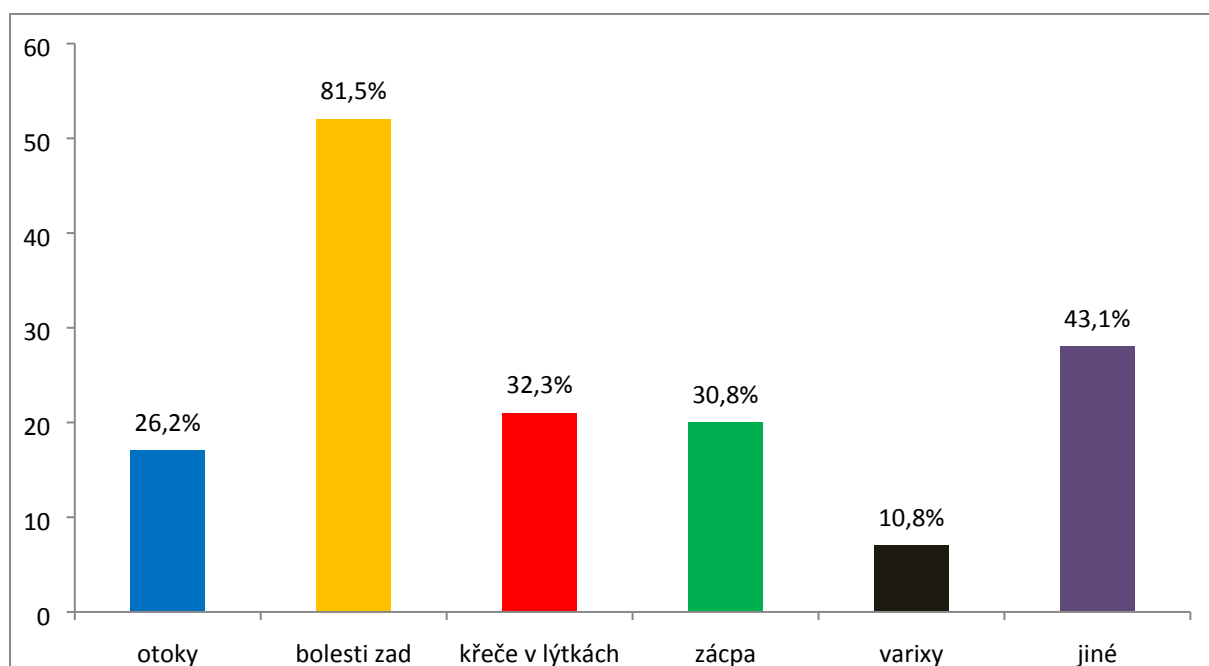
Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 byla otevřená a ženy se mohly podrobněji rozepsat, zda jim pohybová aktivita pomáhá v těhotenství redukovat těhotenské obtíže. 22 maminek (68,8%) odpovědělo, že jim pohybová aktivita pomáhá při bolestech zad. 10 maminkám (31,3%) ulehčuje cvičení od křečí v lýtkách a 6 maminkám (18,8%) eliminuje výskyt otoků. 5 ženám (15,6%) pomáhá pohybová aktivita také snížením výskytu obstipace. 2 ženy (6,3%) udávají, že je těhotenské obtíže graviditou nedoprovází a 1 maminka (3,1%) neudává případné zlepšení obtíží způsobené pohybovou aktivitou.

- Jak prožívají fyzicky pasivní ženy své těhotenství? Prožívají fyzicky aktivní ženy své těhotenství lépe?
 - Otázky číslo: 18

Otázka č. 18 - Trápí/trápily Vás během těhotenství některé těhotenské obtíže?

Graf č. 19 – Těhotenské obtíže trápící ženy nevykonávající pohybovou aktivitu v těhotenství



Zdroj: vlastní

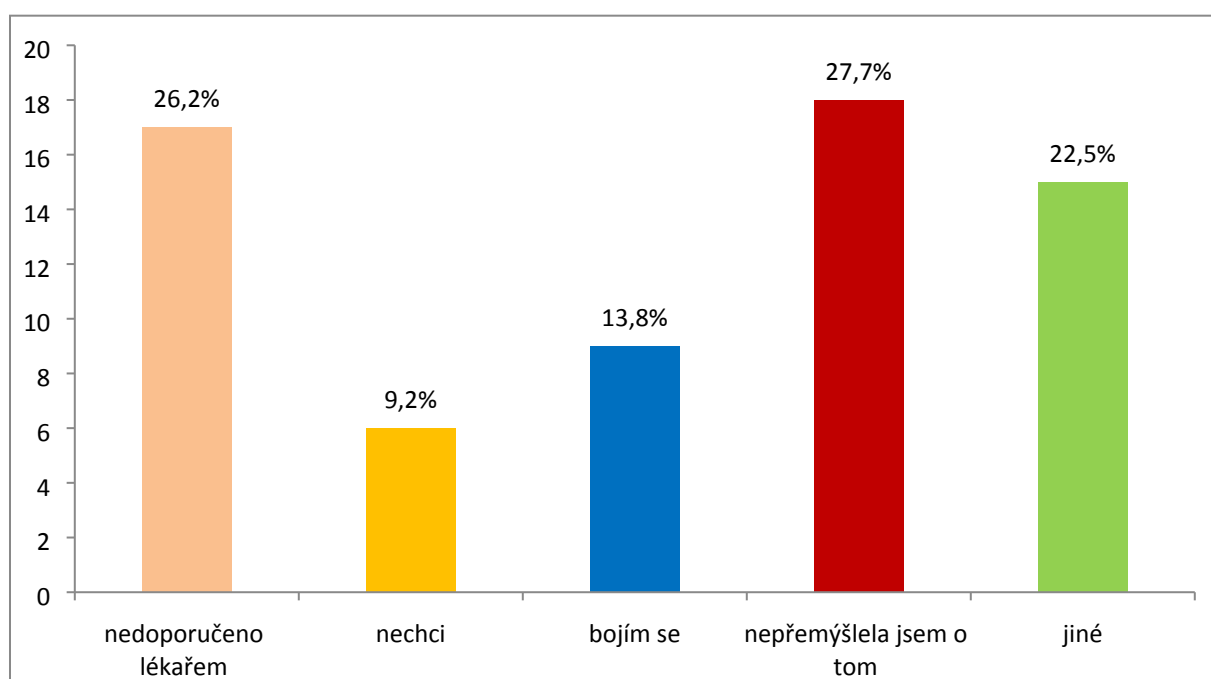
65 žen v dotazníku uvedlo, že se v průběhu těhotenství nevěnují či nevěnovaly aktivně žádné pohybové aktivitě. Tyto maminky v otázce č. 18 udávaly, zdali je trápily některé těhotenské obtíže a jaké konkrétně. Tato otázka měla možnost více odpovědí, tudíž součet výsledků se může lišit od počtu pohybově pasivních respondentek. 53 maminek (81,5%) doprovázela v průběhu gravidity bolest zad. 21 těhotných (32,3%) trápily křeče v lýtkách. 20 žen (30,8%) udávají problémy se stolicí v podobě zácpy. Problémy s otoky uvádí 17 maminek (26,2%) a s varixy 7 (10,8%). Jako další možnost mohly ženy zvolit „jiné“. Tuto možnost využilo 28 maminek (43,1%) a uvedly další problémy doprovázející jejich graviditu. Mezi tyto patří bolesti hlavy, bolesti břicha, nevolnost, zvracení, únava, zánět šlach, průjem, malátnost, hemeroidy, bolesti kyčlí a pálení žáhy.

Cíl 3: Zjistit důvody a faktory inaktivity u pohybově pasivních žen.

- Čím je pohybová pasivita u těhotné ženy způsobena?
 - Otázky číslo: 17

Otázka č. 17 - **Z jakého důvodu se ve svém těhotenství aktivně nevěnujete/jste se nevěnovala žádné pohybové aktivitě?**

Graf č. 20 – Důvody pasivity žen v těhotenství



Zdroj: vlastní

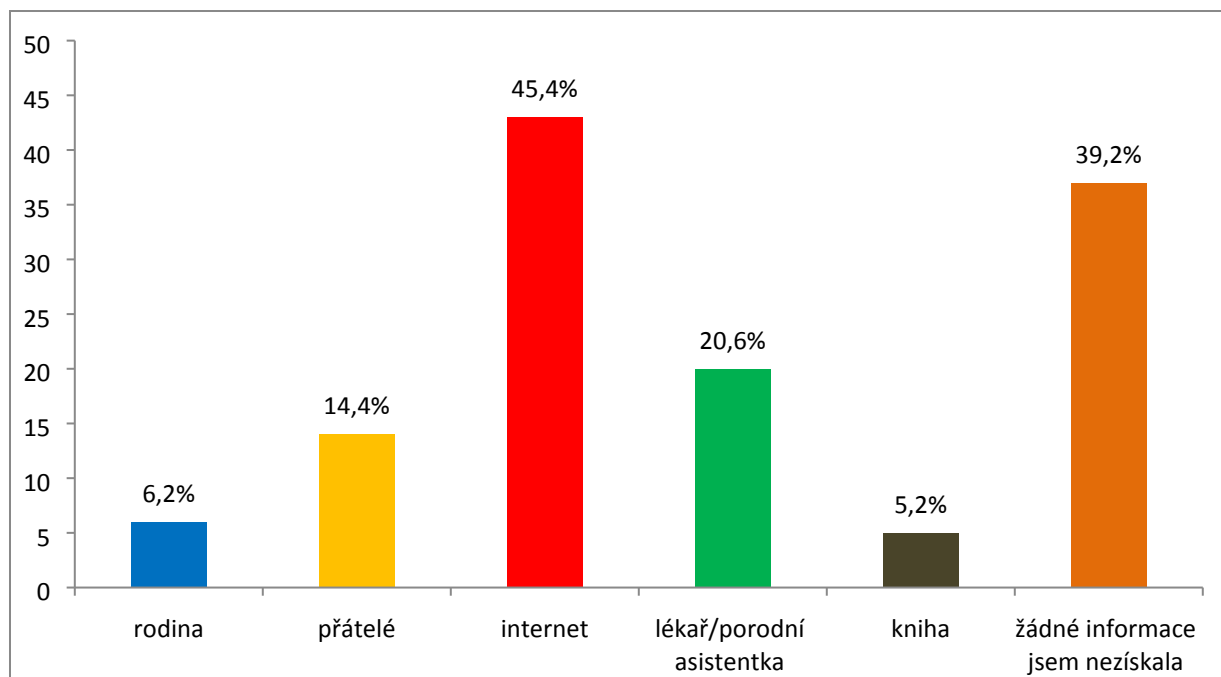
Graf č. 20 odkrývá důvody vedoucí ženy k pohybové pasivitě v těhotenství. Z 65 pohybově pasivních žen jich 18 (27,7%) o cvičení v těhotenství vůbec nepřemýšlelo. 17 ženám (26,2%) nebylo lékařem či porodní asistentkou cvičení v průběhu jejich těhotenství doporučeno z důvodu rizikové gravidity. 9 maminek (13,8%) se bojí provozovat jakýkoliv sebevětší pohyb v těhotenství a 6 žen (9,2%) udalo nechuť ke cvičení. 15 maminek zvolilo možnost „jiné“ a mohly napsat vlastní důvod. Z těchto dalších důvodů 3 maminky odpověděly, že sport, který vykonávaly před otěhotněním, není pro těhotenství vhodný, 5 maminek odůvodnilo svoji inaktivitu nedostatečnou nabídkou pohybových možností pro těhotné v jejich okolí, 2 maminkám způsobovalo cvičení bolest a 2 nemají na cvičení čas z důvodu starání se o první dítě. Zbylé tři ženy odmítají pohybovou aktivitu v těhotenství z důvodu únavy.

Cíl 4: Zjistit informovanost žen o možnostech cvičení v těhotenství.

- Jakým způsobem a v jaké formě se k ženám dostávají informace o možnostech výkonu pohybové aktivity v těhotenství?
 - Otázky číslo: 20, 21

Otázka č. 20 - Od koho/odkud jste získala informace (doporučení) k výkonu pohybových aktivit v těhotenství?

Graf č. 21 – Zdroj informací

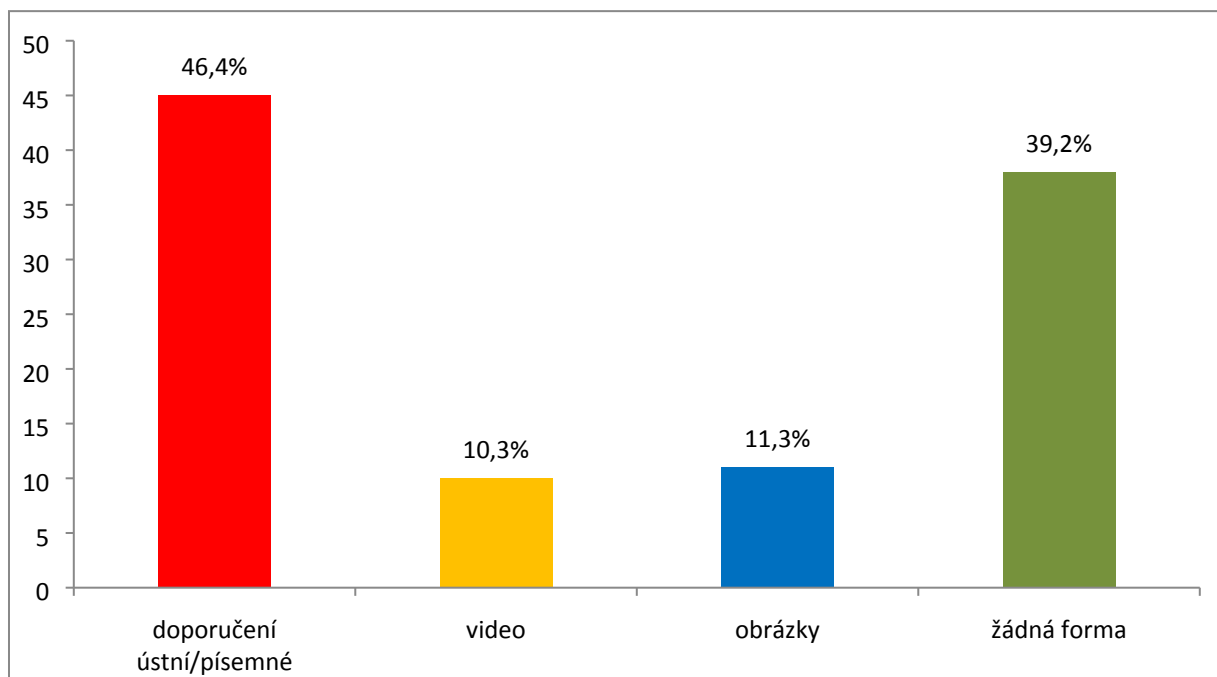


Zdroj: vlastní

V otázce č. 20 byla možnost více odpovědí. Jako možnosti zdrojů informací jsem do dotazníku zvolila možnosti: rodina, přátelé, internet, lékař/porodní asistentka, kniha, žádné informace nezískány. 6 žen (6,2%) získalo informace v rodině, 14 maminek (14,4%) od přátel a 5 maminek (5,2%) z knih. Nejvíce se potvrdil jako zdroj informací internet (zdroj informací pro 44 maminek – 45,4%) a na druhém místě lékař či porodní asistentka (20 žen – 20,6%). 38 žen (39,2%) v dotazníku zvolilo možnost, že žádné informace nezískaly.

Otázka č. 21 - V jaké formě jste informace získala?

Graf č. 22 – Forma získávání informací



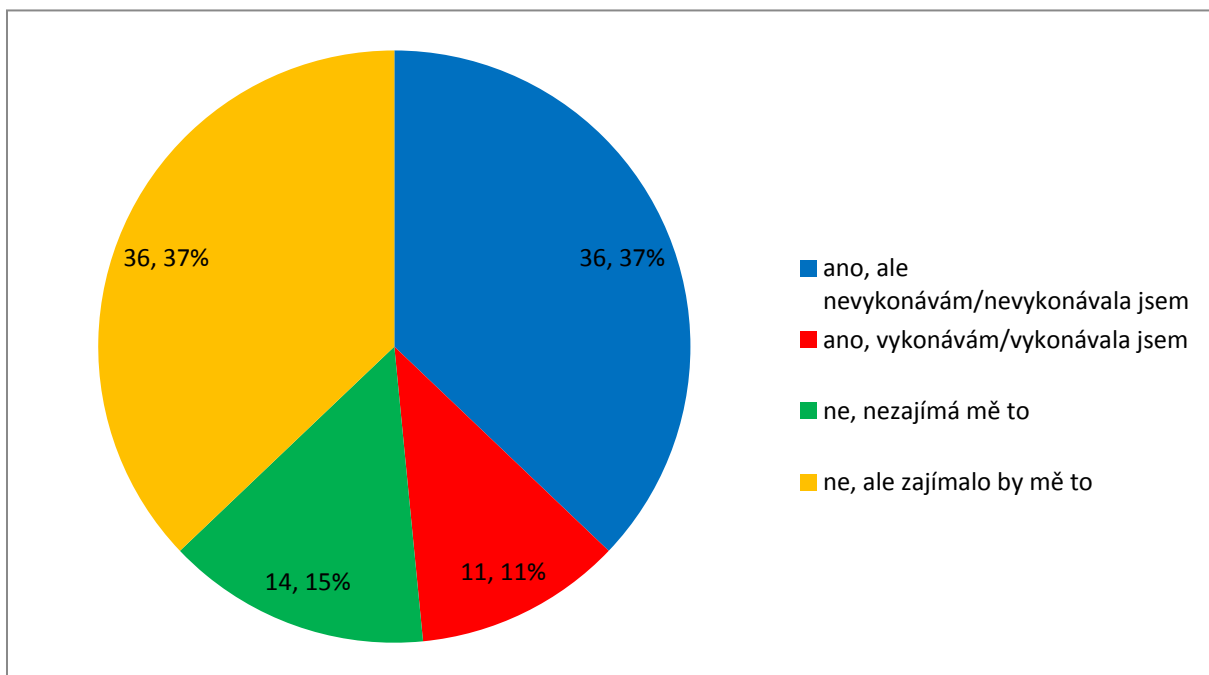
Zdroj: vlastní

V otázce č. 21 byla také možnost volby více odpovědí. Nejčastější forma, prostřednictvím které získávají těhotné ženy informace o možnostech pohybových aktivit v těhotenství je doporučení ústní či písemné (45 žen – 46,4%). 11 žen (11,3%) získalo představu prostřednictvím obrázků a 10 maminek (10,3%) formou videa. 38 žen (39,2%) nezískalo žádné informace, tudíž žádnou formou.

- Znají těhotné ženy gravidjógu?
 - Otázky číslo: 22

Otázka č. 22 - Znáte cvičení "gravidjóga"?

Graf č. 23 - Gravidjóga



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 23 vyplývá, že 36 žen (37%) o gravidjóze slyšelo, ale nevykonávalo, avšak 11 žen (11%) ji ve svém těhotenství i praktikovalo. 36 maminek (37%) o tomto typu cvičení neslyšelo, ale zajímalo by je to. Na druhé straně 14 maminek (15%) gravidjógu nezná a ani to není cvičení, o které by se zajímaly.

Otázka č. 22 byla položena v rámci mého vlastního zájmu a průzkumu, zda by těhotné ženy toto cvičení zajímalo.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, jestli mohou demografické faktory ovlivňovat zapojení žen do pohybových aktivit v průběhu těhotenství.

K tomuto cíli se vztahovaly **otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 a 19**. Těmito otázkami jsem se snažila zjistit, zda by mohly mít demografické faktory – jako je věk, nejvyšší dosažené vzdělání, bydliště, parita a vykonávání pohybové aktivity před těhotenstvím vliv na pohybovou aktivitu žen v těhotenství. Ženy vyplňovaly jednotlivé otázky, které jsem dala do souvislosti s výkonem pohybové aktivity pro zjištění výsledků. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejvíce pohybově aktivní jsou ženy ve věkovém rozpětí 30-39 let (43,3% žen). Dále, co jsem se chtěla prostřednictvím výzkumu dozvědět, zda může mít vzdělání či parita žen vliv na výkon pohybové aktivity v těhotenství. Výzkum ukázal, že nejvíce se pohybové aktivitě věnují těhotné ženy s vysokoškolským vzděláním (42,9%) a maminky, které již dvakrát rodily (50%). Do prvního cíle spadá i otázka, jestli také místo bydliště může mít svůj vliv, jelikož jsem se domnívala, že ženy žijící na venkově budou méně pohybově aktivní z důvodu menších možností pro těhotné. V tomto případě mne výsledek poněkud překvapil, jelikož z výzkumu vyplývá, že nejvíce pohybově aktivní jsou těhotné ženy bydlící ve městysu (57,1%). Ženy žijící ve městě (33,3% pohybově aktivních) se sice pohybují ve svém těhotenství více než maminky žijící na vesnici (26,7%), avšak nejedná se o veliký rozdíl. Otázka č. 6 zjišťovala, jestli v dostupné vzdálenosti max. 15 min se nachází dostatečná nabídka pohybových aktivit pro těhotné ženy. Bez ohledu na místo bydliště nejvíce žen (48%) odpovědělo, že ano. Tuto otázku jsem dále rozpracovala a rozdělila těhotné ženy podle místa bydliště. Ženy žijící na vesnici z větší části odpověděly, že v jejich blízkosti dostatečná nabídka pohybových aktivit není, zatímco ženy žijící ve městysu a městě odpověděly z větší části, že jejich okolí dostatečnou nabídku poskytuje. Prostřednictvím otázky č. 7 jsem zjišťovala, jestli se dané ženy věnovaly před otěhotněním aktivně nějakému sportu či cvičení. Ženy se na základě odpovědí rozdělily do obdobně počtem zastoupených skupin. 46% žen se aktivně pohybuje, 54% nikoliv. Abych zjistila, zdali může mít výkon pohybové aktivity před otěhotněním vliv na pohybovou aktivitu žen v těhotenství, pracovala jsem s výsledky podle aktivity/pasivity před otěhotněním. Výsledky ukázaly, že ženy, které se před graviditou nepohybovaly, se z 85% nepohybují ani v těhotenství. Naopak ženy, které se nějakému sportu či cvičení před otěhotněním věnovaly, z většího množství pohybovou aktivitu v těhotenství vykonávají.

Cíl 1 byl splněn.

Cíl 2: Zjistit postoje a názory fyzicky aktivních žen na pohybovou aktivitu v průběhu těhotenství.

K tomuto cíli se vztahovaly **otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 18**. Jak moc jsou pohybově aktivní ženy motivovány, jaký má na ně pohybová aktivita dopad a jestli fyzicky aktivní ženy prožívají své těhotenství lépe než ženy fyzicky pasivní. Otázky spadající do tohoto cíle byly tedy určeny pouze pro maminky, které se pohybové aktivitě v těhotenství věnují, tedy pro 32 žen (33%). Z výzkumu jsem se dověděla, že se ženy v těhotenství

nejčastěji věnují rychlochůzi či běhání. Mezi maminkami je také dále velmi oblíbená jóga a těhotenské cvičení. Nejvíce maminek udává, že se dané aktivitě věnují 1-2 krát do týdne. Také se nejvíce žen shodlo, že svoji pohybovou aktivitu daný pohybově aktivní den vykonávají v časovém rozmezí 46-60 minut. Naopak cvičení do 15 minut se věnuje pouze 9% maminek. V dotazníku také zazněla otázka, z jakého důvodu se ženy ve svém těhotenství pohybové aktivitě věnují. Důvodů vyšlo několik, avšak tím nejčastějším bylo zlepšení těhotenských obtíží. Následně potom pro lepší pocit a udržení v kondici. Pouze 7,2% žen v graviditě cvičí z důvodu regulace váhy. Otázka č. 15 se vztahovala k pocitům žen po výkonu pohybové aktivity. V tomto případě se vytvořilo 5 různých odpovědí, ale všechny byly pozitivní. Nejvíce se ženy po cvičení cítí unavené, přesto spokojené a pozitivně naladěné. Ačkoliv se většina žen cítí unavené, v případě 12,5% žen je tomu naopak, jelikož se dané ženy cítí plné energie.

Na co jsem se v dotazníku snažila hodně zaměřit, bylo zjištění, při jakých těhotenských obtížích dokáže pohybová aktivita těhotným ženám pomoci a zdali to odpovídá mé teoretické části práce. Pro získání odpovědí posloužila otázka č. 16, která byla otevřená. Zatímco jen jedna žena zmínila, že pohybová aktivita jí nikam při těhotenských obtížích nepomohla, ostatní pohybově aktivní ženy rozepisovaly kolikrát i více účinků. 68,8% žen se shodlo, že pohybová aktivita v těhotenství jednoznačně pomáhá k redukci bolesti zad.

I pro pohybově pasivní ženy v graviditě bylo připraveno pár otázek. Jednou z nich byla otázka č. 18, kdy jsem zjišťovala, zda tyto necvičící ženy trápí některé těhotenské obtíže. 81,5% žen si stěžovalo na bolest zad, což svědčí o tom, že jelikož tyto ženy necvičí, pohyb jim nesnižuje bolest. Z tohoto důvodu usuzuji, že pohybově aktivní ženy mohou prožívat své těhotenství lépe. Obdobně jsou na tom ženy trpící křečmi v lýtkách a otoky.

Cíl 2 byl splněn.

Cíl 3: Zjistit důvody a faktory u pohybově pasivních žen s jejich inaktivitou,

K tomuto cíli se vztahovaly **otázka č. 17**. Již před výzkumem jsem si byla vědoma, že existuje mnoho důvodů, proč ženy ve svém těhotenství nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu. Je jasné, že v případě rizikového těhotenství je lékařem doporučena fyzická pasivita, což se mi potvrdilo v případě 26,2% žen. A však co mne překvapilo, že existuje ještě vyšší procento žen (27,7%) necvičících z důvodu nevědomosti či nepřemýšlení o cvičení. Mnoho žen také odpovědělo, že mají strach ve svém těhotenství pohybovou aktivitu vykonávat.

Cíl 3 byl splněn.

Cíl 4: Zjistit informovanost žen o možnostech cvičení v těhotenství.

K tomuto cíli se vztahovaly **otázky č. 20, 21, 22 a 23**. Jakým způsobem a v jaké formě se k ženám dostávají informace o možnostech výkonu pohybové aktivity v graviditě a zdali je ženám známé cvičení gravidjóga. Jako nejčastějším zdrojem poskytujícím informace o možnostech pohybové aktivity v těhotenství se prokázal internet, a to doporučením ústním či písemným. Musím také ale podotknout, že velké procento těhotných žen se prokázalo jako neinformovaných.

Cvičení gravidjoga se ukázalo ženám poměrně známé, avšak ve většině případů nevykonávané. Těhotné ženy, které o tomto cvičení neslyšely, by si přály se dozvědět více.

Cíl 4 byl splněn.

Cíl 5: Vytvořit edukační materiál reagující na výsledky šetření.

Edukační materiál viz Příloha č. 3.

DISKUZE

Téma bakalářské práce je zaměřeno na pohybovou aktivitu v těhotenství a její vliv na průběh gravidity. Zatímco teoretická část se věnuje průběhu těhotenství, popisu těhotenských obtíží a popisování jednotlivých možností výkonu pohybové aktivity v těhotenství, praktická část se věnuje šetření prostřednictvím dotazníků a následným vyhodnocením.

Mým hlavním cílem bylo odhalit přístup těhotných žen k pohybové aktivitě. Zaměřila jsem se na cílovou skupinu žen, což byly těhotné ženy či maminky, jejichž doba od porodu je do jednoho roku. Této podmínky jsem docílila. Podařilo se mi vybrat poměrně stejné zastoupení maminek z každé kategorie ohledně parity. 20% žen bylo v rozmezí 10. – 19. týdne gravidity, 28% 20. – 29. týden a 30% maminek 30. a větší týden. Výzkumu se také účastnilo 29 maminek (30%), které již těhotné nebyly, ale doba od porodu nepřesáhla 1 roku.

Mého šetření se nejvíce zúčastnilo žen z věkové kategorie 20-29 let. Na začátku výzkumu jsem se dozvěděla, že nejvíce pohybově aktivní jsou ženy ve věku 30-39 let, oproti ženám nižšího věku, což mi přišlo poměrně překvapivé. Dále se nejvíce pohybují ženy s vysokoškolským vzděláním. Zajímalo mne, jestli i parita může mít svůj vliv na výkon pohybové aktivity. Ukázalo se, že nejvíce jsou pohybově aktivní maminky, které rodily dvakrát. Myslím si, že parita nebude mít takový vliv a jedná se spíše jen o náhodu. V další části jsem zjišťovala, zdali mají těhotné ženy ve svém okolí dostatečnou nabídku pohybových aktivit. Nejvíce jsou spokojeny ženy žijící ve městysu (57,1%), ale je to pouze množství dotazovaných žen lehce přes polovinu. Ženy ve městech jsou spokojeny z 53,3%, avšak 23,3% žen zvolilo možnost „nevím“. Je tedy možné, že kdyby se o tuto problematiku ženy žijící ve městě více zajímaly, byl by výsledek s nabídkou pohybových aktivit uspokojivější. Obdobně jsem se žen zeptala, zdali by si přály větší nabídku pohybových aktivit pro těhotné ve svém okolí. V odpovědích se ženy poměrně shodly a bylo jedno, zdali žijí ve městě, městysu, či na vesnici. Ve všech případech se výsledek pohybuje nad 50%.

Kopačková (2012) ve své bakalářské práci provedla výzkum, ve kterém jí vyšlo, že 90% dotazovaných žen se před otěhotněním věnovalo pohybové aktivitě, ať už pravidelně, či příležitostně. Já jsem se také dotazovaných žen zeptala, jestli se před otěhotněním aktivně věnovaly nějakému sportu či cvičení. Musím uznat, že by se dalo nad pojmem „aktivně“ polemizovat, avšak já jsem to vymežila na možnost alespoň 1x týdně. Výsledkem je, že ženy se před otěhotněním věnovaly aktivně určitému sportu pouze ze 46%, což je o podstatně méně, než v případě výzkumu u Kopačkové. Zajímavé bylo zjištění, že pohybová pasivita žen před otěhotněním má z 85% vliv na inaktivitu žen v těhotenství. Zajímaly mne tedy druhy sportů, které maminky před těhotenstvím vykonávaly. Odpovědi byly poměrně různorodé. Nejvíce se ženy věnovaly běhání a posilování. Dále se v odpovědích objevila např. jóga, zumba, jízda na koni, tenis, jumping apod. Dle mého názoru se ženy po otěhotnění bály, že by dané sporty mohly přinést rizika pro jejich gravidity a z tohoto důvodu mohly přestat. I když je pravda, že jsem se z výzkumu dozvěděla, že ze 45 pohybově aktivních maminek před otěhotněním se dále aktivně pohybovalo 53% žen i v těhotenství.

V další části mého šetření jsem se snažila zjistit postoje a názory fyzicky aktivních žen na pohybovou aktivitu v průběhu těhotenství. Až 67% žen se ve své graviditě chová fyzicky pasivně, oproti 33% pohybově aktivních. Jako nejčastěji vykonávaná pohybová aktivita aktivní chůze/běh (43,8%) a na druhém místě jóga a těhotenské cvičení (34,4%). Valkové (2018) ve výzkumu vyšlo, že nejčastěji vykonávanou pohybovou aktivitou v těhotenství je plavání (24,7%) a turistiku vykonává pouze 20,5%. Dá se říci, že jóga je v dnešní době mezi maminkami také více oblíbená, jelikož výzkumu Valkové se účastnilo pouze 6,8% žen cvičících jógu.

Dále jsem zjišťovala, jaké jsou důvody vedoucí těhotné ženy k výkonu fyzické aktivity v těhotenství. Jako nejčastějším důvodem bylo zlepšení těhotenských obtíží (75%), čímž se mi podařilo dokázat, že pohybová aktivita v těhotenství má příznivý vliv na ženský organismus. Dalším důvodem vedoucím ženy k pohybu je udržení v kondici a lepší pocit žen. Jako další důkaz, že pohybová aktivita má pozitivní vliv a dokáže pomoci ženám při určitých těhotenských obtížích, slouží otázka č. 16. Těší mě, že jsme se s Kopačkovou (2012) shodly ve výsledcích. Nejvíce pomohla pohybová aktivita těhotným ženám s bolestí zad (skoro 70%). Když jsem se zeptala 65 inaktivních žen v těhotenství, zdali je trápí některé těhotenské obtíže, nejvíce stesků se objevilo právě v podobě bolesti zad. A to až z 81,5%. To je dle mého názoru důkaz, že by se ženy neměly bát cvičení v graviditě.

Dalším mým cílem bylo zjistit důvody a faktory inaktivity u pohybově pasivních žen. Zajímalo mne, proč 67% žen se ve svém těhotenství aktivně nepohybuje. Z 27,7% se prokázalo, že těhotné ženy o pohybovou aktivitu nejeví zájem. Dalšími důvody jsou nedoporučení lékařem nebo např. strach, který dle mého názoru plyne z nedostatku informovanosti o možnostech cvičení v těhotenství. Co dle mého názoru může s pasivitou žen souviset, je, že mnoho žen se aktivně nepohybovalo ani před otěhotněním. Z výzkumu mi vyšlo, že z 52 žen, které se před otěhotněním nepohybovaly se až 85% i v těhotenství chová pasivně.

Závěrečná část výzkumu se zabývala informovaností žen o možnostech cvičení. Jakým způsobem a v jaké formě se k ženám dostávají. Nejčastějším zdrojem v získávání informací je internet (45,4%) a až o polovinu méně se na předávání informací podílí PAS, lékař či rodina a přátelé. Tyto výsledky se shodují s průzkumem Valkové (2018), tudíž lze říci, že za poslední rok se informovanost nezměnila. Z 39% ženy nejsou informovány o možnostech cvičení v těhotenství. Zastávám názor, že zvýšením informovanosti by se pravděpodobně zvýšila i pohybová aktivita žen v těhotenství. Ženy účastníci se mého šetření byly poměrně často překvapené, jaký je široký výběr pohybových aktivit pro těhotné. Pro zvýšení informovanosti jsem přispěla vypracováním doporučeného cvičení pro těhotné ženy, které je součástí přílohy č. 3 této práce.

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořená na základě poznatků získaných z praktické části:

- Rozvinout informovanost žen v oblasti pohybové aktivity v těhotenství a její vliv na průběh graviditou.
- Podpořit informovanost žen v oblasti nabídek pohybových aktivit.
- Rozšířit nabídky pohybových aktivit pro těhotné.
- Zvýšit možnost inspirace porodních asistentek k výkonu těhotenského cvičení.
- Zvýšit motivaci porodních asistentek pro vedení těhotenského cvičení.

ZÁVĚR

Důvod, proč jsem si zvolila právě toto téma mé bakalářské práce, je, že je mi pohybová aktivita pro těhotné blízkým tématem. Již několik let se zajímám o cvičení a samotnou mne baví vykonávat jakoukoliv pohybovou aktivitu. Přála bych si být porodní asistentkou, která bude ženám pomáhat nejen při porodu, ale také je bude doprovázet průběhem těhotenství a bude jim nápomocná ve všech možných směrech. Výsledkem mého výzkumu je zjištění, že těhotné ženy jsou málo informované o možnostech cvičení v graviditě a o vlivu pohybové aktivity na jejich fyziologii. Osobně mě velmi mrzí, že mnoho žen v těhotenství ani nepomyslí, že by mohly nějakou pohybovou aktivitu vykonávat. Přitom nemusí jít o nic složitého. Ženy, které se před otěhotněním žádnému sportu ani cvičení nevěnovaly, nejsou zvyklé na možnosti pohybových aktivit a z tohoto důvodu se jim ani nic náročného nedoporučuje. Ale i příjemná procházka, protažení nebo cvičení doma u televize nemusí být na škodu. Ba naopak, pohybová aktivita pomáhá v těhotenství nejen samotnému organismu, ale tělo lépe přijímá změněný stav a žena se může mimo jiné vhodně připravit na porod.

S výsledky praktické části jsem částečně spokojena i nespokojena. Podařilo se mi odpovědět na všechny mé otázky a tím dojít správného cíle, které jsem si stanovila. Avšak několik výsledků mě překvapilo, až poněkud zklamalo. Je jasné, že na vesnicích nebudou takové možnosti výběru pohybových aktivit pro těhotné ženy, jako ve městech. Ale musím říci, že ten rozdíl ve výsledcích nebyl příliš veliký a očekávala bych od žen z měst větší uspokojení v oblasti nabídek cvičení. Dále mě velmi překvapilo, že nejvíce pohybově aktivní jsou ženy ve věku 30-39 let. Co musím zmínit, je výsledek ohledně informovanosti žen. Plno žen během svého těhotenství nezíská žádné informace o možnostech pohybových aktivit. Kdybychom žili v době bez internetu, informovanost by byla téměř nulová, protože internet převažuje jako zdroj informací. A pokud ženy v rodině či mezi přítelkyněmi nejsou zvyklé vykonávat pohybovou aktivitu v graviditě, nemá se to jak šířit dále.

Po studiu na Západočeské univerzitě v Plzni, oboru porodní asistentka, bych se ráda věnovala těhotenskému cvičení a pokusím se ho rozšířit mezi těhotnými ženami. Nejvíce mě zajímá gravidjóga a speciální cvičení pro těhotné, na které jsem v rámci výstupu mé práce do praxe vytvořila plán cvičení. (viz příloha č. 3)

Doufám, že má bakalářská práce bude využita do budoucna pro další potvrzení výzkumů, které budou zvolené na obdobné téma související s pohybovou aktivitou v těhotenství. Budu také ráda, pokud se zrealizují aspoň některá má doporučení pro praxi a těhotenské cvičení se rozšíří mezi těhotné ženy.

SEZNAM LITERATURY

1. BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. První vydání. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BINDER, Tomáš a kolektiv. Porodnictví. Nakladatelství Karolinum Praha 2011. 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
3. ČEKAL, Miloš a ŠULC, Jan. Průvodce ženy jiným stavem. Vyd. 4., V Československém spisovateli 1, 2010. 169 s. ISBN 978-80-87391-39-6.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly. 1. vydání, Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav. 2. vydání. Brno: Cpress. 2017. 144 s. ISBN 9788026505792
6. DUMOULIN, Chantale. Cvičíme v těhotenství: Názorný popis cviků a praktické rady. Překlad Kateřina Bodnárová. Vyd. 1., Praha: Portál 2006. 104 s. ISBN 80-7367-078-X.
7. GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. Čekáme děťátko. 2., akt. vyd. Praha: Grada, 2013. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
8. HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen, MARŠÁL, Karel a kolektiv. Porodnictví. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 2014. 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. HÖFER, Silvia a SZÁSZ, Nora. Jsem v tom! Překlad Alice Kavinová. České vyd. 1., Praha: Vašut, 2010. 304 s. ISBN 978-80-7236-735-1.
10. KÜNDIG, Barbara. Těhotenská jóga. Překlad Eduard Světlík. Vydání první. Olomouc: Fontána, [2016], ©2016. 100 stran. ISBN 978-80-7336-840-1.
11. MÁČEK, Miloš a RADVANSKÝ, Jiří. Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity. Vydání první. Praha: Galén, 2011. 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.
12. MURKOFFOVÁ, Heidi, EISENBERGOVÁ Arlene a HATHAWAYOVÁ, Sandee. Co čekat v radostném očekávání. Překlad Jarmila a Jiří Kantovi. České vyd.1., Praha: Slovart, 2012. 595 s. ISBN 978-80-7391-626-8.

13. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti: 1. díl – Těhotenství. Vyd. 5., Praha: Galén, 2015. 481 s. ISBN 978-80-7492-214-5.
14. PINTOVÁ, Kristina a KRAMER, Rachel. Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň. Překlad Anna Kudrnová. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 319 stran. ISBN 978-80-204-3347-3.
15. SIKOROVÁ, Ludmila. Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství. Vyd. 2., aktualiz. Brno: Computer Press, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2420-8.
16. SVOJTKA & CO. Jóga a pilates pro každého. Praktická encyklopedie. České vyd. 1. Praha: czech edition © by Svojtka & Co. s.r.o., 2009. 512 s. ISBN: 978-80-256-0154-9.
17. SVOJTKA & CO. Těhotenství – odpovědi na všechny otázky. Překlad Anna Pilátová, 2009. Praha: czech edition © by Svojtka & Co. s.r.o., 2009. 256 s. ISBN: 978-80-256-0115-0.
18. TASSONE, Shan A., LANDHERR, Kathryn M. Těhotenství – Spirituální průvodce. Překlad Dagmar Břejlová. Vydání první. Praha: Baronet, 2014. 317 s. ISBN: 978-80-269-0036-8.
19. VITÍKOVÁ, Radka. Těhotenství a šestinedělí v kondici. První vydání. Galén, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7262-409-6.
20. WEISSOVÁ, Robin Elise a PIETRANTONI, Marcello. Těhotenství krok za krokem – průvodce těhotenstvím od prvních dnů do porodu. Překlad Zuzana Amchová. 1. vyd., Praha: Fortuna Libri, 2010. 320 s. ISBN 978-80-7321-518-7.
21. WESSELS, Miriam, OELLERICH, Heike. Wellness jóga pro těhotné: blahodárná cvičení pro vás a vaše dítě. Praha: Grada, 2009. 96s. ISBN: 978-80-247-2596-3

Internetové zdroje

1. ARTAL, RAUL MD. Exercise in Pregnancy: Guidelines. Clinical Obstetrics and Gynecology Copyright © 2016 Wolters Kluwer Health [online]. September 2016. [cit. 22.2.2019] Dostupné z https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2016/09000/Exercise_in_Pregnancy___Guidelines.23.aspx
2. CAHA, Jan. Jak vám pomůže pohyb k lepšímu zdraví? aktin.cz [online]. 2016. [cit. 18.2.2019]. Dostupné z <https://aktin.cz/1668-jak-vam-pomuze-pohyb-k-lepsimu-zdravi>
3. HEALTHDIRECT. Playing sport during pregnancy. pregnancybirthbaby.org.au [online]. January 2018. [cit. 21.2.2019]. Dostupné z <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/playing-sport-during-pregnancy>
4. KOPAČKOVÁ, Marta. Pohybová aktivita v těhotenství. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Sosnovcová
5. KREBESOVÁ, Markéta. Pohyb jako prostředek duševní pohody. zdravi.euro.cz [online]. 29.3.2018. [cit. 20.2.2019]. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/pohyb-jako-prostredek-dusevni-pohody-450656>
6. Maxdorf. Chůze v těhotenství. 6000kroku.cz [online]. 2019. [cit. 20.2.2019]. Dostupné z <http://6000kroku.cz/clanek/chuze-v-tehotenstvi>
7. MEZINÁRODNÍ KONFEDERACE PORODNÍCH ASISTENTEK, Nezbytné kompetence pro základní praxi porodních asistentek 2010, upraveno 2013. Dostupné z <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/Nezbytn%C3%A9-kompetence-pro-z%C3%A1kladn%C3%AD-praxi-porodn%C3%ADch-asistentek-20102F2013-cz.docx.pdf>
8. Mother-Care-Centrum s.r.o. Maminky, rozpohybujte svá bříška. porodnice.cz [online] 17.4.2012. [cit. 27.2.2019]. Dostupné z <http://www.porodnice.cz/clanky/maminky-rozpohybujte-sva-briska>
9. MZČR, Vyhláška č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
10. NOVOTNÝ, Jan. Zdraví a pohybová aktivita. Brno: Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií., 2012. Seminář. Dostupné z http://www.fsps.muni.cz/~novotny/ZPA_text.pdf

11. OLSON, David, HAYMAN, Jacob, NOVAK, Melissa, STAVIG, Christina. Exercise in Pregnancy. Current Sports Medicine Reports [online]. May – June 2009. [cit. 20.2.2019]. Dostupné z https://journals.lww.com/acsm-csmr/Fulltext/2009/05000/Exercise_in_Pregnancy.12.aspx
12. ŘEHÁK, Jan. Sociologická encyklopedie. encyklopedie.soc.cas.cz [online] 9.3.2018. [cit. 13.3.2019]. Dostupné z https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br_metodou_sn%C4%9Bhov%C3%A9_koule
13. SVOBODOVÁ, Marcela. Cvičení v těhotenství se nebojte. Zvolte si ale ten správný pohyb. idnes.cz [online] 17.4.2012. [cit. 27.2.2019]. Dostupné z https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/cviceni-v-tehotenstvi-se-nebojte-ale-vybirejte-peclive.A120416_141256_zdravi_pet
14. SLOUKOVÁ, Andrea, MINÁŘOVÁ, Barbora a PIKARTOVÁ, Nikola. Pohybová aktivita v těhotenství. vemeste.cz [online] 2.5.2011. [cit. 15.3.2019]. Dostupné z <http://www.vemeste.cz/2011/05/pohybova-aktivita-v-tehotenstvi/>
15. UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, z.s. Porodní asistentka. unipa.cz [online] 2019. [cit. 13.3.2019]. Dostupné z <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>
16. VITAMINS COSMETICS s.r.o. Plavání v těhotenství. doktorka.cz [online]. 3.7.2016. [cit. 20.2.2019]. ISSN 1213-1903. Dostupné z <https://zdravy-pohyb.doktorka.cz/plavani-v-tehotenstvi>
17. VALKOVÁ, Tereza. Cvičení v těhotenství. Jihlava, 2018. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rešerše

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 3 – Cvičení pro těhotné

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Rešerše

Zdroje:

- online katalog SVK PK: www.svkpk.cz
- souborný katalog ČR: www.caslin.cz
- portál Knihovny.cz: www.knihovny.cz
- bibliografická databáze Národní lékařské knihovny: www.medvik.cz

Vliv pohybové aktivity v těhotenství

Knihy

1. BALASKAS, Janet. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2012. 280 s. ISBN 978-80-257-0682-4
31B54080 796.012.6
2. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 2017. 152 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
ve fondu jiných knihoven v ČR, využijte meziknihovní službu, žádejte u výpůjčního pultu
3. GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Čekáme dítětko*. 2., akt. vyd. Praha: Grada, 2013. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
31B60184 618
4. HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 stran. ISBN 978-80-271-0274-7. 31B78921 618
5. KÜNDIG, Barbara. *Těhotenská jóga*. Překlad Eduard Světlík. Vydání první. Olomouc: Fontána, [2016], ©2016. 100 stran. ISBN 978-80-7336-840-1.
31B75254 796.012.6
6. LAUE, Birgit a KAVINOVÁ, Alice. *Těhotenství: nejlepší tipy pro klidných devět měsíců*. Praha: Jan Vašut s. r. o., 2018. 160 s. ISBN 978-80-7236-993-5.
31B83769 618
7. LEMENY-MAKEDONOVÁ, Natália de. *Gravidjóga: porod bez bolesti*. Překlad Leonard Jagelka. [Místo vydání není známé]: Eva Helexová, 2014. 182 s. ISBN 978-80-970732-3-7. Ve fondu jiných knihoven v ČR, využijte meziknihovní službu, žádejte u výpůjčního pultu.

8. MEENAKSHI DEVI BHAVANANI. *Jóga pro těhotné*. Brno: Centrum volného času Lužánky v nakl. Pavel Křepela, 2010. 99 s. ISBN 978-80-86669-15-1. Ve fondu jiných knihoven v ČR, využijte meziknihovní službu, žádejte u výpůjčního pultu
9. PINTO, Kristina a KRAMER, Rachel. *Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň*. Překlad Anna Kudrnová. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 319 stran. ISBN 978-80-204-3347-3. 31B68455 618
10. SIKOROVÁ, Ludmila. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Vyd. 2., aktualiz. Brno: Computer Press, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2420-8. 31B31906 618
11. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Překlad Barbora Sadílková a Barbora Tomečková. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1. 31B35685 618
12. ŠTUMPF, Anna. *Těhu v běhu*. 1. vydání. Brno: CPress, 2018. 198 stran. ISBN 978-80-264-1881-8. 31B84512
13. VORLOVÁ, Kamila et al. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. 99 stran. ISBN 978-80-904216-3-9. 392A42254 613
14. WESSELS, Miriam a OELLERICH, Heike. *Wellness jóga pro těhotné: blahodárná cvičení pro vás a vaše dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-2596-3. 391A58496

Články

1. CAPLOVÁ, Miroslava. Význam plavání a cvičení ve vodě pro těhotné ženy. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 3, s. 52. ISSN 1210-0404. 36A1361/2006
2. HORÁČKOVÁ, Petra a ERBENOVÁ, Pavla. Komparace pohybové aktivity gravidních žen. *Studia Kinantropologia*, 2016, roč. 17, č. 3, s. 257-268. ISSN 1213-2101. Dostupné také z: http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/tv/studia_kinantropologica/pages/
3. MÁČEK, Miloš a MÁČKOVÁ, Jiřina. Pohybová aktivita a sport v těhotenství. *Medicina sportiva Bohemica & Slovaca*, 2007, roč. 16, č. 2, s. 101-107. ISSN 1210-5481. 36A1469/2007
4. SIKOROVÁ, Ludmila a DUŠOVÁ, Bohdana. Vliv životního stylu na vznik gestačního diabetu. *Sestra* 2014, roč. 24, č. 1, s. 44-45. ISSN 1210-0404. 36A1361/2014 Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>

Příloha č. 2: Dotazník

Milé budoucí či již stávající maminky,

jmenuji se Karolína Vlachová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Touto cestou bych vás ráda poprosila o vyplnění krátkého dotazníku, který bude využit pouze jako šetřící metoda k mé bakalářské práci na téma Vliv pohybové aktivity na průběh těhotenství. Dotazník je anonymní a získané informace nebudou šířeny mimo moji práci.

Děkuji vám za ochotu a přeji hodně štěstí do života s vašimi dětřátky.

1. Kolik Vám je let?
 - a) 15-19
 - b) 20-29
 - c) 30-39
 - d) 40 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské s výučním listem
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

3. Kde žijete?
 - a) město
 - b) městys
 - c) vesnice

4. Kolikrát jste již rodila?
 - a) budu rodit poprvé
 - b) jednou
 - c) dvakrát
 - d) třikrát a více

5. V kolikátém týdnu těhotenství jste? (vyplní těhotné ženy)
 - a) 10+0 – 19+6
 - b) 20+0 – 29+6
 - c) 30+0 a více

6. Je ve Vaší blízkosti (dostupná vzdálenost max. 15 min) dostatečná nabídka pohybových aktivit pro těhotné? (alespoň 2 nabídky).
- ano
 - ne
 - nevím
7. Věnovala jste se před otěhotněním aktivně nějakému sportu či cvičení? (alespoň 1x týdně) (Pokud zvolíte „ano“, vyplňte prosím otázku č. 8 – v opačném případě nevyplňujte)
- ano
 - ne
8. Jakému sportu/cvičení jste se aktivně věnovala a jak často?
9. Věnujete se v nynějším těhotenství (případně věnovala jste se ve Vašem posledním těhotenství) aktivně nějakému sportu či cvičení? (Pokud zvolíte „ano“, vyplňte prosím otázky č. 10-16, v případě volby „ne“ otázky č. 17, 18)
- ano
 - ne
10. Jakému sportu/aktivitě se věnujete/jste se věnovala? (možno označit více odpovědí)
- aktivní chůze (rychlochůze), běhání
 - plavání
 - cyklistika
 - těhotenské cvičení
 - jóga
 - jiné _____
11. Jak často se pohybové aktivitě věnujete/jste se věnovala?
- 1-2x týdně
 - 3-6x týdně
 - každý den
12. Jaký časový interval se daný aktivní den pohybové aktivitě věnujete/jste se věnovala?
- do 15 minut
 - 15-30 minut
 - 30-60 minut
 - více než hodinu

13. Proč se ve svém těhotenství aktivně věnujete/jste se věnovala své pohybové aktivitě? (možno označit více odpovědí)

- a) zlepšení těhotenských obtíží (bolest zad, křeče v lýtkách, apod.)
- b) lepší pocit
- c) zdraví
- d) psychika
- e) udržení v kondici
- f) regulace váhy
- g) jiné_____

14. Myslíte si, že má/měla na Vás pohybová aktivita pozitivní vliv?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Jak se během následujících hodin po výkonu pohybové aktivity cítíte? (Popište více slovy).

16. Pomáhá/pomohla Vám pohybová aktivita při některých těhotenských obtížích? (Zácpa, otoky, bolesti zad, křeče v lýtkách apod.) Pokud ano, prosím podrobněji popište, co Vás trápilo a v čem Vám cvičení pomáhalo.

17. Z jakého důvodu se ve svém těhotenství aktivně nevěnujete žádné pohybové aktivitě? /Jste se nevěnovala? (možno označit více odpovědí)

- a) nedoporučeno lékařem/porodní asistentkou (rizikové těhotenství)
- b) nechci
- c) bojím se
- d) nepřemýšlela jsem o tom
- e) jiné_____

18. Trápí/trápily Vás nějaké obtíže během těhotenství? (možno označit více odpovědí)

- a) otoky
- b) bolesti zad
- c) křeče v lýtkách
- d) křečové žíly
- e) zácpa
- f) jiné _____

19. Přála byste si ve svém okolí větší výběr možností pohybových aktivit pro těhotné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Od koho/odkud jste získala informace (doporučení) k výkonu pohybových aktivit v těhotenství? (možno označit více odpovědí)

- a) rodina
- b) přátelé
- c) internet
- d) lékař/porodní asistentka
- e) kniha
- f) žádné informace jsem nezískala
- g) jiné _____

21. V jaké formě získané informace získáváte/jste získala? (možno označit více odpovědí)

- a) doporučení ústní/písemné
- b) video
- c) obrázky
- d) žádná forma
- e) jiné _____

Otázky č. 21, 22 nejsou již součástí výzkumu bakalářské práce. Je to pouze pro můj osobní zájem. V budoucnu bych se ráda věnovala cvičení gravidjógy a zajímá mne, zda je toto cvičení mezi nastávajícími a stávajícími maminkami rozšířené.

22. Znáte cvičení „Gravidjóga“?

- a) ano, ale nevykonávám/nevykonávala jsem
- b) ano, vykonávám/vykonávala jsem
- c) ne, nezajímá mě to
- d) ne, ale zajímalo by mě to

23. Pokud gravidjógu znáte, odkud jste se o ní dozvěděla? (možno označit více odpovědí)

- a) přátelé
- b) rodina
- c) lékař/porodní asistentka
- d) internet
- e) kniha
- f) jiné _____

Příloha č. 3

CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ

Při výkonu cvičení v těhotenství je důležité se zaměřit především na nácvik správného držení těla, posilování a uvolňování dna pánevního, posilování prsních svalů, aktivaci břišních svalů (v těhotenství dochází k oslabení břišních svalů zvětšujícím se břichem, což může vyvolat rozestup svalů), posilování mezilopatkových svalů, rukou a nohou a v neposlední řadě také svalů hýžd'ových. Vhodné cviky jsou i takové, které podporují střevní peristaltiku, spinální cviky a cviky na uvolnění kyčlí. Doporučené je také cvičení na prevenci křečových žil a otoků.

CVIČENÍ V I. TRIMESTRU

CVIČENÍ NA UVĚDOMĚLÉ VYROVNÁNÍ NADMĚRNÉHO PROHNUTÍ BEDERNÍ OBLASTI

Cvik 1

Lehněte si na záda s pokrčenými dolními končetinami. Chodidla zůstanou opřena o podložku, paže volně podél těla. Budete stahovat břišní a hýžd'ové svaly. Bederní páteř bude při tomto cviku pevně přitisknuta na podložku. Chvilí vydržte a následně uvolněte. Opakujte min. 5x.

Obrázek č. 1



Zdroj: vlastní

POSILOVÁNÍ PRSNÍCH SVALŮ

Cvik 2

Sedněte si do tureckého sedu s předpaženými rukami. Ruce si následně opřete před prsa dlaněmi k sobě, prsty směřují do strany. Proved'te dlouhý výdech, při kterém budete tlačit dlaně proti sobě a poté uvolněte.

Obrázek č. 2



Zdroj: vlastní

CVIČENÍ NA BŘIŠNÍ SVALY

Cvik 3

Položte se na záda a lýtkami se opřete o gymnastický míč. Stehna a lýtka musí být v této pozici v pravém úhlu. Přitáhněte špičky u nohou, s výdechem pomalu vychylte kolena vlevo a s nádechem pomalu vraťte zpět. To samé udělejte na pravou stranu. Lopatky zůstanou po celou dobu cviku přilepené na podložce a horní polovina trupu nebude vykonávat pohyb. Opakujte 5-10x.

Obrázek č. 3 a 4



Zdroj: vlastní

CVIKY NA PREVENCI VZNIKU KŘEČOVÝCH ŽIL A OTOKŮ

Cvik 4

Položte se na záda a nohy zvedněte ke stropu. Ruce dejte pod kolena a tím si nohy přidržíte. Střídavě napínejte a přitahujte špičky nohou. Střídejte tzv. špičky – fajfky. Opakujte 20x.

Obměna tohoto cviku: Místo střídání špičky – fajfky provádějte kroužky v hlezenních kloubech na obě strany.

Obrázek č. 5 a 6



Zdroj: vlastní

CVIČENÍ VE II. TRIMESTRU

UVOLNĚNÍ KRČNÍ PÁTEŘE

Cvik 5

Tento cvik se dá provádět ve stoje, v tureckém sedu či na gymnastickém míči. V případě využití míče se posaďte rovně, hlava je v prodloužení páteře. Nohy dejte od sebe na šíři ramen. Proved'te nádech a s výdechem provádějte kroužky hlavou od pravého ramene k levému. S prvním výdechem na jednu stranu, s druhým výdechem na stranu druhou a opakujte. Na každou stranu proved'te cvik alespoň 5x.

Obrázek č. 7, 8 a 9



Zdroj: vlastní

MEZILOPATKOVÉ SVALY

Cvik 6

Posad'te se na podložce do tureckého sedu, upažte a horní končetiny ohněte v lokti. Dlaně sevřete v pěst a nechte vytočené směrem dopředu. Předloktí a paže budou svírat pravý úhel, tzv. svícen. Záda narovnejte, šíji povytáhněte a hlavu nechte v prodloužení páteře. S nádechem vzpažte a s výdechem vraťte ruce do svícnu. Opakujte 8-10x.

Obrázek č. 10 a 11



Zdroj: vlastní

HRUDNÍ A BEDERNÍ PÁTEŘ

Cvik 7

Klekněte si na všechny čtyři. Dlaněmi se budete opírat o podložku v rovině pod rameny, prsty budou směřovat dopředu. Nohy dejte mírně od sebe, kolena pod kyčle v šířce pánve. Záda jako vždy rovná. S výdechem vyhrbte záda, co to nejvíce půjde a hlavu svěste mezi ramena tak, abyste se dívala při tom na kolena. Tímto cvikem provádíte tzv. kočičí hřbet. Proveďte nádech s výdrží a následně se s výdechem vraťte do původní pozice. Opakujte 10x.

Obrázek č. 12 a 13



Zdroj: vlastní

POSILOVÁNÍ SVALSTVA DNA PÁNEVNÍHO

Cvik 8

K tomuto cviku je třeba využít gymnastického míče. Lehněte si na záda a dolní končetiny položte na míč. Pánev bude v této poloze naklopena vpřed, bedra snáze nalehnou na podložku a bude eliminováno napětí břišní stěny. Ruce budou položeny volně podél těla. S výdechem táhněte dolní část trupu (konečník, pochvu a močovou trubici), jako kdybyste potřebovala zadržet močení a spolu s tím odlepte pánev od podložky. Vydržte 5-10 vteřin a s nádechem pomalu vracejte zpět pánev na podložku a uvolněte zbytek těla. Opakujte alespoň 8x.

Obrázek č. 14



Zdroj: vlastní

POSILOVÁNÍ HÝŽĎOVÝCH A STEHENNÍCH SVALŮ

Cvik 9

Klekněte si a opřete se o předloktí tím způsobem, aby předloktí a paže byly v pravém úhlu a hlava v prodloužení páteře. Nyní zvedněte pravou pokrčenou nohu. Při tomto pohybu bude lýtko a stehno v pravém úhlu a pata pokrčené nohy bude směřovat ke stropu. Následně zvedejte nohu nahoru a dolů. Opakujte 8x a pokrčené nohy vyměňte.

Obrázek č. 15



Zdroj: vlastní

PREVENCE ZÁCPY

Cvik 10

Položte se na levý bok s levou rukou pod hlavou. Pravou ruku bude umístěna před tělem a sloužit k přidržování. Levou dolní končetinu mírně pokrčte, pravou nechte napnutou. Začněte provádět hmyty pravou dolní končetinou dopředu a dozadu. Opakujte alespoň 20x, poté se otočte na pravý bok a tento cvik provádějte levou dolní končetinou.

Obrázek č. 16



Zdroj: vlastní

UVOLNĚNÍ KŘÍŽOKYČELNÍHO SKLOUBENÍ

Cvik 11

Posad'te se na gymnastický míč. Sedněte si do pravého úhlu, srovnejte ramena a záda, mírně podsad'te pánev a pokuste se zatáhnout břicho. Chodidla budou celá položená na zemi a nohy od sebe na šíři ramen. Ruce položte volně na stehna. Nyní začnete pracovat s pánví. Pohupujte se všemi směry (doprava, doleva, dopředu, dozadu) nebo můžete pánví kroužit. Při tomto cvičení je důležité myslet na správné držení těla – především zad a ramen.

Obrázek č. 17 a 18



Zdroj: vlastní

UVOLNĚNÍ ZAD A PROTAŽENÍ PRSNÍCH SVALŮ A TŘÍSEL

Cvik 12

Zády se opřete o míč a z podřepu se na něj navalte celými zády, až budete úplně v lehu. Uvolněte se a prověste. Pro zvýšení efektivity dejte ruce do vzpažení. Dbejte své opatrnosti a vyvarujte se uklouznutí. Opakujte 5x.

Obrázek č. 19



Zdroj: vlastní

CVIČENÍ VE III. TRIMESTRU

CVIKY NA ELASTICITU HRUDNÍKU

Cvik 13

Posad'te se na gymnastický míč s končetinami volně podél těla. S nádechem se pokládejte na levou stranu spolu se vzpaženou pravou rukou. S výdechem se vraťte do výchozí pozice a to samé proveďte na druhou stranu s levou rukou. Při tomto cviku dbejte na to, abyste se nepředkláněla dopředu. Zbytečně se nepřepínejte. Opakujte 5-10x.

Obrázek č. 20 a 21



Zdroj: vlastní

BŘIŠNÍ DÝCHÁNÍ

Břišní dýchání se využívá k prevenci zácpy a také během porodu v první době porodní při kontrakcích. Účelem je okysličení krve a uvolnění bolesti, kterou způsobuje nedostatek kyslíku ve svalovině děložní. A také je tím dodáváno více kyslíku dítěti.

Nácvik

Položte se na záda s dolními končetinami pokrčenými, chodidla jsou mírně od sebe a opřená o podložku. Jednu dlaň nechte položenou volně na břicho a druhou na hrudníku (pro kontrolu správného dýchání). Začněte pomalu nadechovat nosem do břicha, nejlépe plynuje a na 5 dob. Sledujte, jak se dlaň ruky pomalu zvedá spolu s břišní stěnou. Ruka uložená na hrudníku by měla být v klidu a nepohybovat se. Následně proveďte výdech s pootevřenými ústy trvající také 5 dob. Postupně můžete zkusit nádech i výdech prodlužovat. Pokud již

zvládáte břišní dýchání v poloze na zádech, můžete vyzkoušet ve všech různých polohách – na boku, vsedě, vestoje.

Obrázek č. 22



Zdroj: vlastní

PSÍ DÝCHÁNÍ

Toto dýchání se využívá ke konci první doby porodní, kdy již žena během kontrakce pociťuje nucení na stolici, avšak porodní cesty nejsou ještě úplně otevřené. Pro překonání nucení tlačení lze využít právě psí dýchání. Jedná se o rychlé, povrchní dýchání. Jako by dýchání probíhalo pouze do krku.

Nácvik

Pro nácvik je nejvhodnější kolenoprsní poloha. Jak název napovídá, budete na zem položená a opřena kolena a prsy. Nejprve si klekněte, mírně roznožte nohy a hlavu opřete o předloktí, nebo ji nechte volně. Nyní se snažte rychle a mělce provádět nádech a výdech. Provádějte nejprve 10, 15 a následně 20 vteřin. Toto dýchání není jednoduché zvládnout a chce to čas.

Obrázek č. 23



Zdroj: vlastní

ZDROJE

1. SIKOROVÁ, Ludmila. Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství. Vyd. 2., aktualiz. Brno: Computer Press, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2420-8
2. DUMOULIN, Chantale. Cvičíme v těhotenství: Názorný popis cviků a praktické rady. Překlad Kateřina Bodnárová. Vyd. 1., Praha: Portál 2006. 104 s. ISBN 80-7367-078-X
3. BEHINOVÁ, Markéta, AŠENBRENEROVÁ, Ivana, KAISEROVÁ, Klára, KARGER, Petr a odborná redakce. Nová velká kniha o mateřství – od početí do věku 3 let. Copyright © Ivana Ašenbrennerová, Mladá fronta, 2006, 2012. 368 s. ISBN: 978-80-204-2816-5

