



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Bakalářská práce

Kvalita a kvantita pohybových aktivit v těhotenství

Vypracovala: Lucie Ošmerová
Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Martinek, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na pohybové aktivity vykonávané těhotnými ženami, u kterých probíhá fyziologické těhotenství. V teoretické části je charakterizováno těhotenství fyziologické, rizikové a patologické. Charakterizovány jsou příznaky těhotenství, fyzické a psychické změny probíhající u těhotné ženy. Další část se věnuje významu pohybových aktivit, vlivu na zdravotní stav těhotné ženy a vlivu na plod. Popsány jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství, mezi něž patří chůze, plavání, tanec, jízda na kole, jóga, speciální tělocvik a podobně. Dále pak i nevhodné pohybové aktivity, mezi něž se řadí sjezdové lyžování, tenis, squash či bruslení. Popsány jsou i kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství.

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na zjištění preferencí pohybových aktivit těhotných žen, možností vykonávání pohybových aktivit v jejich okolí a také to, zda jsou informovány svým gynekologem o vhodných možnostech výkonu pohybových aktivit v těhotenství. Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Výzkumné šetření probíhalo pomocí řízených rozhovorů, jež byly zaznamenávány na nahrávací zařízení a poté přepsány do písemné formy. Dotazované ženy byly osločovány v centrech pro těhotné ženy a gynekologických ordinacích v Jihočeském kraji. Šetření probíhalo od 3. do 18. března 2016. Rozhovory, které byly složeny z šestnácti otázek, poskytlo celkem šestnáct těhotných žen. Pro vytvoření myšlenkových map byly použity informace od všech respondentek. Celkem bylo vytvořeno osm kategorií, v nichž je znázorněno celkem devět myšlenkových map. Hlavním cílem bylo zjistit, jak vnímají pohybové aktivity ženy v těhotenství a jaké je jejich povědomí o možnostech vykonávání pohybových aktivit. Byly položeny tři výzkumné otázky. První otázka zněla: Jakému druhu pohybových aktivit se ženy v těhotenství věnují nejčastěji? Druhá výzkumná otázka zněla: Jaké mají těhotné ženy možnosti k vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí? A třetí otázka se týkala informovanosti těhotných žen gynekologem: Jsou těhotné ženy informovány svým gynekologem o možnostech pohybových aktivit?

Z šetření vyplynulo, že oslovenými těhotnými ženami byla nejčastěji preferována chůze. Dále je v oblibě cvičení pro těhotné, jóga. Mezi uvedenými

pohybovými aktivitami byla i jízda na stacionárním kole, cvičení na gymnastickém míči a agility. Z poskytnutých odpovědí dále vyplývá, že těhotné ženy mají dostatek pohybových aktivit v těhotenství a také samy pociťují, že mají dostatek pohybu. Mezi možnostmi, které těhotné ženy dále mají k vykonávání pohybových aktivit, má své místo plavání, jóga, kurzy pro těhotné, cvičení na míči, pilates, běh a nordic walking. Z rozhovorů je ale jasné, že se těhotným ženám ve větší míře nedostává informací ze strany gynekologů o možnostech pohybových aktivit v těhotenství. I přesto, že jde o téma aktuální, stále není tato problematika zcela jasná. Z výzkumu by mohli čerpat hlavně gynekologové, případně porodní asistentky. Výzkum by mohl přispět ke zlepšení edukace těhotných žen o jejich možnostech pohybových aktivit, aby neohrozily ani sebe, ani nenarozené dítě.

Abstract

The thesis is aimed at physical activities exercised by pregnant women, for whom the physiological pregnancy is in progress. The theoretical part characterizes physiological, risk and pathologic pregnancy. The pregnancy symptoms, physical and psychological changes connected to pregnancy are also characterized. Next part is based on the importance of physical activities, the impact on a women's health and the impact on an unborn baby. The thesis describes the appropriate physical activities for pregnant, such as walking, swimming, dancing, cycling, yoga, special exercise and so on. Moreover, it mentions inappropriate physical activities, such as downhill skiing, tennis, squash and skating. The thesis also includes the contraindication of physical activities for pregnant.

The practical part of the thesis is aimed at finding out preference of physical activities for pregnant, their opportunities to exercise the physical activities nearby and it also explores if the pregnant are informed by their gynaecologist about some appropriate possibilities of exercising physical activities. The quality research was chosen for this thesis. The research survey took place via controlled interviews, which were recorded on a recording device and then the results were transcribed into a written form. The interviewed women were addressed through the centres for pregnant and gynaecologic clinics of South Bohemian Region. The survey took place from the 3rd of March to the 18th of March 2016. The interviews, which were composed of sixteen questions, were provided by sixteen pregnant women. The information from all the respondents was used to create Mind Maps. In total there were eight categories, which show a total of nine Mind Maps. The aim was to explore how the pregnant women perceive the physical activities and what is the awareness of possibilities to exercise physical activities. There were three research questions. First of them was: In what kind of physical activity are the pregnant interested the most? The second question was: What are the possibilities for the pregnant to exercise physical activities nearby? The last question was related to providing some information to pregnant by their gynaecologist: Are the pregnant informed by their gynaecologist about the possibilities to exercise physical activities?

According to information from all questioned pregnant women, the most preferred exercise was walking. The exercise for pregnant and yoga are also favourite. Furthermore, the respondents mentioned riding a stationary bicycle, gymnastic ball exercise and agility. As well as this, the pregnant exercise enough and they also think so. The pregnant women also list swimming, yoga, ball exercise, Pilates, running and Nordic walking as some other possibilities to exercise. According to interviews, the pregnant women are not enough informed by their gynaecologists about the possibilities of physical activities. Despite the currency, this issue is still incomprehensible. The survey could be a good source of information mainly for gynaecologists or midwives. The survey could improve providing some information for pregnant women about possibilities of physical activities, which would not endanger both the pregnant and an unborn baby.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2016

.....

Lucie Ošmerová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lukáši Martinkovi za odborné vedení mé bakalářské práce a za ochotu, cenné připomínky a rady, které mi poskytl. Děkuji také všem, kteří mi umožnili provést výzkum k této bakalářské práci.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 Současný stav	13
1.1 Těhotenství.....	13
1.1.1 Příznaky těhotenství	13
1.1.2 Fyziologické těhotenství.....	17
1.1.3 Fyzické změny organismu těhotné ženy.....	17
1.1.4 Psychické změny	18
1.1.5 Rizikové těhotenství	19
1.1.6 Patologické těhotenství.....	20
1.2 Význam pohybových aktivit v těhotenství.....	21
1.2.1 Vliv pohybových aktivit na zdravotní stav těhotné ženy	22
1.2.2 Vliv pohybových aktivit na plod	22
1.2.3 Varující příznaky k ukončení cvičení.....	23
1.3 Vhodné pohybové aktivity	23
1.3.1 Chůze.....	24
1.3.2 Běh.....	25
1.3.3 Jízda na kole	25
1.3.4 Plavání	26
1.3.5 Tanec	27
1.3.6 Cvičení v posilovně	28
1.3.7 Speciální tělocvik	29
1.3.8 Jóga.....	29
1.3.9 Pilates	30
1.3.10 Cvičení na velkém míči	31
1.4 Nevhodné pohybové aktivity	32
1.4.1 Sjezdové lyžování.....	32
1.4.2 Tenis, squash	33
1.4.3 Bruslení.....	33
1.4.4 Jiné rizikové pohybové aktivity.....	34
1.5 Kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství.....	34

2	Cíl práce a výzkumné otázky.....	36
2.1	Cíl práce	36
2.2	Výzkumné otázky.....	36
3	Metodika	37
3.1	Použitá metoda	37
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	38
3.3	Sběr a zpracování dat	38
4	Výsledky	39
5	Diskuse.....	56
6	Závěr	61
7	Seznam použitých zdrojů.....	63
8	Klíčová slova	67
9	Přílohy.....	68

ÚVOD

Těhotenství je jedním z nejkrásnějších období života ženy, ale také obdobím velkých změn jak fyzických, tak psychických. Tělo gravidní ženy se mění a přizpůsobuje plodu. Průběh těhotenství je velice náročný, avšak dnes se tento stav nepovažuje za diagnózu, ale je přirozeným procesem. K tomu, aby se těhotná žena cítila co nejlépe, je zapotřebí její zájem o zdravý životní styl, do kterého samozřejmě spadá i pohybová aktivita, jeden z nástrojů, jak udržet fyzickou krásu a psychickou pohodu.

V dnešní době je pohyb těhotným ženám velmi doporučován oproti dřívějšímu, kdy byl pohyb u těhotných žen tabuizován a doporučoval se spíše odpočinek. Musí být však přizpůsobený přímo potřebám těhotné ženy. Ta by měla naslouchat svému tělu a pocitům, a také by měla vědět, že by pohybová aktivita neměla překračovat bolest. Je tedy možné, že se bude muset vzdát některých svých dosavadních aktivit, jež jsou pro ni nebezpečné, a tím pádem nevhodné nebo dokonce zakázané. Žena v těhotenství by měla respektovat jistá pravidla nebo omezení jako je například dodržení maximální tepové frekvence, nemělo by dojít ani k přehřátí organismu a neměly by být prováděny krátké šubavé pohyby.

V současné době má těhotná žena na výběr z široké škály pohybových aktivit. Některé z nich jsou přímo zaměřeny na ženy v těhotenství. Příkladem jsou cvičení pro těhotné, gravidjóga, cvičení na gymnastickém míči a podobně. Pohybovou aktivitu lze vykonávat jak organizovaně, tak samostatně podle internetu, nebo třeba DVD. Dalším zdrojem informací pro těhotné mohou být i knihy, jejichž zaměření je nejen na těhotenství a péči o dítě, ale i přímo na pohybovou aktivitu (Bejdáková, 2006).

V mé bakalářské práci budu sledovat, jaké pohybové aktivitě se dotazované těhotné ženy věnují nejčastěji, jaké mají další možnosti k vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí a zda jsou informovány o vhodných možnostech pohybových aktivit v těhotenství svým gynekologem. Informace jsem čerpala z dostupných odborných zdrojů. V teoretické části této práce je popsáno těhotenství, jeho příznaky a probíhající změny v těle matky. Věnovala jsem se významu pohybových aktivit

v těhotenství, vlivu na matku i plod, vhodným a nevhodným pohybových aktivitám a kontraindikacím pohybových aktivit v těhotenství.

Žena, která plánuje těhotenství nebo je již těhotná, by měla mít znalosti o vhodnosti a nevhodnosti pohybových aktivit v těhotenství, aby nedošlo k ohrožení jejího zdraví i zdraví nenarozeného dítěte. Toto téma jsem si zvolila, protože se mě jako ženy v plodném věku týká, je aktuální a zajímavé. Ráda bych, aby tyto ucelené informace o možnostech pohybových aktivit v těhotenství sloužily k prospěchu ženám v těhotenství.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Těhotenství

Těhotenství je životní etapa, kterou lze považovat za naplnění smyslu biologické podstaty (Gregora, Velemínský, 2011, s. 13). Patří mezi základní životní pochody pro zachování lidského rodu (Hájek, 2014). A tak by se mělo stát jedním z nejkrásnějších období ženy (Pinto, Kramer, 2013). Jde o fyziologický děj, na který je tělo ženy anatomicky i funkčně uzpůsobeno (Fitzgerald, Segal, 2015). Pak se oprávněně stává přivedení nového jedince na svět zlomovou situací v životě každé rodiny (Gregora, Velemínský, 2011, s. 13).

Těhotenství trvá 280 dnů od prvního dne poslední menstruace (Fitzgerald, Segal, 2015). Dělí se na tři období, která nazýváme trimestry. První trvá do 12. týdne, druhý trimestr do 28. týdne, třetí pak od 28. týdne až do termínu porodu (Hájek, 2014). Celkově se jedná o 40 týdnů plus minus 2 týdny (Chmel, 2004).

1.1.1 Příznaky těhotenství

Příznaků těhotenství je několik. Dělí se do tří skupin: nejisté, pravděpodobné a jisté. Kritérium je míra pravděpodobnosti, že tyto příznaky mohou být vyvolány i jinými faktory než těhotenstvím. Mezi známky nejisté patří amenorea neboli nepřítomnost menstruačního krvácení. Nepřítomnost menstruačního krvácení však nemusí být jen známkou těhotenství. Může souviset s emocionálními poruchami, změnou prostředí, s anovulací, jako součást systémových nebo metabolických poruch.

Strie jsou stavem kůže, který nastává, když popraskají elastická vlákna pod povrchem kůže. Jsou následkem jejího extrémního natažení (Bohn, 2011). Objevují se na břiše, prsou a hýždích. Jsou vyvolány rychlým, nadměrným růstem podkožních struktur a humorálními změnami v těhotenství (Hájek, 2014). Jsou běžně vidět ke konci druhého a ve třetím trimestru. Jsou známy také jako pajizévky. Bohužel po porodu

nezmizí, pouze změní zabarvení (Bohn, 2011). V prvním těhotenství jsou zbarveny dorůžova, později jsou stříbřité. K jejich tvorbě bezpochyby existují individuální predispozice (Hájek, 2014).

Kromě strií se na prsou promítá i jejich zvýšená citlivost a napětí, zvláště v oblasti bradavky. Bradavka je více pigmentovaná. Zvětšují se i mazové Montgomeryho žlázy (Hájek, 2014). To jsou výstupky na prsou připomínající husí kůži. Zvlhčují a promazávají okolí bradavek. Lze zpozorovat i výtok tekutiny z prsou zvaný mlezivo či kolostrum. Právě z něj je dítě v prvních dnech po narození živo, než se začne tvořit mateřské mléko (Bohn, 2011).

Zřetelné jsou změny pigmentace kůže (Hájek, 2014). Aktivací melanin stimulujičního hormonu dochází ke ztmavnutí kůže tváře a čela, ale i přirozeně hyperpigmentovaných míst těla jako jsou již zmiňované prsní dvorce, dále podpaží, genitál a oblast kolem pupku (Bohn, 2011). Pigmentace se nazývá chloasma gravidarum, melasmagravidarum neboli těhotenská maska. Ztmavnutí spojnice mezi pupkem a symfýzou (linea alba) se nazývá linea negra (Hájek, 2014). Po skončení šestinedělí většina pigmentací nadobro zmizí. Prevencí je intenzivní ochrana před UV zářením (Bohn, 2011).

Dochází k tmavě modrému nebo purpurově červenému zbarvení poševní sliznice, vulvy a děložního hrdla, což je způsobeno následkem vazokongesce pánevních cév (Hájek, 2014). Děložní čípek je prosáklý a prokrvený. Zvyšuje se produkce hlenu žlázami v děložním hrdle. Jeho účelem je zabránění přechodu kvasinkových infekcí, které jsou v těhotenství časté (Bohn, 2011).

Dalším nejistým příznakem může být nauzea či zvracení (Hájek, 2014). Předpokládanou příčinou je hormonální působení a uvolnění svalstva trávicího traktu (Bohn, 2011). Vyskytuje se přibližně 6 týdnů po poslední menstruaci a trvá 6 až 12 týdnů (Roztočil, 2008, s. 96). Tento jev se nazývá vomitus matutinus, protože k nevolnosti a zvracení dochází převážně ráno. Ale může se vyskytnout kdykoliv během dne. Ustupuje spontánně do konce prvního trimestru. Jsou však

případy, kdy přetrvává celé těhotenství (Roztočil, 2008). Ženy si stěžují i na zápach a nechut k určitým jídlům (Kainer, Nolden, 2013).

Zaznamenat lze i pohyby plodu. Prvorodička je může cítit od 20. týdne těhotenství. Žena, která již rodila, je může cítit i dříve, uvádí se v 18. týdnu těhotenství (Pinto, Kramer, 2013). Pohyb je důležitou známkou, která se zapisuje do dokumentace. Je referenčním bodem pro určení gestačního věku. Jinou příčinou cítění pohybů může být normální břišní aktivita, plynatost nebo falešné těhotenství, které se označuje jako pseudokyéza (Kainer, Nolden, 2013).

Těhotná žena má častější potřebu močení. Tato zvýšená frekvence se nazývá polakizurie (Roztočil, 2008). Močový měchýř je totiž utlačován plodem, a tím je snížena jeho kapacita (Bohn, 2011). Tlak ustává ve druhém trimestru po vystoupení dělohy z břišní dutiny a znovu se objevuje ke konci těhotenství (Roztočil, 2008). Potíže s močením ale mohou vyvolávat i infekce močových cest (Kainer, Nolden, 2013).

Při graviditě se projevuje i zvýšená únava (Hájek, 2014). Přetrvává hlavně v průběhu prvního trimestru a dále opět k jejímu konci následkem zvýšené hmotnosti gravidní ženy (Roztočil, 2008). Může ji ale způsobit i stres, náhlá změna životosprávy nebo nemoc (Kainer, Nolden, 2013).

Známky pravděpodobné věrohodněji dokazují těhotenství, i když mohou být způsobeny i z jiných příčin. Goodellovo znamení je vyhlazení cervixu a vaginy způsobené překrvením. Stejně tak Chadwickovo znamení. Děložní hrdlo, vagina a vulva se purpurově nebo modravě zbarví. Obě tato znamení mohou být zapříčiněny i hormonální změnou nebo infekcí. Hegarovo znamení poukazuje na změknutí dolního děložního segmentu. V důsledku změknutí lze tělo dělohy lehce ohnout proti hrdlu děložnímu (McDonaldovo znamení).

Zvětšení dělohy a břicha se objevuje na začátku těhotenství spíše nepravidelně. Děložní dno lze nahmatat nad stydkou sponou ke konci 12. týdne. K pupku pak dorůstá mezi 20. a 22. Zvětšování může být způsobeno i abdominálním nebo děložním nádorem. Dalším znakem jsou Braxtonovy-Hicksovy kontrakce. Jde o nepravidelné bolestivé stahy dělohy začínající ve druhém trimestru, které postupně nabývají

na intenzitě až do porodu. Ženy, které již rodily, hlásí tyto kontrakce v hojnějším počtu. Někdy jsou mylně považovány za skutečný počátek porodu. Takzvané balotování je palpační manévr při vyšetření per vaginam, při němž je plod uveden v pohyb jemným klepnutím vyšetřujícího prstem. Stejný pocit může ale vyšetřující zdravotník vnímat při děložních nebo cervikálních polypech. Obrisy plodu lze nahmatat po 24. týdnu.

Těhotenské testy se provádějí z mateřské krve nebo moči. Detekují hCG, což je hormon produkovaný chorionovými klky placenty. Velmi spolehlivá je metoda radioimunoanalýzy (RIA), která zjistí těhotenství již týden po ovulaci. Falešný pozitivní výsledek může být způsoben několika faktory, kterými jsou užívání anxiolytik či antikonvulziv, dále pak krví v moči, maligními tumory či předčasnou menopauzou (Leifer, 2004, s. 61-62).

Známky jisté jsou způsobeny pouze vyvíjejícím se plodem. Jde o ozvy plodu, pohyby plodu, které cítí vyšetřující osoba, a zobrazení plodu při ultrazvukovém vyšetření. Ozvy plodu můžeme zaznamenat už okolo 10. týdne těhotenství ultrazvukovým Doppelerovým přístrojem. Tradičním stetoskopem ozvy slyšíme mezi 18. a 20. týdnem těhotenství. Okamžik, kdy je tlukot srdce slyšitelný stetoskopem, představuje další důležité znamení přibližného středního bodu těhotenství. Při vyšetření ozev plodu Dopplerovým přístrojem nebo stetoskopem se zároveň měří pulz matky, aby se srdeční činnost plodu bezpečně odlišila.

Děložní šum má podobu jemného dmychavého zvuku nad dělohou a způsobuje ho proudění krve do dilatovaných děložních tepen, je synchronní s matčíným tepem. Pupečnickový šum je spíše svištivý a způsobuje ho průtok krve pupečnickovými cévami. Dalším jistým znakem jsou pohyby plodu, které nahmatá zkušený vyšetřující ve druhém trimestru. Jsou zaměnitelné s normálními střevními pohyby, které se pohybům plodu mohou podobat. Pohyby plodu lze sledovat ultrazvukem. Průkaz plodu nebo zárodku ultrazvukem a fotografický záznam plodových obalů je se stoprocentní spolehlivostí možný v 5. až 6. týdnu. Tato metoda je neinvazivní a lze jí stanovit vůbec nejranější jistou známku těhotenství (Leifer, 2004, s. 62). Vyšetření se provádí vaginální cestou

a slouží právě k potvrzení těhotenství a k ujištění, že se nejedná o mimoděložní těhotenství (Hanáková, 2016).

1.1.2 Fyziologické těhotenství

Těhotenství klade mimořádné nároky na organismus ženy. Jestliže těhotná žena dodržuje správnou životosprávu, snižuje tím i možnost zdravotních komplikací. Správnou životosprávu v těhotenství je myšlen pravidelný spánek, zdravá strava a vyměšování, dostatek pohybu a možnost odpočinku, kdykoliv ho žena potřebuje (Hájek, 2014).

Fyziologické těhotenství je stav, kdy jsou výsledky všech laboratorních i klinických testů konaných v průběhu těhotenství negativní. Do fyziologického těhotenství patří těhotné ženy s malým rizikem (Slezáková, 2011). Jejich anamnéza není zatížena rizikovými faktory (Hájek, 2014).

1.1.3 Fyzické změny organismu těhotné ženy

V těhotenství se mění celý organismus těhotné ženy, protože plod zasahuje téměř do všech funkcí týkajících se močopohlavní soustavy, kardiovaskulárního systému, dýchacího systému, pohybového aparátu, metabolických změn, psychických změn, gastrointestinálního systému a endokrinního systému (Hájek, 2014). Změny souvisejí se zajištěním výživy a vývoje plodu, přípravou na samotný porod a následné kojení. Také dochází ke změně bazálního metabolismu (Fitzgerald, Segal, 2015). Ten stoupá v průměru o 15-20 % (Hájek, 2014).

Můžeme rozlišit procesy probíhajících změn těla gravidní ženy. Probíhá růst tkání. Tím jsou myšlena prsa, rodidla a ochlupení. Dále se žena potýká s retencí tekutin ve tkáni – prosáknutí vagíny a vulvy (Hájek, 2014). Těhotná děloha je překrvená, mění barvu a konzistenci. To znamená, že děloha je měkká a tonus slabý. Dochází ke změně tvaru a uložení děložní dutiny. Zvětšuje se její hmotnost z 60 gramů na 1 kilogram. Stěna děložní se ztenčuje, ale zůstává měkká a relaxovaná (Roztočil, 2008). Děložní

dutina se zvětší až pětsetkrát a dosáhne přibližně 5 litrů u donošeného těhotenství (Hájek, 2014).

Dále dochází k relaxaci hladkého svalstva projevujícím se uvolněním dělohy, sníženou peristaltikou střev a žlučových a močových cest. Také zvýšená reabsorbce sodíku a vody přispívá k zácpě, kterou trpí většina těhotných žen. Zvětšuje se objem krve i plazmy až o 45 % a dochází k většímu prokrvení ledvin (Hájek, 2014). Změněné jsou hodnoty krevního obrazu. Počet erytrocytů a koncentrace hemoglobinu jsou sníženy. Dochází k vzestupu koagulačních faktorů, a tím stoupá riziko tromboembolických stavů (Binder, Vavřínková, 2011). Srdce bije o 10 až 15 úderů za minutu rychleji. Frekvence dýchání se nemění, ale stoupá spotřeba kyslíku o 20 procent. Tělesná hmotnost se průměrně zvýší o 12,5 kilogramu. K nejvyššímu přírůstku dochází v druhé polovině těhotenství. Přispívá k němu retence tekutin ve tkáních. Přírůstek hmotnosti závisí na plodovém vejci, i na mateřských faktorech. Po porodu dochází k úbytku tělesné hmotnosti, existují však individuální rozdíly (Hájek, 2014).

Na řadu přichází i změna koordinace, stability těla a flexibility. Klesá i výkonnost těhotné ženy (Holzgreve, 2012). Dochází k růstu dělohy, čímž se vyklenuje břišní stěna a obvod pasu se zvětšuje (Chmel, 2004).

Adaptační změny v organismu těhotné ženy jsou většinou reverzibilní. Vracejí se do původní úrovně jako před těhotenstvím, a to během několika měsíců po porodu nebo po ukončení kojení. Každá těhotná žena má nárok na prenatální péči v období gravidity, aby se zamezilo zhoršení zdravotního stavu či potratu nebo předčasnému porodu (Bašková, 2015).

1.1.4 Psychické změny

Od počátku těhotenství dochází v organismu ženy nejenom k somatickým, ale i k psychickým změnám (Roztočil 2008, s. 103). Psychické změny jsou ovlivněny na jedné straně změnami fyzickými, na straně druhé faktory sociální a ekonomické

povahy. Intenzita změn závisí na osobnostních kvalitách těhotné a na vlivech jejího okolí (Slezáková, 2010, s. 137). Těhotenství představuje jednu z vývojových krizí v jejím životě, tj. období výrazných změn. Učí se a přivyká nové životní roli. Tato fáze nevyrovnanosti vede k pocitům ztracenosti, úzkosti, zmatku a nostalgie pro způsob života, jaký byl (Roztočil, 2008, s. 103).

Změněná hladina hormonů v těhotenství s sebou nese změnu emocí. Náladovost je zcela normální. Často dochází i k pravým depresím. Těhotná žena není najednou zodpovědná jen za svoje zdraví, ale také za zdraví svého nenarozeného dítěte (Holzgreve, 2012).

I ranní nevolnost a závratě mohou být někdy vyvolané z důvodů psychických. Existuje potřeba klidu a touhy po pohodě. Pohybová aktivita v tomto případě podporuje sebevědomí, žena lépe odhaduje vlastní síly (Bejdáková, 2006). Také bolesti hlavy, poruchy spánku a změny nálad díky pohybu samy částečně nebo zcela zmizí (Jahn-Zöhrens, 2011).

I z psychologického hlediska lze rozdělit těhotenství do tří trimestrů. V prvním je gravidní žena zaměřená na sebe. Sleduje své tělo, je introvertní, snaží se zjistit, zda je doopravdy těhotná. Úkolem tohoto období je přijetí těhotenství. V druhém psychologickém trimestru se žena ocitá, pokud vnímá pohyby plodu. Uvědomuje si jeho existenci a snaží se podporovat zdárný průběh těhotenství. Třetí psychologický trimestr je na hranici mezi obavou předčasného porodu a přáním porodit co nejdřív. V této fázi má žena obavy o osud těhotenství, strach z porodu. Na druhou stranu je pro ni tento stav už nepohodlný a soustředí se na termín porodu. Úkolem ženy v této fázi je příprava na porod a existenci nového jedince, který již není její součástí (Roztočil, 2008).

1.1.5 Rizikové těhotenství

V těhotenství mohou nastat patologické situace, které podle svého typu a stupně komplikují těhotenství, a tak ohrožují plod a někdy i matku (Fitzgerald, Segal, 2015).

Řadu rizikových a patologických stavů způsobují samy těhotné ženy. Příkladem může být pravidelná prenatální péče, kterou nepovažují za důležitou (Hájek, 2014).

Rizikové těhotenství zahrnuje těhotné ženy se středním rizikem. Jejich anamnéza je zatížena rizikovými faktory. Výsledky vyšetření vyžadují opakování (Slezáková, 2011). Těhotenství však dosud probíhá normálně. Rizikových těhotenství je zhruba třicet procent (Gregora, Velemínský, 2011).

1.1.6 Patologické těhotenství

Jde o stavy, které těhotenství předcházejí, a žena s nimi do těhotenství vstupuje nebo vznikají v průběhu těhotenství (Hájek, 2014). Těhotné s vysokým rizikem spadají do skupiny patologického těhotenství. Patologické klinické nebo laboratorní výsledky jsou přítomné a definují konkrétní riziko (Slezáková, 2011). Je zde prokázán chorobný průběh těhotenství, který může vyústit v ohrožení nebo poškození gravidní ženy nebo plodu. Počet patologických těhotenství se pohybuje okolo deseti procent (Gregora, Velemínský, 2011).

Mezi patologické stavy vzniklé před těhotenstvím patří kardiopatie matky, chronická hypertenze, onemocnění plic, diabetes mellitus, zejména 2. typu, poruchy funkce adenohipofýzy, nadledvinek, příštítných tělísek, jaterní choroby, renální onemocnění, tyreopatie, kolagenózy, léčená sterilita, vývojové vady dělohy a neurologická onemocnění. Mezi patologické stavy vznikající v průběhu těhotenství patří preeklampsie, eklampsie, krvácení v časně a pozdní graviditě, předčasný porod, intrauterinní růstová retardace plodu, anemie, Rh-izoimunizace, gestační diabetes, malpozice plodu, infekční onemocnění matky (Hájek, 2014). Péče o ženy s patologickým těhotenstvím probíhá ve specializovaných poradnách, hospitalizace v perinatologických centrech (Gregora, Velemínský, 2011).

1.2 Význam pohybových aktivit v těhotenství

Pohybová aktivita je za normálních okolností zdraví prospěšná (Pinto, Kramer, 2013) a je základem správné životosprávy. Je prospěšná nejen pro těhotnou ženu, ale i pro plod (Sikorová, 2009). Tvoří jednu z hlavních preventivních složek zdravotní péče o ženu. Pomáhá lépe překonávat změny probíhající v těle ženy a připravuje ji k porodu (Bašková, 2015). Pohybové aktivity v těhotenství jsou často i mentální oporou. Vnímání vlastního těla, které je zlepšené, pomáhá zaměřit síly k dosažení hranic svých možností a jejich překročení (Sikorová, 2009). Při přiměřeném a pravidelném cvičení se upevňují mozkově svalové, mozkově cévní, mozkově orgánové, svalové, orgánové a mozkové reflexní spoje, které vedou k harmonické činnosti různých orgánů, což je optimální prevencí komplikací v těhotenství a šestinedělí. Bylo dokázáno, že středně až vysoce intenzivní cvičení během těhotenství je bez rizika, na matku i dítě působí pozitivně. (Bašková, 2015, s. 46).

Obecně však platí pravidlo, že by žena neměla začínat s náročnější pohybovou aktivitou, pokud se jí nevěnovala před začátkem těhotenství (Stackeová, 2013). A zároveň u žen, které pohybovou aktivitu provozovaly před začátkem těhotenství, musí přijít na řadu i jistá omezení (Sikorová, 2009). Snížit intenzitu by žena měla hlavně v prvním trimestru ve dnech, kdy se měla dostavit předpokládaná menstruace. Jde o dny, které jsou důležité pro uhníždění oplodněného vajíčka (Vitíková, 2007).

Existuje mnoho zdravotních výhod pro ženy, které jsou v těhotenství aktivní. Tyto výhody pravidelného cvičení a denní fyzické aktivity zahrnují zlepšení svalové síly a vytrvalosti, lepší držení těla, snížení bolesti zad, udržování hmotnosti, lepší vyrovnání se stresem (Bolitho, Hatch, 2014). Žena, která zautomatizuje hluboké dýchání i při námaze, naučí se napínat a povolovat svaly, docílí snadnějšího porodu. Obecně platí, že pohybová aktivita vede k pozitivnímu přístupu k životu. Uvolní se napětí a úzkost. Efekt pohybových aktivit je vysoký (Sikorová, 2009).

Cvičením žena získá lepší kontrolu nad svým tělem a zvýší šanci na rychlejší navrácení do původní kondice. Mimo to bude lépe odolávat stresu (Vitíková, 2007).

Pohybová aktivita také brání obezitě a podává ženě příjemný pocit z fyzické únavy (Chmel, 2004).

1.2.1 Vliv pohybových aktivit na zdravotní stav těhotné ženy

Pravidelná pohybová aktivita v těhotenství udržuje kondici a dobrý psychický stav. Je prevencí hemoroidů, potíží s močením, křečí a otoků dolních končetin. Působí proti nadměrnému přírůstku hmotnosti a vzniku strií. Napomáhá k rychlejšímu návratu původní hmotnosti a kondice po porodu (Stackeová, 2013). Pohybová aktivita tedy předchází nebo zmírňuje typické těhotenské těžkosti a dostatečně připraví těhotnou ženu na vynakládané úsilí při porodu (Holzgreve, 2012). Ten je možné přirovnat ke sportovnímu výkonu, na který je možné se předem připravit (Chmel, 2004).

Díky cvičení dochází ke zlepšení krevního oběhu, snížení otoků, zmírnění křečí dolních končetin, k lepšímu vyvážení svalů a zesílení břišních svalů. Mírní žaludeční a střevní potíže (Hanlon, 2007).

Dále cvičení pomáhá v prevenci bolesti zad, napomáhá ke správnému držení těla, posiluje svaly pánevního dna, připravuje tělo těhotné ženy na vrcholný výkon – porod a následné rychlejší poporodní zotavení (Chmel, 2004).

V těle matky probíhá řada změn vlivem hormonů. Dochází k vytvoření podmínek pro zdárný vývoj plodu a porod (Vítíková, 2007). Je tedy nesmírně důležité udržovat se během těhotenství v tělesné kondici (Nilsson, Hamberger, 2008).

1.2.2 Vliv pohybových aktivit na plod

Pohybová aktivita v těhotenství stimuluje plod v děloze (Stackeová, 2013). Zlepšuje jeho okysličení (Holzgereve, 2012). Probíhá i stimulace srdeční frekvence (Murkoff, Mazel, 2012).

Děti matek, které provozují pohybovou aktivitu v těhotenství, mají zdravější porodní váhu, jsou méně stresované a lépe se zotaví ze zátěže při porodu. Výzkumy

ukazují, že inteligence dětí, jejichž matky byly během těhotenství aktivní, zesílila. Pohybová aktivita matky má také pozdější pozitivní vliv na spánek dítěte. Jsou méně náchylné ke kolikám. Mimo to jsou děti během pohybové aktivity nadšené z hluku a vibrací v děloze (Murkoff, Mazel, 2012).

1.2.3 Varující příznaky k ukončení cvičení

Mezi příznaky, jež signalizují okamžité přerušování cvičení a kontaktování ošetřujícího lékaře, patří krvácení z pochvy a výtok, kontrakce dělohy, těžká bolest v oblasti stydké kosti a boků a zřetelný úbytek aktivity plodu. Dále pak bolest břicha, bolest na hrudi, závrať, těžká bolest hlavy, teplota přes 38°C (v ústech), krátký dech aj. (Hanlon, 2007).

1.3 Vhodné pohybové aktivity

V oblasti zdraví a pohybu jsou těhotné ženy kvalifikovány jako zvláštní skupina v populaci, protože mají zvláštní potřeby nad rámec obecné zdánlivě zdravé populace (Coulson, Bolitho, 2013). Vhodné pohybové aktivity jsou takové, u kterých nehrozí nebezpečí pádu a zranění. Neměly by těhotnou ženu přetěžovat. Maximální tepová frekvence by se měla pohybovat okolo 130 tepů za minutu. V těhotenství se doporučuje pohyb v aerobním pásmu, což je pohyb spíše vytrvalostní konaný za stálého přístupu kyslíku do organismu (Bejdáková, 2006). Dále nesmí dojít ani k přehřátí. Teplota nad 38°C je nežádoucí. Při pohybových aktivitách nesmí být prováděny krátké škubavé pohyby nebo rychlá přerušování (Holzgreve, 2012).

Jestliže není těhotná žena ve stavu, který by omezoval pohybovou aktivitu, může začít s cvičením nejlépe na začátku druhého trimestru, tedy od 12. týdne těhotenství. V prvním trimestru hrozí nejvyšší riziko přehřátí, které má negativní vliv na plod (Hanlon, 2007). V druhém trimestru se nedoporučuje cvičení na zádech. Důvodem je tlak zvětšené dělohy na dolní dutou žílu, která vrací krev do srdce.

V návaznosti na to se může objevit nevolnost, obtíže s dýcháním, točení hlavy a pocit klaustrofobie (Hanlon, 2007).

Obecně by měl být brán zřetel na zvýšenou hygienu, doplňovat tekutiny, nosit vlastní ručník, vhodnou obuv a oblečení. Také snížit riziko prudkého kontaktu s ostatními osobami během pohybové aktivity a co nejvíce snížit riziko úrazu (Coulson, Bolitho, 2013).

Těhotná žena hlavně měla poslouchat své tělo (Hanlon, 2007). Jeho správné držení může kontrolovat před zrcadlem (Chmel, 2004). Břicho ženy by nemělo být vystrčené, ale plod by měl být co nejbližší páteři matky. Objem břicha se opticky zmenší a hmotnost těla gravidní ženy se přenesou na paty. Zvýšená námaha se tedy rozloží rovnoměrně do zadní části těla, nejen do bederní oblasti, která je pak u matek přetížená (Bejdáková, 2006). Základním předpokladem účinnosti cvičení je totiž správná realizace cviků a pravidelné dýchání při cvičení. Je třeba respektovat únavu a podle potřeby zařadit relaxaci a dechové cvičení (Bašková, 2015, s. 47). Nejdůležitější je zachovat správné držení těla a provedení. Jinak se efektivita snižuje (Sikorová, 2009).

1.3.1 Chůze

Chůze je nejpřirozenější pohyb. Je označována jako ideální cvičení pro těhotné ženy, hlavně pro ty, které vedly sedavý život (Hanlon, 2007). Jsou při ní posilovány a tonizovány všechny svalové skupiny. Působí jako přirozená prevence zácpy. Výhodné je chodit svižnějším tempem v přírodě, v lese, v parku a raději se vyhnout frekventovaným ulicím. Doporučuje se zvolit více kratších tras během dne. Klade se důležitost na správný výběr oblečení a obuvi (Sikorová, 2009). Oblečení v těhotenství by mělo být hlavně pohodlné, prodyšné a z přírodních materiálů sajících pot. Nemělo by nikde tísnit. Těhotná žena by si měla vybírat pohodlnou a pevnou obuv sloužící ke stabilizaci kloubů (Bejdáková, 2006).

Svižnějším tempem je myšlena chůze, při níž se dá konverzovat bez zadýchání. Je vhodné chodit celé těhotenství až do porodu. Důležitá je zde právě kvalitní obuv, abychom předešli vzniku ploché nohy kvůli uvolňování kloubů a vazů (Sikorová, 2009).

1.3.2 Běh

Těhotným ženám se doporučuje přiměřený pravidelný běh, pokud jsou na něj zvyklé. Kontraproduktivní je však začínat s běháním právě v těhotenství (Bejdáková, 2006). Ženy, které neběhaly před těhotenstvím, mají málo aktivované pánevní dno a břišní svaly, což může vést ke komplikacím (Sikorová, 2009). Gravidní ženy by se měly vyhnout dlouhým tratím, kdy hrozí přehřátí, svalové křeče v pánevním dnu a dehydratace. Žena by měla běhat pomalým tempem střední zátěží nejdéle 30 minut při tepové frekvenci do 75 % maxima. Při dosažení tepové frekvence nad 140 tepů za minutu by zátěž neměla trvat déle než 15 minut (Bejdáková, 2006).

Běhání bez potíží může těhotná žena provozovat do poloviny těhotenství, poté se zvětšuje objem břicha a prožitek není takový jako dříve. Kontraproduktivní je běh v deštivém, větrném počasí nebo za horka. Hrozí pak přehřátí nebo prochlazení těhotné ženy. Požadavky by měly být kladeny i na terén. Vhodný je mírný, bez větších kopců. Matky běžkyně mají výhodu v tom, že lépe snášejí narůstající zátěž na posturální svalstvo, méně přibírají na váze a snadněji se vracejí k původním proporcím a kondici (Bejdáková, 2006).

1.3.3 Jízda na kole

Proti jízdě na kole během těhotenství nejsou v podstatě žádné námitky, protože nejde o zvedání zátěže (Hanlon, 2007). Řadí se mezi nezátěžové aktivity. Okysličuje svaly, šetří klouby a vazy (Výborná, Dočekalová, 2004). Pokud má těhotná žena sklon ke křečovým žilám, jde naopak o výhodnou pohybovou aktivitu. Sedlo by mělo být pohodlné a vypořstrované tak, aby chránilo páteř před nárazy. Těhotné ženy by neměly zapomínat ani na možné problémy s držením rovnováhy kvůli změně rozložení

hmotnosti těla (Holzgreve, 2012) a na prodlouženou reakční dobu (Čepický, Černá, 2006).

Důležité je, aby se těhotná žena vyhnula prudkým manévřům, zatačkám a otřesům. Není doporučeno jezdit v silničním provozu. Nejen kvůli možné kolizi, ale i kvůli vdechování výfukových plynů (Pařízek, 2008). Není doporučeno jezdit ve stoje, protože jsou přetěžovány klouby dolních končetin, hlavně kolen (Bejdáková, 2006). Vhodné je stacionární kolo – rotoped, který může těhotná žena využít i ve špatném počasí (Sikorová, 2009). Musí se však dbát na správné nastavení kola a na teplotu prostředí (Bejdáková, 2006).

1.3.4 Plavání

Jde o pohybovou aktivitu, která může být velmi vhodná a bezpečná. Těhotná žena může plavat od začátku těhotenství až do 38. týdne. Pozdější využití této aktivity se nedoporučuje z důvodu otevírání porodních cest a možného vniknutí infekce (Sikorová, 2009).

Přináší úlevu – odlehčení páteře, korekce přírůstku hmotnosti, snížení otoku nohou, udržení pohyblivosti, přiměřený rozvoj dýchání (Holzgreve, 2012). A také budujete svou vytrvalost (Výborná, Dočekalová, 2004). Pobyt ve vodě spontánně navozuje relaxační stav, uvolňuje napětí a stres. Zvyšuje se vitální kapacita plic, nehrozí přehřátí organismu, ztráty tekutin a minerálů jsou minimální a ve vodě má žena jedinou možnost užít si polohu na břiše (Behinová, 2012). Je třeba však dodržovat hygienu prostředí (kvalitu vody) a dbát na vhodnost pohybů. Zejména hygiena prostředí je důležitá, aby nedošlo právě k infekcím, které jsou při graviditě rizikem. Ženy by se měly vyhýbat dřevěným lavičkám na koupalištích, které jsou také jejich dalším zdrojem (Holzgreve, 2012). Koupání ve volné přírodě nelze doporučit, s výjimkou koupání v moři. Slaná voda a její velká obměna zaručují kvalitní hygienické podmínky (Sikorová, 2009).

Ideální jsou kurzy cvičení ve vodě pro těhotné. Těhotná žena se nemusí bát, že ji někdo zraní, nebo že si sama ublíží. Kurz je totiž veden odbornými instruktory, kteří dohlédnou na to, aby se ženě nezvýšila tepová frekvence nad 150 tepů za minutu, vyvaruje se cviků, při kterých dochází k extrémnímu natahování, zvedání rukou příliš nad hladinu či ostré rotační pohyby. Tyto lekce také probíhají v bazénech splňujících přísná hygienická pravidla. Součástí lekcí je i posilovací cvičení zaměřené na rizikové partie i cviky na uvolnění svalů, cviky na uvolnění i posílení pánevního dna, dechová cvičení a relaxační cviky (Behinová, 2012).

Teplota vody by se měla pohybovat okolo 27°C ale ne více než 31°C. Lze doporučit využití pomůcek na plavání, jako jsou kruhy, destičky atd. (Sikorová, 2009). Těhotná žena si je nemusí kupovat, lze je zapůjčit u plavčíka a poslouží k lepší relaxaci (Výborná, Dočekalová, 2004). Je vhodné střídát plavecké styly (Čechovská, Miler, 2008).

Kontraproduktivní je potápění, plavání pod hladinou, skoky, plavání s omezeným dýcháním a přetáčivé pohyby. Gravidní žena by si měla dávat pozor i na prochlazení a na bezpečnost pohybu mimo bazén (Čechovská, Miler, 2008). Rizikem je i plavání na volných plochách. Tehdy je vhodné plavat s doprovodem (Čepický, Černá, 2006).

1.3.5 Tanec

Tanec je vhodný, pokud se jedná o tanec pomalejší a bez výrazných nárazů. Většinou těhotným ženám nebývá příjemné tančit polku či valčík, kde dochází k rychlým rotacím celého těla. To pak způsobuje závratě a nevolnost. Nedoporučují se ani vysoké podpatky, protože zvýšená hmotnost není rozložena na celých chodidlech. Klenba pak musí unést více kilogramů než dříve, což je bolestivé (Bejdáková, 2006).

V dnešní době je velmi populární břišní tanec. Jde o orientální tanec, který byl právě tancem rodiček. Původním výrazem je výraz radosti ze života, vyjádření pozitivního prožívání těhotenství (Bejdáková, 2006). Těhotná žena se naučí správně

dýchat, lépe ovládat své tělo a relaxovat. Pohyby pánví pak využije přímo u porodu. Dochází i k posílení zádových a břišních svalů, páteře a pánevního dna. Jde o partie v těhotenství nejvíce zatěžované. Tuto pohybovou aktivitu lze provozovat až do konce těhotenství (Pařízek, 2008). Těhotná žena může s břišními tanci začít i bez předchozí zkušenosti. Jde o přirozené kolébavé, pomalé pohyby (Roztočil, 2008). Tanec podporuje vzpřímené držení těla, rovnováhu a správné dýchání. Stává se kolébkou pro dítě (Gregora, Velemínský, 2011), které má už od 26. týdne dobře vyvinutý sluch a hudbu také vnímá (Bejdáková, 2006).

Pohyby orientálního tance zvyšují pohyblivost a pružnost pánevní oblasti. Zlepšuje se celková koordinace pohybů a zvyšuje se sebevědomí ženy, které je důležité pro porod. Svě uplatnění orientální tanec najde i v první době porodní. Zmírňují se tak kontrakce a dochází k urychlení porodu (Bejdáková, 2006).

1.3.6 Cvičení v posilovně

Jde o pohybovou aktivitu vhodnou pouze pro ženy, které před těhotenstvím navštěvovaly posilovnu. Přesto je třeba konzultace s gynekologem (Sikorová, 2009).

Mírné posilování břišních svalů není zakázáno. Výhodné je posilování zádových svalů, což předchází bolestem zad. Mělo by se zintenzivnit posilování šikmých břišních svalů a svalů pánevního dna, ale ne přímých břišních svalů (Holzgereve, 2012).

Důležitou součástí posilování je dobře se před začátkem rozehrát a na konci protáhnout. Pokud těhotná žena využívá osobního trenéra, měl by být o těhotenství informován. V případě ženy, která nad sebou nemá dozor, je dobrou pomůckou rozložit dlaně na břicho. Žena tak může cítit, které břišní svaly jsou napjaté, a může některé nevhodné cviky vypustit (Holzgreve, 2012).

V těhotenství nelze posilovat za účelem hubnutí či tvarování postavy. Jde pouze o udržování se v kondici. Také nelze provádět výpady nebo dřepy. Činky, pokud už je žena používá, by neměly vážit více než jedno kilo. Nejvhodnější je cvičit vsedě (Sikorová, 2009). Doporučeno je posilování svalů horních končetin, prsních svalů

a svalů hýžd'ových (Bejdáková, 2006). Také by se žena měla zaměřit na již zmiňované zádové svaly, které musí vyrovnávat tíhu břicha. Břišní svaly a svaly pánevního dna by měly být trénovány pouze staticky (Sikorová, 2009).

1.3.7 Speciální tělocvik

Touto aktivitou se chce docílit posílení nejvíce zatížené svalové skupiny a nacvičit způsoby relaxace a dýchání. Je přípravou na porod. Cvičením lze zmírnit nebo zcela odstranit potíže spojené s jednostrannou zátěží (Bejdáková, 2006).

Praktické cvičení speciálního tělocviku pro těhotné ženy je rozděleno podle trimestru. V prvním trimestru se cvičí ve všech polohách, neprovádí se pouze skoky, vis nebo výpady. Ve druhém a třetím trimestru není vhodné cvičit na zádech, neboť děloha utlačuje dolní dutou žílu. Třetí trimestr je zaměřen na přípravu očekávaného porodu (Bejdáková, 2006).

Hlavním účelem je udržení optimálního zdravotního stavu těhotné ženy, jak tělesného, tak i psychického. Dále pak zabránění negativním změnám a v neposlední řadě příprava na porod, aby byl jeho průběh optimální pro rodičku i dítě (Roztočil, 2008).

Těhotenské cvičení musí obsahovat pravidelné procvičování všech svalových skupin, posilování prsních svalů, břišních svalů a prevenci rozestupu přímých břišních svalů. Nesmí se zapomenout na koordinaci dechu s pohybem! Posilování dna pánevního, zádových svalů. Důležitý je i nácvik masáží, které jsou prevencí tvorby strií a podporují krevní oběh (Roztočil, 2008).

1.3.8 Jóga

Jde o aktivitu vhodnou i pro netrénované ženy. Pozitivním účinkem je schopnost vypnout a najít vnitřní klid. Těhotná žena se naučí automatickému pravidelnému dýchání, které je osvědčenou pomocí při porodu (Bejdáková, 2006). V těhotenství je produkováno velké množství hormonů, které změkčují tkáň. Tyto hormony působí

všude v těle stejně. Ovlivňují například i činnost cév a střev. Díky tomu dochází ke vzniku křečových žil a zácpě. Jóga proti těmto procesům působí a riziko se snižuje. Jógou docílíme optimalizaci dýchání, uvolnění od stresu a napětí, posílení imunitního systému, posílení těla, rychlejší vylučování toxických látek, zlepšení prokrvení orgánů, stimulace nervů, svalů a reflexních bodů, zlepšení tělesného citu, rozšíření vědomí, stabilizace krevního oběhu, zdraví a energie a psychická harmonie (Wessels, Oellerich, 2009).

S jógou je možné začít ve kterékoliv fázi těhotenství. Gravidní ženy vynechávají cviky na posílení břišních svalů, obrácené polohy a cviky vleže na zádech (Stülpnagel, 2006). Pro větší pohodlí je dobrou volbou podložka, deka a polštář (Sikorová, 2009).

Jógou nedosáhneme „dokonalého“ porodu, ale naučí nás přijímat, otevřít se a uvolnit se (Wessels, Oellerich, 2009, s. 10).

1.3.9 Pilates

Metoda Pilates byla vyvinuta přibližně před 80 lety Josephem H. Pilatem. Tuto metodu nazval uměním svalové kontroly (Bejdáková, 2006). Vychází podobně jako jóga z harmonie mysli a těla (Sikorová, 2009). Podstatou je prožívání, odstranění napětí a stresu a navození kladných pocitů. Je to v podstatě vize, jak by se mělo žít v souhře těla a duše (Bejdáková, 2006, s. 65). Jde o kombinaci protahování, posilování svalů a obnovu rovnováhy svalově kosterního systému. Dopomůže ke správnému držení těla a rovnováhy, koordinaci pohybu, dýchání a koncentraci (Blahušová, 2010).

Zatížení tímto cvičením má mnoho společných znaků s aerobikem (Bejdáková, 2006). Aktivuje hlavně svaly posturálního systému. Jejich pravidelným procvičováním se dá předejít vzniku poruch, nebo poruchy zmírňuje a léčí (Bejdáková, 2006). Posiluje velmi účinně části těla, které jsou důležité pro těhotenství a porod. Toto cvičení je zaměřeno zejména na svaly pánevního dna, břišních a zádových svalů, posilování středu těla, správného postoje a udržování tělesné rovnováhy (Sikorová, 2009). Pilates

ovlivňuje i nejhlubší svalové skupiny systémem od centra k periférii. Střídají se kontrakce svalů s jejich protažením (Bejdáková, 2006). Cvičení je často doprovázeno hudbou, která je pomalá jako tempo prováděných cviků. Zásadou je postup od nejjednodušších cviků k těm složitějším. Vynechat by se měly cviky, které zvyšují nitrobršnišní tlak. Nesmí se zapomínat na prožitek ze cvičení. Žena by se měla snažit vnímat vliv cviku na její tělo. Proto je potřeba cvičit delší čas (Bejdáková, 2006).

Pilates stanovil šest principů cvičení, které jsou vzájemně propojené: koncentrace, kontrola, centrum, plynulost, přesnost, dýchání. Centrum znamená centrum síly, které se nachází na trupu ve středu svalů břišních, zádočných a hýžd'ových. Toto centrum se nazývá power house a všechna cvičení se od něj odvíjí. Princip plynulosti znamená plynulé a navazující provádění cviků a poloh a jejich změn. Na to navazuje přesnost provedení cviku. Cvik je nutné nejdříve správně pochopit stejně jako při józe (Bejdáková, 2006).

K tomuto cvičení se může využít měkký míček jako takzvaná dynamická balanční pomůcka. Má průměr 25-35 centimetrů a nosnost až 180 kilogramů. Využívají se dva až tři míčky zároveň. Může se jím podložit některá část těla. Balancováním se projeví snaha o udržení rovnováhy a aktivují se hluboko uložené svaly. Používá se i jako odporová pomůcka při posilovacím cvičení například při posilování prsních svalů, kdy se míček stlačuje v úrovni prsou (Bejdáková, 2006).

1.3.10 Cvičení na velkém míči

Cvičení na velkém míči je velmi rozšířené. Jedná se o moderní cvičení a hojně užívanou metodu v rehabilitaci (Bejdáková, 2006). Nejen cvičení, ale i samotné sezení na velkém gymnastickém míči působí pozitivně na tělo gravidní ženy. Samotný sed na míči je totiž aktivní. Zapojí se mechanismy pro udržení rovnováhy. Svaly podél páteře, které udržují správné postavení, se aktivují. Dochází ke zlepšení svalové souhry (Vitíková, 2007).

Pokud se přidá lehké pohupování, dochází ke stlačování a uvolňování plotének. Prokrvují se, a tím se zpomalí jejich opotřebovávání. Zamezí se i hrbení. I při pouhém pohupování se musí plně respektovat pocit únavy. Došlo by pak k přetížení a možnosti pádu (Vitíková, 2007). Před zahájením cvičení doma je vhodné projít instruktáží cvičitelem (Bejdáková, 2006).

Míč dovoluje dynamické cvičení s odlehčenými nosnými klouby. Prohlubuje se dýchání a procvičují se hluboko uložené svaly. Dojde k svalovému naladění pánevního dna, které se zároveň opírá o plochu míče. Tím se odstraní jeho napětí (Vitíková, 2007).

Pro cvičení na velkém míči se využívají jeho dvě základní vlastnosti, které ho charakterizují. Je to elasticita a kulový tvar. Použití je opravdu velmi široké. Poslední dobou se využití těchto míčů rozšířilo i na porodní sály (Bejdáková, 2006). Vhodné je použití gymnastického míče při první době porodní. Pomůže ulevit od bolestí z napětí v zádech a pánevním dnu při kontrakcích (Vitíková, 2007). Výhody spočívají také v tom, že představují pro těhotnou ženu jistý komfort při sedu i vstávání ze sedu (Bejdáková, 2006).

1.4 Nevhodné pohybové aktivity

Těhotné ženy by se měly kvůli svému nenarozenému dítěti zdržet rizikových pohybových aktivit. Opravdu nevhodnými pohybovými aktivitami jsou potápění, jízda na koni, horolezectví, bruslení a extrémní sporty jako bungee-jumping či vysokohorská cyklistika (Jahn-Zöhrens, 2011). Jde o pohybové aktivity náročné na rychlou reakci a na rovnováhu (Čepický, Černá, 2006). Zdraví matky ani dítěte nesmí být v žádném případě ohroženo (Sikorová, 2009).

1.4.1 Sjezdové lyžování

Lyžování se řadí mezi rizikové sporty hlavně kvůli nebezpečí pádu, prudšího nárazu a všeobecně vyššímu riziku zranění (Bejdáková, 2006, s. 121). Pohyb jako

takový sám o sobě škodlivý není. Avšak reakční dobav těhotenství je prodloužená a těhotná žena na sjezdovce podstupuje určité riziko. Není vhodný ani dlouhodobý pobyt v nadmořské výšce nad dva tisíce metrů nad mořem (Čepický, Černá, 2006). Nejvíce ohrožující jsou však ostatní lyžaři, kteří příliš neovládají jízdu a říjí se nekontrolovatelně ze svahu dolů (Bejdáková, 2006).

Žena by tedy měla zvážit, zda jsou její lyžařské aktivity nutné. Případně se dají nahradit jízdou na běžkách, která se pozitivně odráží ve fungování pohybového a oběhového systému (Bejdáková, 2006). Avšak i tady je žádoucí dodržovat maximální tepovou frekvenci (Čepický, Černá, 2006).

1.4.2 Tenis, squash

Kontraproduktivní v těchto pohybových aktivitách jsou tvrdé údery, prudké pohyby a změny směru pohybu, které představují nebezpečí pro uvolněné vazivo. Navíc míč odražený do břicha gravidní ženy může způsobit těhotenské potíže. I při dobré úrovni hry by se žena měla o této aktivitě poradit s gynekologem (Bejdáková, 2006).

1.4.3 Bruslení

Bruslení není nebezpečné kvůli vyvíjenému pohybu, ani vytrvalostním charakterem zátěže. Nedoporučuje se bruslit v těhotenství, protože při pádu na ledovou plochu či tvrdý asfaltový povrch může dojít ke zranění. Díky rostoucímu břichu mohou nastat problémy s posunutým těžištěm a dochází k přetížení bederní páteře. Problém může nastat s koordinací pohybu nebo vystavení se vnějším faktorů. Ty tvoří ostatní účastníci provozu (chodci, cyklisté, bruslaři). Bruslení s kočárem po porodu je jistě bezpečnější než bruslení v těhotenství a prožitek z jízdy hezcí (Bejdáková, 2006).

1.4.4 Jiné rizikové pohybové aktivity

Jinými rizikovými pohybovými aktivitami jsou potápění, vodní lyžování, silové sporty, seskoky padákem, kanoistika, judo aj. Jde o vysoce rizikové aktivity, které je nutné hned po zjištění gravidity nahradit. Například při potápění je plod ohrožen dekompresní nemocí. U vodního lyžování hrozí náraz, pád, možné poranění pochvy či vyvolání předčasného porodu. U seskoků padákem je hrozbou náraz při dopadu na zem a závratě. Při míčových hrách může dojít ke srážce s jinou hráčkou nebo k prudkému nárazu míče. Extrémně zvýšený nitrobrášní tlak se projevuje u silových sportů, kdy se také přetěžují klouby. Kanoistika je riziková z hlediska pádu a zranění a možnosti podchlazení organismu těhotné ženy. Nevhodné je i vynaložené úsilí na záběr do vody. Judo je bezpochyby ohrožující z více hledisek (Bejdáková, 2006).

1.5 Kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství

Pohybovou aktivitu, kterou chce žena vykonávat během těhotenství, by měl schválit gynekolog, který bere v úvahu zdravotní stav ženy i plodu, pokročilost těhotenství, intenzitu a druh pohybové aktivity a trénovanost těhotné ženy (Bejdáková, 2006). Gravidní žena by se měla pohybové aktivitě vyhnout, dojde-li ke vzniku komplikací ohrožujících průběh těhotenství (Máček, Máčková, 2007).

Pohybová aktivita v těhotenství může mít relativní a absolutní kontraindikace. Relativní kontraindikace platí pro gravidní ženy s vysokým krevním tlakem, poruchami srdečního rytmu, epilepsií, chronickým zánětem průdušek, diabetem I. typu, dále ženy s předchozím předčasným porodem a ženy s extrémní nadváhou nebo podváhou. Je na zvážení lékaře, jak rozhodne o pohybové aktivitě.

Absolutní kontraindikace jsou v případě patologického těhotenství. Jedná se o těhotné ženy trpící kýlou, krvácením dělohy, ženy, které prodělaly tři a více spontánních potratů, dále ty, které trpí plicním onemocněním, mají slabší srdce či poruchu chlopní, při poruchách růstu plodu, patologii placenty a preeklampsii

(Výborná, Dočekalová, 2004). V první řadě by těhotná žena neměla podléhat přehnané
ctižádosti, ale měla by naslouchat svému tělu (Bejdáková, 2006).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

1. Zjistit, jak vnímají pohybové aktivity ženy v těhotenství a jaké je jejich povědomí o možnostech vykonávání pohybových aktivit.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakému druhu pohybových aktivit se ženy v těhotenství věnují nejčastěji?
2. Jaké mají těhotné ženy možnosti k vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?
3. Jsou těhotné ženy informovány svým gynekologem o možnostech pohybových aktivit?

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro výzkum k této bakalářské práci bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Data byla získána pomocí osobních rozhovorů s těhotnými ženami v centrech pro těhotné ženy a gynekologických poradnách v Jihočeském kraji. Sběr dat probíhal do teoretické saturace, která byla v míře potřebné pro relevantní stanovení výsledků. Rozhovor tvořilo šestnáct otázek (Příloha 1). Před jeho zahájením byly všechny respondentky informovány o použití získaných informací a o anonymitě rozhovorů. Všechny respondentky souhlasily s nahráváním rozhovoru na zařízení pro záznam zvuku a jejich následné zpracování do písemné podoby. Pro zachování anonymity jsou respondentky označeny v textu písmenem R1-R16.

Rozhovory byly nahrávány do mobilního telefonu na zařízení pro záznam zvuku a poté byly přepsány bez jakýchkoliv lingvistických úprav (Příloha 2). Bylo vytvořeno osm kategorií. Získané údaje byly zpracovány do devíti myšlenkových map, které byly následně náležitě popsány. Myšlenkové mapy poprvé použil Tony Buzan, který se jimi zabývá nejméně od 70. let minulého století (Matysová, 2009). Jsou jedním z nástrojů vizualizace informací. Mohou se obecně použít pro mapování úvah, organizaci myšlenek, dělání poznámek, plánování, učení, brainstorming, získání celkového pohledu na věc atd. Podle Buzana je mentální mapa nástrojem, který umožňuje lidskému mozku zapojit při zpracování informací obě mozkové hemisféry zároveň. To má výrazně pozitivní vliv na to, jak si znalosti a informace zapamatovat, vybavovat a tvořit nové. Myšlenkové mapy nám podávají celkový pohled na rozsáhlý předmět nebo oblast. Na jednom místě soustřeďují velké množství údajů. Usnadňují řešení problémů tím, že umožňují objevovat nové tvůrčí cesty. Umožňují nám plánovat si trasy a vybírat nejlepší postup. Díky nim víme, kde se právě nalzáme a kam jsme došli (Matysová, 2009). Stejně jako klasické mapy pomáhají i myšlenkové mapy představovat si věci obrazně. Myšlenková mapa může být postupně úroveň po úrovni rozvíjena, od obecnějšího k podrobnějšímu. V závislosti na porozumění textu a jeho

strukturu však může být vhodnější si vypracovat vlastní strukturu, která bude lépe vyhovující (Müller, 2013).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily těhotné ženy s fyziologickým průběhem těhotenství, a to mezi 25. až 35. týdnem těhotenství. Výzkumný soubor tvořilo celkem 16 respondentek. Ve věku do třiceti let se nacházelo dvanáct těhotných žen, zbylé čtyři byly ve věku nad třicet let. V tomto souboru bylo třináct prvorodiček, zbylé tři pak druhorodičky.

3.3 Sběr a zpracování dat

Respondentky byly oslovovány v centrech pro těhotné ženy a gynekologických poradnách v Jihočeském kraji v období od 3. do 18. března 2016. Některé z nich byly ochotné společně s rozhovorem poskytnout i kontakty na své známé, které byly právě také těhotné.

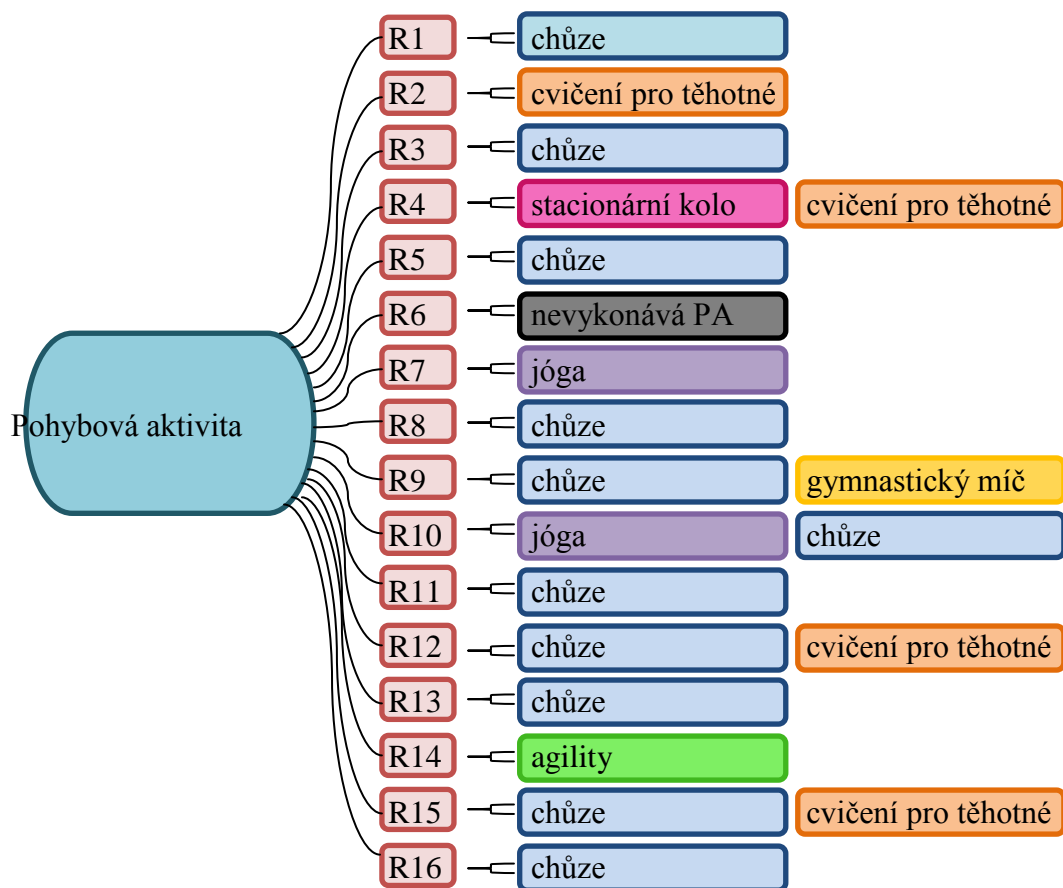
Rozhovor se skládal z 16 otázek. Otázky č. 1. - 3. se zabývaly věkem respondentky, týdnem těhotenství a pořadím těhotenství. Otázka č. 16. se týkala pouze více rodiček. Otázky byly všem respondentkám pokládány stejným způsobem. Otázky byly zaměřeny na vykonávanou pohybovou aktivitu v těhotenství, zjišťování času věnovaného této pohybové aktivitě a možnostem pohybových aktivit těhotných žen v jejich okolí. Také bylo zjišťováno, jakou pohybovou aktivitu respondentky vykonávaly před otěhotněním a kolik času jí věnovaly, zda byly informovány svým gynekologem o možnostech pohybových aktivit. Dále bylo zjišťováno, jak na ně pohybová aktivita působí a zda se domnívají, že mají dostatek pohybu. Úklid a domácí práce nebyly při výzkumu považovány za pohybovou aktivitu v pravém slova smyslu.

4 VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce jsou zaznamenány a zpracovány výsledky výzkumného šetření. Výsledky jsou rozděleny do osmi kategorií. Ke každé kategorii je pak vytvořena myšlenková mapa, která je náležitě popsána. Sedmá kategorie se skládá ze dvou myšlenkových map označených písmeny A a B.

Kategorie 1: Vykonávaná pohybová aktivita v těhotenství

Myšlenková mapa 1: Vykonávaná pohybová aktivita v těhotenství



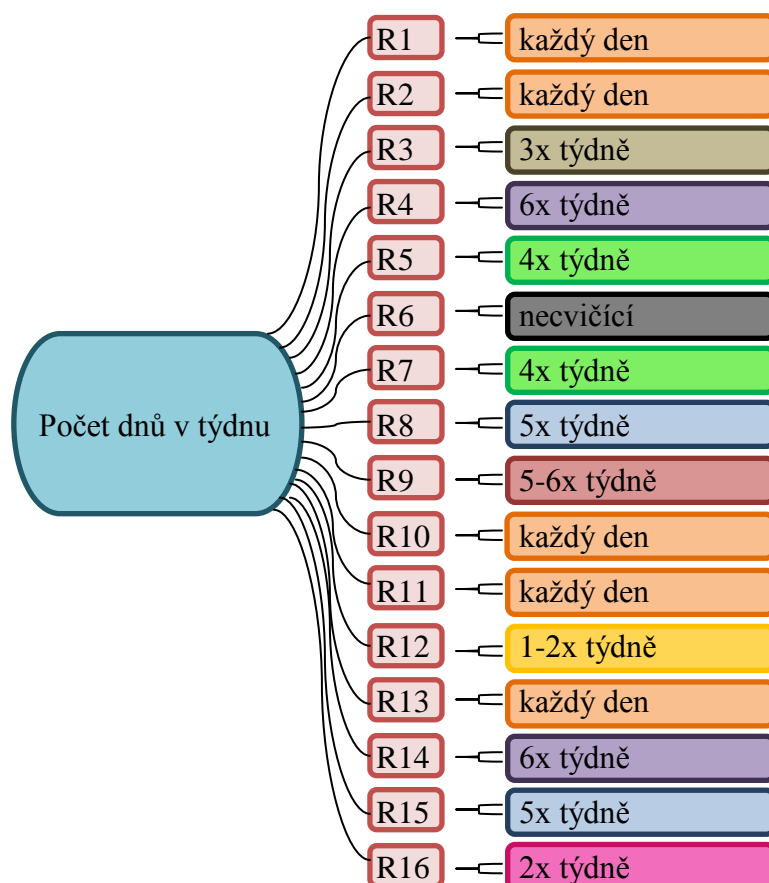
V této myšlenkové mapě je znázorněno, jakému druhu pohybové aktivity se respondentky v těhotenství věnují. Druh vykonávané pohybové aktivity byl zjištěn pomocí otázky: „Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?“

Jedenáct respondentek (R1, R3, R5, R8-13, R15, R16) uvedlo jako vykonávanou aktivitu chůzi (procházky či procházky se psem). Druhou nejčastější odpovědí (R2, R4, R12, R15) bylo cvičení pro těhotné, dvě respondentky (R7, R10) pak cvičí jógu. Jedna respondentka (R4) uvedla stacionární kolo, jedna respondentka (R6) nevykonává pohybovou aktivitu. Gymnastický míč využívá jedna respondentka (R9) a také jedna respondentka (R14) vykonává agility.

Všechny dotazované odpovídaly na otázku *“Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?”* následovně. Respondentka R1 uvedla: *„Chůzi.“* R2 odpověděla na tuto otázku: *„Starám se o svoji dceru a pečuji o domácnost. Cvičím cviky na záda, co mám z rehabilitace.“* Respondentka R3 vykonává chůzi: *„Nejvíce chodím ven na procházky.“* Dotazovaná R4 uvedla: *„Dělám vše jako předtím, ale netahám těžké věci. Večer u televize šlapu na rotopedu, a pak se protáhnu.“* Protahením měla na mysli protahovací cviky, které jí neublíží v těhotenství. Na doplňující otázku *„Jak?“* odpověděla: *„Normálně jako strečink. Prostě aby mě pak nebolely svaly, ale zase abych si něco nenatáhla. Dávám na vlastní pocity.“* Respondentka R5 odpověděla: *„Chůzi. Chodím hlavně do přírody, má to podle mě největší výhody.“* R6 se právě nevěnuje žádné typické pohybové aktivitě, ale domácím pracím: *„Takové ty běžné domácí práce. Jelikož předěláváme byt, přidává se k tomu stěhování, škrábání zdí a tak. Ale s těžšími věcmi mi pomáhá přítel.“* Respondentka R7 uvedla: *„Cvičím jógu.“* R8 odpověděla jednoduše: *„Chůzi.“* Respondentka R9 jako jediná uvedla i cvičení na gymnastickém míči: *„Chodím na delší procházky a doma cvičím na balónu.“* Z odpovědi respondentky R10 jenž uvedla jako vykonávanou pohybovou aktivitu i chůzi, vyplývá, že se jí věnuje v rámci péče o první dítě: *„Navštěvuji kurz těhotenské jógy a chodím se synem na procházky.“* R11: *„Chůzi.“* Respondentka R12 uvedla: *„Chůzi, občas cvičím cvičení pro těhotné.“* Dotazovaná R13 odpověděla: *„Procházky.“* Zajímavé pohybové aktivitě se věnuje respondentka R14, která podala i netradiční vysvětlení této aktivity: *„Agility. Jestli znáte koňský parkur, tak tohle je podobné. Jen místo koně je pes. Takže překonává překážky ve správném pořadí a v co nejlepším čase. Samozřejmě na něm nesedím.“* R15: *„Chůzi.“* Respondentka R16 odpověděla: *„Procházky se psem.“*

Kategorie 2: Počet dnů v týdnu věnovaných pohybové aktivitě v těhotenství

Myšlenková mapa 2: Počet dnů v týdnu věnovaných pohybové aktivitě v těhotenství



Myšlenková mapa 2 ukazuje, kolikrát týdně se respondentky věnují pohybové aktivitě. Počet dní v týdnu byl zjištěn otázkou: „*Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?*“

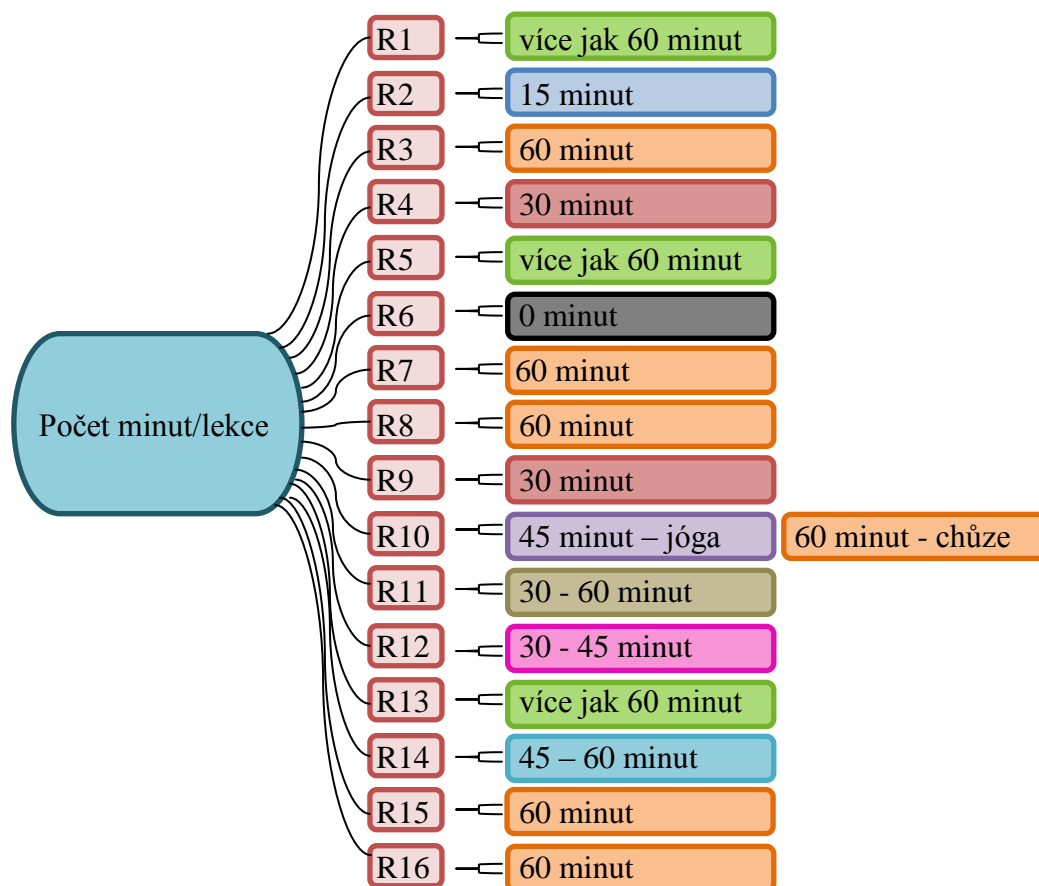
Každý den se pohybové aktivitě věnuje pět respondentek (R1, R2, R10, R11, R13). Šestkrát týdně se pohybové aktivitě věnují dvě dotazované (R4, R14). Jedna respondentka (R9) uvedla pět až šestkrát týdně. Dvě respondentky (R8, R15) uvedly pětkrát týdně. Čtyřikrát týdně pohybovou aktivitu vykonávají dvě respondentky (R5, R7). Jedna respondentka (R3) uvedla, že se pohybové aktivitě věnuje třikrát týdně. Dvakrát týdně pohybovou aktivitu vykonává jedna dotazovaná (R16) a jednou

až dvakrát týdně též jedna respondentka (R12). Respondentka (R6) uvedla, že nevykonává pohybovou aktivitu.

Respondentka R1 uvedla: „*Chodím každý den.*“ R2: „*Denně.*“ Dotazovaná R3 odpověděla: „*Třikrát týdně.*“ Z odpovědi respondentky R4 vyplývá, že se hýbe alespoň šestkrát týdně, neboť odpověděla: „*Hybu se téměř denně.*“ R5: „*Čtyřikrát týdně.*“ Respondentka R6 reagovala na otázku „*Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?*“ takto: „*Uklízím obden. Na byt chodím každý den.*“ Vzhledem k tomu, že nevykonává žádnou pohybovou aktivitu kromě úklidu, byla její odpověď zařazena pod pojmem necvičící. Dotazovaná R7 řekla: „*Čtyřikrát týdně.*“ R8: „*Chodím pětkrát týdně.*“ Respondentka R9 odpověděla: „*Pět až šestkrát týdně, no.*“ Respondentka R10 uvedla: „*Jógu jedenkrát týdně, když to vyjde. A procházky každý den.*“ R11: „*Každý den v týdnu.*“ R12: „*Jednou až dvakrát týdně.*“ Respondentka R13 odpověděla: „*Každý den.*“ Dotazovaná R14, která se věnuje agility, odpověděla takto: „*Cvičíme šestkrát týdně.*“ R15 uvedla: „*Pětkrát do týdne.*“ Respondentka R16 řekla: „*Hodinu asi.*“

Kategorie 3: Počet minut věnovaných pohybové aktivitě při jedné lekci

Myšlenková mapa 3: Počet minut věnovaných pohybové aktivitě při jedné lekci



Z myšlenkové mapy lze vidět, že odpovědi respondentek jsou velmi různorodé. Odpovídaly na otázku: „Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?“ Lekcí je myšlen jeden ucelený časový úsek věnovaný pohybové aktivitě.

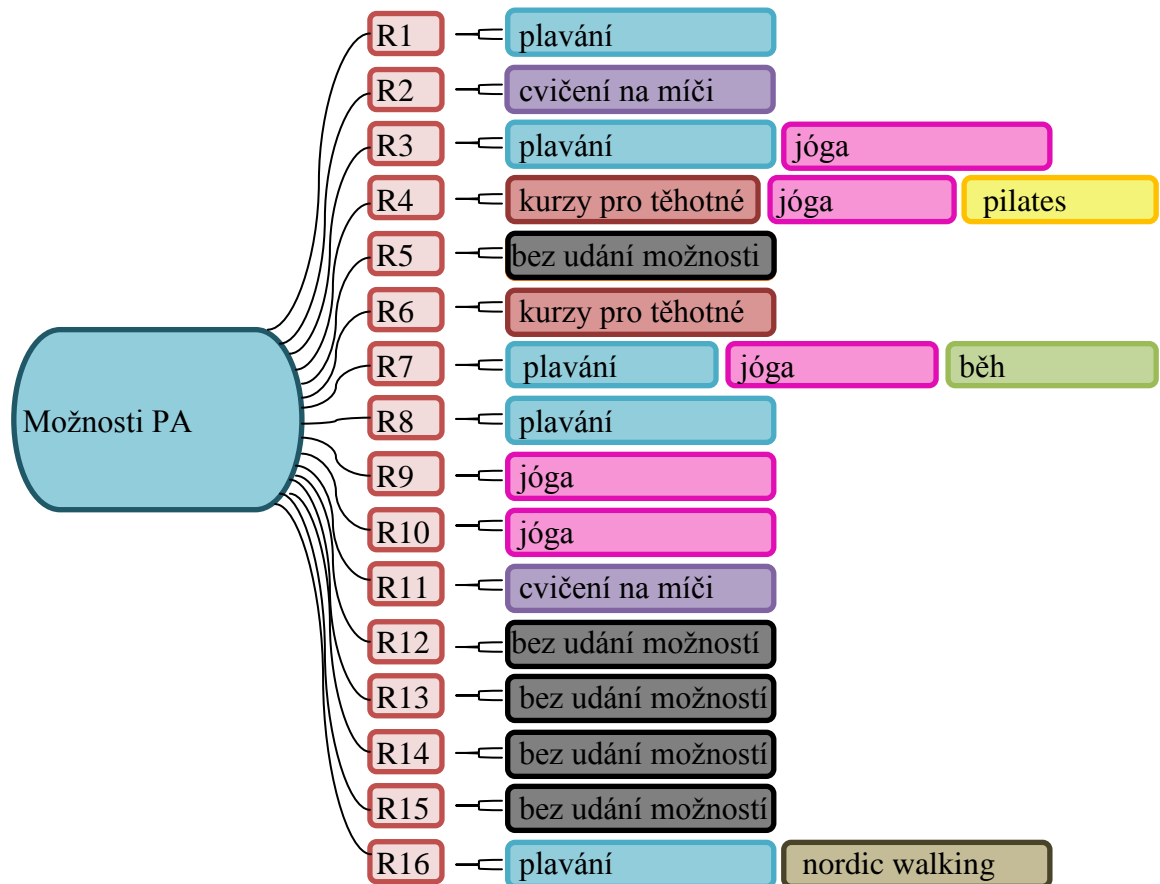
Více jak šedesát minut se pohybové aktivitě věnují tři respondentky (R1, R5, R13). Pět dotazovaných (R3, R7, R8, R14, R16) se pohybové aktivitě věnuje šedesát minut. Jedna respondentka (R14) uvedla čtyřicet pět až šedesát minut věnovaných jedné lekci. Dále se jedna respondentka (R11) věnuje pohybové aktivitě při jedné lekci třicet až šedesát minut. Třicet až čtyřicet pět minut se pohybové aktivitě věnuje také jedna dotazovaná (R12). Dvě respondentky (R4, R9) vykonávají pohybovou aktivitu třicet minut a jedna respondentka (R2) pak patnáct minut. Jedna respondentka (R10) věnuje

šedesát minut chůzi každý den a jedenkrát týdně čtyřicet pět minut józe. Žádný čas pohybové aktivitě nevěnuje jedna respondentka (R6).

Respondentka R1 odpověděla na otázku „*Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?*“: „*Většinou více jak hodinu.*“ R2: „*Pokud se jedná jen o to cvičení, tak patnáct minut denně.*“ R3: „*Šedesát minut.*“ R4: „*Asi třicet minut.*“ Dotazovaná R5 řekla: „*Většinou jde o dvouhodinové procházky.*“ Respondentka R6, která nevykonává pohybovou aktivitu jako takovou, odpověděla: „*No, tak průběžně celý den.*“ R7: „*Vždy hodinu.*“ R8: „*Většinou hodinu.*“ Respondentka R9 uvedla: „*Asi půl hodiny.*“ Dotazovaná R10, která se věnuje chůzi a józe odpověděla: „*Jóga tak čtyřicet pět minut, procházky jak kdy, ale minimálně hodinu denně.*“ Z odpovědi respondentky R11 vyplývá, že se pohybové aktivitě věnuje vícekrát za den: „*Většinou tak půl hodiny až hodinu dvakrát denně.*“ Respondentka R12 řekla: „*Třicet až čtyřicet pět minut.*“ R13: „*Chodím hodinku až dvě.*“ R14: „*Většinou tři čtvrtě hodiny až hodinu.*“ Dotazovaná R15 uvedla: „*Cca čtyřicet minut chůze.*“ Tato respondentka ještě později dodala, že se věnuje i cvikům na záda, pánev a na uvolnění. Na doplňující otázku „*Kolik minut věnujete tomuto cvičení?*“ odpověděla: „*Kolem čtvrt hodinky.*“ R16 uvedla: „*Hodinu asi.*“

Kategorie 4: Možnosti těhotných žen k vykonávání pohybových aktivit v okolí

Myšlenková mapa 4: Možnosti těhotných žen k vykonávání pohybových aktivit v okolí



Toto schéma znázorňuje, jaké mají respondentky možnosti k vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí. Každé z nich byla položena otázka: „*Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?*“ Odpověď bez udání možnosti v myšlenkové mapě znamená, že respondentky neví o možnostech k vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí, žádné nemají, anebo se o ně nezajímají.

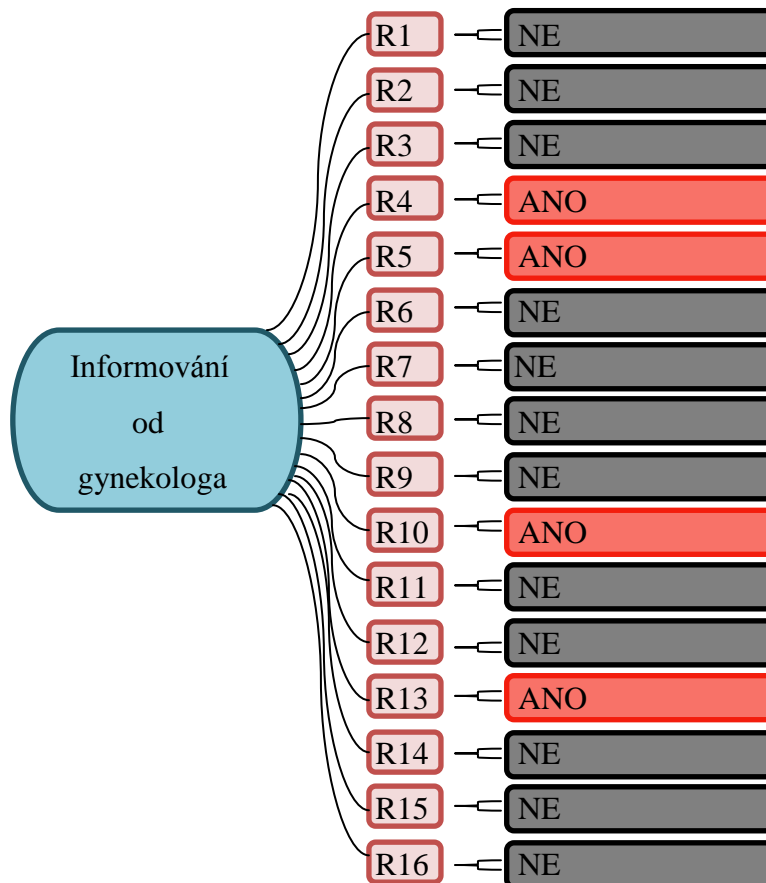
Pět respondentek (R1, R3, R7, R8, R16) uvedlo jako možnost pohybové aktivity plavání. Stejný počet respondentek (R3, R4, R7, R9, R10) uvedl jógu. Pět respondentek (R5, R12-15) pak neuvádělo žádnou další možnost. Dvě dotazované (R4, R6) v rozhovoru uvedly kurzy pro těhotné. Jedna respondentka (R4) uvedla pilates, jedna

respondentka (R7) běh. Dvě dotazované (R2, R11) mají možnost vykonávat cvičení na gymnastickém míči a jedna (R16) nordic walking.

Respondentka R1 na otázku „*Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?*“ odpověděla: „*Moc toho není, ale v blízkosti máme třeba bazén. Toho se ale bojím, abych nenachladla.*“ Respondentka R2, která cvičí zádové svaly, uvedla: „*Nějak mě to nezajímá, vím, že kamarádka chodí na míče. Já cvičím doma podle knížky.*“ R3: „*V mém okolí je hodně sportovních aktivit pro těhotné. Třeba jóga nebo plavání.*“ Dotazovaná R4 řekla: „*Různé kurzy pro těhotné, gravidjóga, pilates, ale nejraději cvičím v domácím prostředí.*“ Respondentka R5, která uvedla jako další pohybovou aktivitu chůzi: „*Bydlím na vesnici, takže proto mám možnost zajít si na pěknou procházku,*“ se právě chůzi již věnuje. Neuvedla tedy žádnou jinou možnost. R6: „*Možností mám hodně, ale nemám na ně tolik času. Poblíž probíhají kurzy cvičení pro těhotné ženy.*“ Dotazovaná R7 uvedla: „*Plavání, běh a tu jógu.*“ R8: „*Právě chůzi, a pak ještě plavání.*“ Respondentka R9, která vykonává chůzi a cvičí na gymnastickém míči, odpověděla: „*Mohla bych chodit na kurzy jógy pro těhotné, ale volím raději tu chůzi a balón.*“ R10 řekla: „*Zajímá mě hlavně ta jóga. Zbytek času trávím s manželem a synem.*“ Respondentka R11 uvedla: „*Cvičení na míči. Vyzkoušela jsem si to, ale není to nic pro mě.*“ R12: „*Moc možností bohužel nemám, spíš podle videí z internetu.*“ Žádné možnosti neuvedla ani respondentka R13: „*Bydlím na vesnici, takže víceméně žádné.*“ Jiné možnosti než agility neuvedla ani dotazovaná R14: „*Věnuji se hlavně tomuto sportu.*“ R15: „*Kromě samotných aktivit v přírodě žádné.*“ Respondentka R16 řekla: „*Docela dost. Třeba plavání nebo nordic walking, ale pro mě to není.*“

Kategorie 5: Informování gynekologem o možnostech vykonávání pohybových aktivit v těhotenství

Myšlenková mapa 5: Informování gynekologem o možnostech vykonávání pohybových aktivit v těhotenství



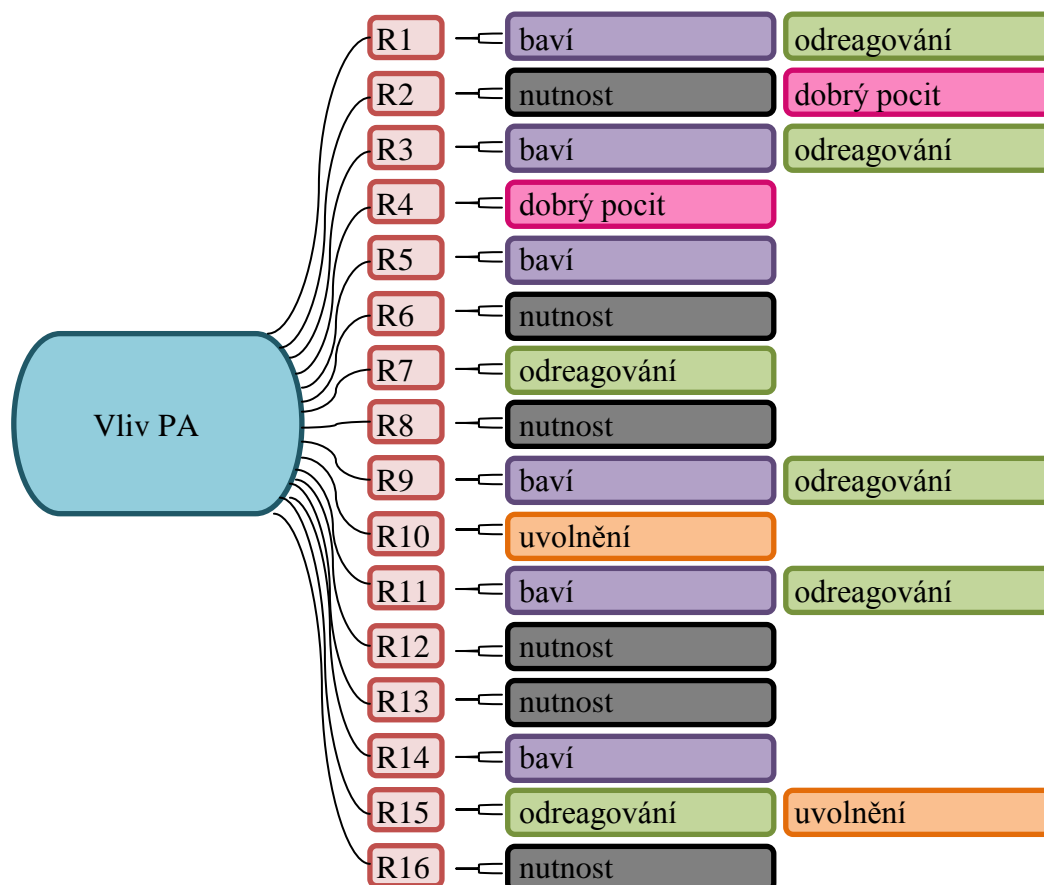
Tato myšlenková mapa ukazuje, že ve větší míře nejsou těhotné ženy informovány gynekologem o možnostech vykonávání pohybových aktivit v těhotenství. Respondentky odpovídaly na otázku: „Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (Např.: rozhovor, informační letáky,...)“

Dvanáct dotazovaných (R1-3, R6-9, R11, R12, R14-16) uvedlo, že nebyly gynekologem informovány. Informovány byly dle rozhovorů čtyři respondentky (R4, R5, R10, R13).

Respondentka R4, která byla informována, řekla: „*Ano, informoval mě na prohlídkách.*“ Další kladnou odpověď uvedla dotazovaná R5: „*Ano, informoval. Dostala jsem informační leták, který jsem si měla pročíst.*“ Informační leták byl poskytnut i respondentce R10: „*Ano, dostala jsem informační leták.*“ R13: „*Ano, vedli jsme spolu rozhovor o vhodném cvičení pro těhotné.*“ Odpovědi neinformovaných respondentek byly následující: R1: „*Neinformoval, ani na to nepadla řeč.*“ R2: „*Ne, ani jednou. Myslím, že se ani nechystá.*“ R3: „*Ne, neinformoval.*“ R11: „*Nijak mě neinformoval.*“ R14: „*Neinformoval.*“ R15: „*Neinformoval. Ani se nesnažil.*“ Respondentky R6, R7, R8, R9, R12, R16 podaly stejnou krátkou odpověď: „*Ne.*“

Kategorie 6: Vliv pohybové aktivity na ženu v těhotenství

Myšlenková mapa 6: Vliv pohybové aktivity na ženu v těhotenství



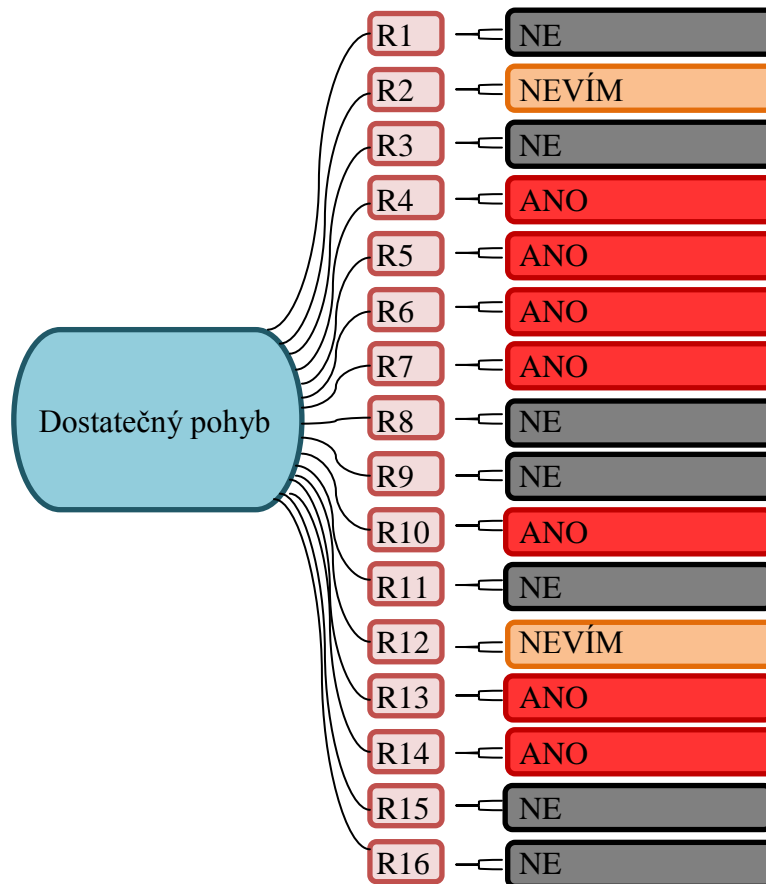
Myšlenková mapa 6 znázorňuje, jak vnímají vliv pohybové aktivity ženy v těhotenství. Bylo zkoumáno, zda je pohybová aktivita baví, znamená pro ně odreagování nebo nutnost apod. Byla jim pokládána otázka: „*Jak na Vás pohybová aktivita působí? (Např.: nutnost, odreagování, baví/nebaví)*“

Šest respondentek (R1, R3, R5, R9, R11, R14) uvedlo, že je pohybová aktivita baví. Z odpovědí stejného počtu respondentek (R1, R3, R7, R9, R11, R15) vychází, že se při pohybové aktivitě odreagují. Jako nutnost pohybovou aktivitu považuje šest dotazovaných (R2, R6, R8, R12, R13, R16). Dobrý pocit z pohybu mají dvě respondentky (R2, R4) a pro dvě respondentky (R10, R15) znamená uvolnění.

Respondentka R1 na otázku „*Jak na Vás pohybová aktivita působí? (Např.: nutnost, odreagování, baví/nebaví)*“ odpověděla: „*Baví mě to a je to super odreagování.*“ Dotazovaná R2 uvedla, že je pro ni pohybová aktivita nutností, ale po výkonu má dobrý pocit: „*Je to pro mě nutnost, moc mě nebaví, ale po cvičení se člověk cítí dobře.*“ Respondentka R3 řekla: „*Působí na mě jako odreagování. Baví mě.*“ R4: „*Dělám to pro sebe.*“ R5 uvedla: „*Baví mě právě procházky v přírodě.*“ Respondentka R6, jenž se nevěnuje pohybové aktivitě jako takové, nýbrž domácím pracím předělávání bytu, uvedla: „*Ta má je nutná. Nepřemýšlím nad tím, jestli mě baví nebo ne.*“ R7: „*Velmi mě to uklidňuje.*“ Z odpovědi respondentky R8 vyplívá, že pohybovou aktivitu vykonává pro rychlejší návrat do původní formy po porodu: „*Pro mě je to nutnost, abych nebyla úplně nečinná. Myslím, že se tělo bude dávat po porodu lépe dohromady.*“ Dotazovaná R9: „*Je to pro mě odreagování, baví mě to.*“ R10 řekla: „*Hlavně mě to uvolní od bolesti.*“ R11 uvedla: „*Odreaguji se, ale i mě to baví.*“ Respondentka R12: „*Je to pro mě nutnost.*“ Podobnou odpověď uvedla i respondentka R13: „*Momentálně je to pro mě nutnost.*“ Naopak pro dotazovanou R14 vykonávající agility je pohybová aktivita zábavou: „*Moc mě to baví, proto to taky dělám.*“ R15: „*Je to pro mě příjemné odreagování a uvolnění.*“ Respondentka R16 upřímně odpověděla: „*Prostě mě to nebaví.*“

Kategorie 7: Subjektivní pocit těhotné ženy na dostatek jejího pohybu

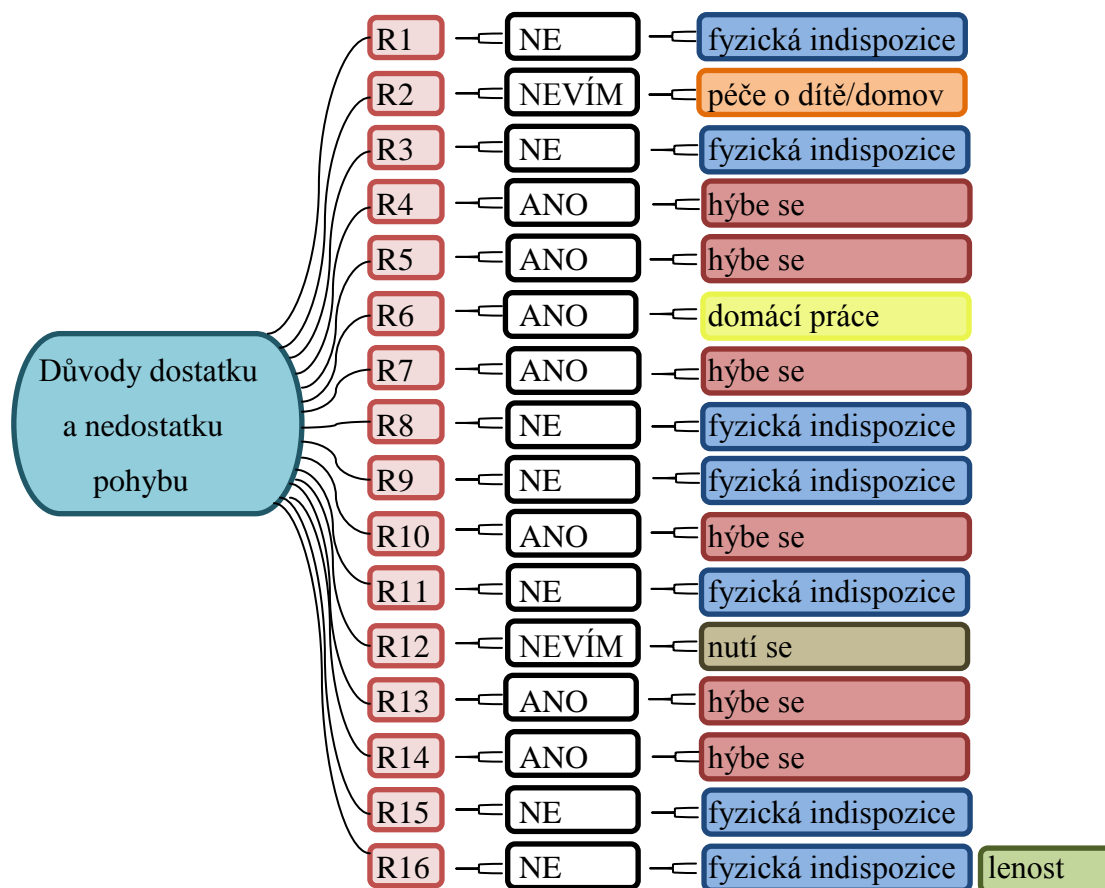
Myšlenková mapa 7A: Subjektivní pocit těhotné ženy na dostatek jejího pohybu



V myšlenkové mapě 7A lze vidět, jaký mají těhotné ženy subjektivní pocit ze svého pohybového výkonu. Zda je podle nich dostatečný či ne. Byly dotazovány touto otázkou: „*Myslíte si, že máte dostatek pohybu?*“ Na přidruženou otázku: „*Proč ano/ne?*“, jejíž odpovědi jsou znázorněny v myšlenkové mapě 7B, ženy dodaly, z jakého důvodu takto smýšlí.

Kladně hodnotilo svoji pohybovou aktivitu sedm respondentek (R4-7, R10, R13, R14). Sedm respondentek (R1, R3, R8, R9, R11, R15, R16) odpovědělo záporně. Z odpovědí dvou respondentek (R2, R12) vyplývá, že neví, zda mají dostatek pohybové aktivity.

Myšlenková mapa 7B: Důvody těhotných žen týkající se dostatku nebo nedostatku pohybové aktivity



Tato myšlenková mapa znázorňuje důvody dostatku nebo nedostatku pohybové aktivity, které uvedly respondentky. Schéma navazuje na myšlenkovou mapu 7A. Respondentky odpovídaly na otázku: „Proč ano/ne?“, která navazuje na otázku: „Myslíte si, že máte dostatek pohybu?“

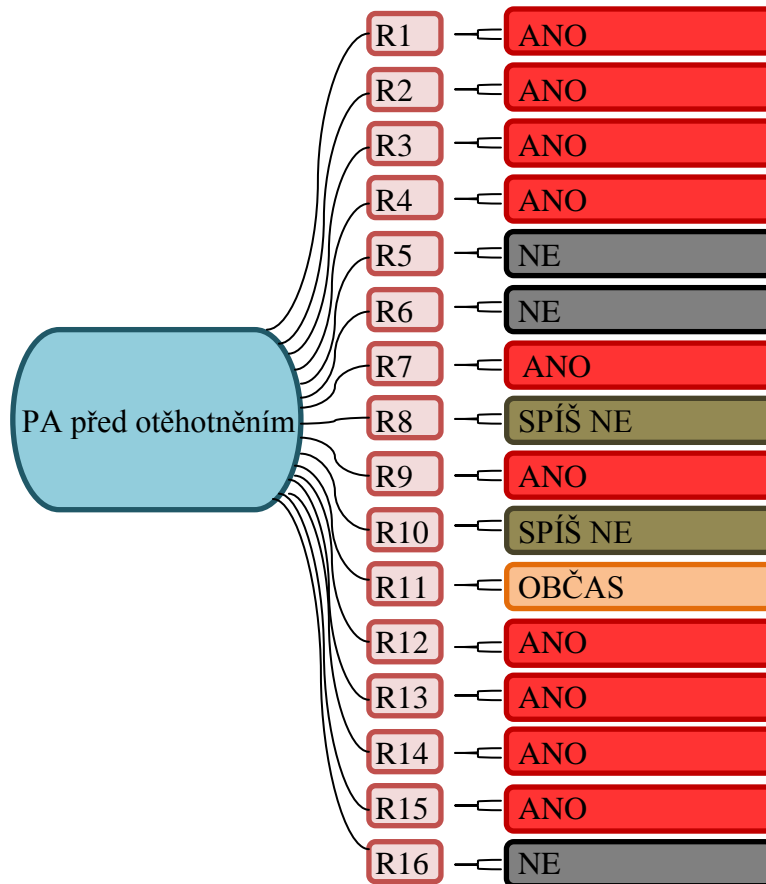
Odpovědi sedmi respondentek (R1, R3, R8, R9, R11, R15, R16) se týkaly jejich fyzické indispozice. Odpovědi šesti respondentek (R4, R5, R7, R10, R13, R14) navazovaly odpověď na první otázku kladným hodnocením. Tyto respondentky mají jednoduše pocit, že se dostatečně hýbou. Jedna respondentka (R2) uvedla péči o dítě a domácnost, další respondentka (R6) uvedla domácí práce. Jedna respondentka (R16)

vedla další důvod kromě fyzické indispozice i lenost a další (R12) se musí do pohybové aktivity nutit.

Dotazované ženy odpovídaly na otázky následovně. Respondentka R1 uvedla: *„Ne, protože mám již břicho a nemohu se tolik namáhat.“* R2, která již jedno dítě vychovává, řekla: *„To nevím, ale po celodenní péči o dceru a domácnost jsem vždycky unavená.“* R3 řekla: *„Mám málo pohybu, ale vzhledem k mému pokročilému těhotenství to ani už moc nejde. Ale procházky mi nestačí, cítím to na sobě, že mám méně fyzicky.“* Dotazovaná R4 odpověděla: *„Já si myslím, že ano. Snažím se cvičit každý den, cítím se být v dobré kondici.“* R5 řekla: *„Myslím, si že ano, protože mě vždy vše bolí a také se mi krásně spí.“* Kladnou odpověď uvedla i respondentka R6, která vykonává domácí práce: *„Ano. Práce mám dost a ráda si odpočinu.“* R7: *„Ano, myslím si, že i tak jsem dost aktivní.“* Dotazovaná R8: *„Nemám, ale teď je pro mě namáhavé už se i obléknout.“* R9 řekla: *„Nemám, rozhodně je to velký pokles. Ale těhotenství není zrovna tak růžové. Necítím se extra nejlíp.“* Druhorodička R10 odpověděla: *„Ano, mám. Někdo třeba necvičí vůbec.“* Respondentka R11 uvedla: *„Při větší aktivitě mám bolest břicha.“* Respondentka R12: *„Asi to nebude tak hrozný, ale opravdu se musím nutit.“* R13: *„Myslím si, že mám, protože každé den fakt chodím.“* R14 věnující se agility odpověděla: *„Ano, občas je to náročné a cítím se příjemně unavená.“* Dotazovaná R15 uvedla: *„Teď už asi ne. V nižším stádiu těhotenství ano, teď asi od minulého týdne jsem víc unavená.“* R16: *„Nemám dostatek pohybu, protože jsem líná a s pupkem se už skoro ani nehnu.“*

Kategorie 8: Pohybová aktivita žen před otěhotněním

Myšlenková mapa 8: Pohybová aktivita žen před otěhotněním



Z myšlenkové mapy je patrné, že se většinou ženy před otěhotněním také věnovaly pohybové aktivitě. Bylo tak zjišťováno pomocí otázky: „Cvičila jste před otěhotněním?“ Odpovědi těhotných žen byly v této mapě označeny pojmy ano, ne, spíše ne, občas.

Deset respondentek (R1-4, R7, R9, R12-15) odpovědělo kladně. Záporně se vyjádřily tři respondentky (R5, R6, R16). Spíše se pohybové aktivitě nevěnovaly dvě respondentky (R8, R10) a jedna respondentka (R11) odpověděla, že se pohybové aktivitě věnuje občas.

Jednoduchou odpovědí: „*Ano.*“ se vyjádřily respondentky R1, R3, R4, R7, R13, R14 a R15. Respondentka R2 odpověděla: „*Před prvním ano.*“ R3 řekla: „*Bohužel ne, více času jsem trávila v práci.*“ Dotazovaná R6, která se věnuje domácím pracím, uvedla: „*Ne, měla jsem náročnou práci.*“ Respondentka R8 přiznala: „*Spíš ne, flákala jsem to.*“ R9: „*Ano, byla jsem aktivnější.*“ Respondentka R10, která čeká již druhé dítě, odpověděla: „*Před tímto spíš ani ne, ale vidím, že je to potřeba.*“ R11 uvedla: „*Občas.*“ Dotazovaná R12: „*Cvičila.*“ Záporně se vyjádřila respondentka R16: „*Taky ne. Bohužel.*“

5 DISKUSE

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímají pohybové aktivity ženy v těhotenství, a jaké je jejich povědomí o možnostech vykonávání pohybových aktivit. Výzkum se zabývá druhem pohybové aktivity, kterému se těhotné ženy věnují nejčastěji, časem věnovanému této pohybové aktivitě a dalším možnostem pohybových aktivit v jejich okolí. Dále se zabývá tím, zda jsou těhotné ženy informovány svým gynekologem o přínosech a rizicích pohybové aktivity v těhotenství. Oslovené ženy uváděly, jak na ně pohybová aktivita působí, zda si myslí, že mají dostatek pohybu, a jestli se pohybové aktivitě věnovaly i před otěhotněním.

Pohyb je jedním ze základních projevů existence živočichů, tedy i člověka. Lidské tělo bylo vyvinuto k pohybové aktivitě. Právě aktivní pohyb je nezbytný a nejpřirozenější předpoklad pro zachování a upevňování zdraví (Machová, 2016). Dle Máčka a Máčkové (2007) není pohybová aktivita kontraproduktivní ani v těhotenství, nese jen malé riziko pro těhotnou ženu a plod. Naopak má velmi příznivý vliv na probíhající těhotenství. Je dokázáno, že ženy, které jsou navyklé na pohybovou aktivitu a v rozumné míře v ní pokračují i v těhotenství, mají lehčí porod, přibírají méně zbytečných kilogramů a cítí se lépe. Mimo to se po porodu lépe dostávají do formy (Kadeřábková-Březinová, 2006).

Pro výzkum bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, což je jedna z výzkumných strategií, která umožňuje hluboké proniknutí do tématu. Může postupem času zpřesňovat téma, může nabídnout nový pohled, nový směr, nový cíl výzkumu (Gulová, 2013). Kvalitativní šetření má vést spíše k porozumění, ne k měření (Halada, 2015).

Na začátku rozhovoru bylo zjišťováno, jestli se těhotná žena nachází ve věku do třiceti let nebo nad třicet let. Z šestnácti oslovených těhotných žen se ve věku do třiceti let nacházelo dvanáct z nich. Ve věku nad třicet let pak byly čtyři oslovené, z nichž byla jedna těhotná žena prvoroďčkou. Statisticky ideální věk pro první porod je dvacet dva let a optimální doba pro ukončení reprodukce ženy je třicet let. Za mladistvou je považována těhotná žena před osmnáctým rokem věku. Ženy,

keré poprvé rodí mezi třicátým až třicátým pátým rokem věku, jsou považovány za starší prvorodičky. O ženě, která poprvé rodí po třicátém pátém roku věku, se mluví jako o „staré prvorodičce“ (Roztočil, 2008). Z biologického a genetického hlediska je ideální pro otěhotnění věk mezi dvaceti a třiceti lety. Žena je fyzicky zralá, má stabilizované ovulační cykly a dostatečně kvalitní vajíčka. Plodnost dosahuje maxima. Po věku třicet let se snižuje kvalita vajíček a stoupá riziko vad plodu (Mészárosová, 2012). Další otázkou bylo pořadí těhotenství. Dvanáct oslovených těhotných žen uvedlo, že jsou prvorodičkami. Čtyři respondentky uvedly, že čekají druhé dítě, vícerodička pak v tomto vzorku nebyla žádná.

Z myšlenkové mapy 1 je očividné, že těhotné ženy z vybrané skupiny, až na jednu respondentku, provozují pohybovou aktivitu. Nejčastější odpovědí byla chůze. Právě ta je nejpřirozenějším pohybem člověka, povzbuzuje krevní oběh, eliminuje některé těhotenské obtíže a lze ji provozovat prakticky až do konce fyziologického těhotenství (Wessels, Oellerich, 2009). Dále je v oblibě cvičení pro těhotné, pak jóga, cvičení na gymnastickém míči a jízda na stacionárním kole. Vojíková (2012) ve svém výzkumu také zjistila, že těhotné ženy preferují cvičení na míči, rychlou chůzi a speciální tělocvik pro těhotné. Jako zajímavou pohybovou aktivitu uvedla jedna těhotná žena agility. Agility je v České republice poměrně novým sportem, který je u nás rozvíjen od devadesátých let. V agility běhá pes na parkuru, který má určitý počet překážek. Mezi nimi jsou skokové překážky, tunely a zónové překážky (kladina). Cílem je zaběhnout co nejlepší čas s co nejmenším počtem trestných bodů a shozených nebo odmítnutých překážek. Agility se může věnovat každý v jakémkoli věku a s jakýmkoli psem, ačkoli jsou některá plemena psů vhodnější. Na momentální fyzické zdatnosti pána záleží už méně, ale i tak je důležitá. Pro zajímavost, MVDr. Martina Magnoli Klimešová, světoznámá osobnost českého agility, vyhrála mistrovství republiky v kategorii medium (tedy středně velkých psů), když byla v pátém měsíci těhotenství (Dufková, 2013).

Další dotazy výzkumu směřovaly k časovým údajům. Těhotné ženy uváděly (myšlenková mapa 2), kolik dnů v týdnu pohybové aktivitě věnují. Uvádí se, že pohybovou aktivitu by těhotné ženy měly vykonávat tři až pětkrát týdně

(Clark, 2008). Kritérium tři a vícekrát týdně splňuje třináct oslovených těhotných žen z šestnácti. Zbylé tři těhotné ženy pohybu věnují méně než tři dny v týdnu. Na otázku týkající se subjektivního názoru na dostatečnost či nedostatečnost pohybu respondentka R10 uvedla: „*Ano, mám. Někdo třeba necvičí vůbec.*“ V myšlenkové mapě 3 pak těhotné ženy uváděly, kolik minut pohybové aktivitě věnují při jedné lekci. Dle Clarka (2008) je vhodná délka trvání pohybové aktivity alespoň patnáct až třicet minut. Ze skupiny oslovených žen vyplynulo, že se pohybové aktivitě věnuje více než patnáct minut čtrnáct z nich. Jedna respondentka uvedla přesně patnáct minut a jedna nevykonává pohybovou aktivitu vůbec, věnuje se pouze úklidu a péči o domácnost. Z výzkumu tedy vyplývá, že oslovené ženy mají opravdu dostatek pohybové aktivity, která je v období těhotenství přínosná. Pařízek (2006) dodává, že vhodně zvolený pohyb připravuje tělo na porod a má kladný vliv na snížení výskytu porodních komplikací a rychlejší regeneraci ženy v šestinedělí.

Z odpovědí oslovené skupiny respondentek (myšlenková mapa 4) vyplynulo, že přibližně jedna třetina z nich nemá jinou možnost k vykonávání pohybové aktivity, než kterou uvedly, nebo se o další možnosti pohybových aktivit ve svém okolí nezajímají. Stejný počet respondentek pak má možnost plavat nebo cvičit jógu. V dotazníkových šetřeních při zjišťování všeobecných preferencí pohybových aktivit bylo na prvních místech uváděno právě plavání (Čechovská, Miler, 2008). Dále se těhotným ženám nabízí kurzy pro těhotné, cvičení na gymnastickém míči, pilates, běh a nordic walking. Kromě klasické chůze se právě nordic walking řadí mezi pohybové aktivity, které jsou velmi šetrné pro klouby. Je ideální vytrvalostní pohybovou aktivitou v těhotenství a stává se velmi populární. Těhotná žena při použití holí aktivuje devadesát procent svých svalů, navíc uvědomělé pohyby holemi nutí k rovnému držení těla a odlehčují zádkům (Huch, 2007).

Ve výzkumu této bakalářské práce bylo zjištěno (myšlenková mapa 5), že z šestnácti oslovených těhotných žen byly pouze čtyři informovány svým gynekologem o možnostech vykonávání pohybových aktivit v těhotenství. Zbylých dvanáct respondentek nebylo informováno vůbec. Havelka (2013) ve svém kvantitativním výzkumu uvádí, že se většina jím dotázaných respondentek domnívala,

že jsou dostatečně informovány o správném pohybu v těhotenství. Avšak pouze 17 % těhotných žen (z 87 dotázaných) bylo informováno lékařem nebo sestrou. Dle Máčka a Máčkové (2007) by těhotné ženy měly být k pohybové aktivitě povzbuzovány právě obvodním gynekologem či porodní asistentkou. Edukace těhotných žen by se v ordinacích gynekologů měla zvýšit, aby měly těhotné ženy dostatek kvalitních informací o správné pohybové aktivitě v těhotenství a předcházelo se tak nežádoucímu ohrožení matky i dítěte.

Dále byl zjišťován vliv pohybové aktivity na ženu v těhotenství, který je znázorněn v myšlenkové mapě 6. Těhotné ženy uváděly, jak na ně pohybová aktivita působí. Ve stejném poměru byly odpovědi *nutnost, baví, odreagování*. Ženy si tedy uvědomují, že pohybová aktivita je pro ně důležitá a působí nejen na ně nejen po fyzické stránce, ale i po té psychické i v případě, že jim nepřináší potěšení. King a Green (2005) uvádí, že si mnoho žen právě v těhotenství uvědomí potřebu a motivaci pečovat o svou kondici. Podle Bejdákové (2006) většina aktivních žen cvičí zejména pro své zdraví a zdraví svého nenarozeného dítěte, pro zlepšení kondice a také proto, že jim záleží na jejich postavě. I toto může být jeden z důvodů, proč se ženy pohybové aktivitě věnují v těhotenství. Cvičení v těhotenství ale v žádném případě neslouží k tvarování postavy nebo dokonce k hubnutí (Čermáková, 2010).

Z myšlenkové mapy 7A, která se zabývá subjektivním pocitem těhotných žen na dostatek jejich pohybu, vyplynulo, že počet kladných i záporných odpovědí je stejný. Dvě těhotné ženy si dostatkem své pohybové aktivity nebyly jisté. Na tuto myšlenkovou mapu navazuje mapa 7B, kde respondentky uvádějí důvody dostatku nebo nedostatku pohybové aktivity. Důvody, proč si ženy myslí, že mají dostatek pohybu, jsou dobrý spánek následující po fyzické aktivitě, cvičení každý den či příjemná únava. Nejčastějším důvodem nedostatku byla fyzická indispozice, jíž je myšleno pokročilé těhotenství, velikost břicha či únava těhotné ženy. Žena se ve vysokém stupni gravidity často vnímá a cítí méně pohyblivá a výkonná, přestože její organismus pracuje na maximum (Wessels, Oellerich, 2006). Také jedna respondentka dokonce přiznala, že u ní za nedostatek pohybové aktivity může i její lenost. Vojíková (2012) ve svém

výzkumu zjistila, že více než polovina prvorodiček se aktivně hýbe. Vícerodičky pak podle ní ve větší míře pohybovou aktivitu nepreferují.

Ve výzkumu bylo zjištěno (myšlenková mapa 8), že počet žen věnujících se pohybové aktivitě před otěhotněním byl nižší než počet žen věnujících se pohybové aktivitě v těhotenství. Jak je již uvedeno výše, těhotné ženy si uvědomují, že právě v těhotenství je důležité pečovat o svou kondici. Bejdáková (2006) ale obecně nedoporučuje začínat s novým druhem pohybové aktivity právě v těhotenství. Výjimku tvoří speciální cvičení a tělocvik pro těhotné a další druhy cvičení určené těhotným ženám jako jsou gravidjóga, plavání pro těhotné apod.

6 ZÁVĚR

Pohybová aktivita v těhotenství je aktuálním tématem dnešní doby. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímají pohybové aktivity ženy v těhotenství a jaké je jejich povědomí o možnostech vykonávání pohybových aktivit. Bakalářská práce a poznatky v ní obsažené jsou určeny těhotným ženám, které se chtějí v těhotenství udržovat v kondici a díky pohybové aktivitě případně zmírnit těhotenské obtíže.

Praktickou část jsem zpracovala kvalitativním výzkumným šetřením pomocí řízených rozhovorů a získané informace jsem znázornila pomocí devíti myšlenkových map rozdělených do osmi kategorií. V první kategorii jsem zjišťovala, jakou pohybovou aktivitu těhotné ženy vykonávají nejčastěji. Z této myšlenkové mapy vyplynulo, že těhotné ženy z tohoto vybraného vzorku nejčastěji preferují chůzi. Ve druhé kategorii jsem se zabývala počtem dnů v týdnu věnovaných pohybové aktivitě těhotnými ženami a ve třetí kategorii počtem minut věnovaným pohybové aktivitě při jedné lekci. Z myšlenkových map těchto dvou kategorií vyplynulo, že oslovené ženy mají v těhotenství opravdu dostatek pohybové aktivity. Ve čtvrté kategorii bylo znázorněno, jaké další možnosti pohybových aktivit mají těhotné ženy ve svém okolí. Jedna třetina dotazovaných žen dle tohoto výzkumu nemá žádnou jinou možnost k vykonávání pohybové aktivity. Stejný počet žen uvedlo jako další možnost pohybové aktivity plavání a jógu. Právě plavání se dle dotazníkových šetření všeobecných preferencí pohybových aktivit nachází na prvním místě. Jako další možnosti pak těhotné ženy uváděly kurzy pro těhotné, cvičení na gymnastickém míči, pilates, běh, nordic walking. Z páté kategorie, zabývající se informováním těhotných žen gynekologem o možnostech pohybových aktivit, jsem zjistila, že těhotné ženy z tohoto vzorku nebyly ve větší míře informovány. Proto si myslím, že by měl být kladen větší důraz na důkladnější edukaci těhotných žen jejich gynekology o vhodnosti pohybové aktivity. V šesté kategorii jsem se zabývala vlivem pohybové aktivity na těhotnou ženu. Z odpovědí těhotných žen vyplynulo, že si jsou vědomy důležitosti pohybové aktivity v těhotenství i v případě, že jim nepřináší potěchu. Sedmou kategorií jsem rozdělila na dvě myšlenkové mapy. Těhotné ženy mi sdělovaly, zda si myslí, že mají dostatek

pohybu a proč. Z odpovědí vyplynulo, že polovina žen si myslí, že má dostatek pohybu a polovina, že nemá. Dvě respondentky nedokázaly jasně říci, zda ano či ne. Důvody dostatku pohybové aktivity byly dobrý spánek po cvičení, příjemná únava nebo to, že cvičí každý den. Nejčastější důvody nedostatku se týkaly fyzické indispozice. Při zpracovávání myšlenkové mapy v osmé kategorii jsem se dozvěděla, že počet žen věnujících se pohybové aktivitě před otěhotněním byl nižší. To znamená, že ženy nepřestávají vykonávat pohybovou aktivitu v těhotenství, ale naopak často začínají s pohybem právě v těhotenství, čímž dokazují, že si jsou vědomy důležitosti pohybu.

Souhrnně tedy z mého výzkumu vyplývá, že těhotné ženy nejčastěji preferují chůzi. Další nejčastěji uváděné možnosti, které mají k vykonávání pohybových aktivit, jsou plavání a jóga. Bohužel však nejsou těhotné ženy ve větší míře informovány svým gynekologem o možnostech pohybových aktivit v těhotenství.

Těhotenství je intenzivní období v životě ženy. Proto je důležité, aby dbala zásad zdravého životního stylu, do kterého spadá i pohybová aktivita. S tou není důvod přestat ani po porodu, ale právě naopak.

*„ Když si žena projde těhotenstvím a porodem,
Je vždycky jiná, než byla předtím.
Je zkrátka proměněná a mnohem víc rozumí
Životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat
Se v pramenu života. “*

Frederik Lebayer

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAŠKOVÁ, Martina. 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Grada, 112 s. ISBN 9788024797274.

BEHINOVÁ, Markéta a kol. 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. Vyd. 3. Praha: Mladá fronta, 367 s. ISBN 9788020428165.

BEJDÁKOVÁ, Jitka. 2006. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. 1. Vyd. Praha: Grada, 133 s. ISBN 8024712148.

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. 2011. *Těhotná v ordinaci gynekologa*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, ISBN 9788020425188.

BLAHUŠOVÁ, Eva. 2010. *Pilates pro rehabilitaci: zdravé cvičení bez bolesti*. Vyd.1. Praha: Grada, ISBN 9788024733074.

BOHN, Yvonne et al. 2011. *The mommydocs' ultimate guide to pregnancy and birth*. Vyd.1. Cambridge, MA: Da Capo Lifelong, 526 s. ISBN 9780738214603.

BOLITHO, Sarah a Vicky HATCH. 2014. *The complete guide to aqua exercise for pregnancy and postnatal health*. London: Bloomsbury Publishing, 187 s. ISBN 9781408192764.

CLARK A. Micheal et al. 2008. *NASM Essentials of Personal Fitness Training*. Lippincott Williams & Wilkins, 552 s. ISBN 9780781782913.

COULSON, Morc a Sarah BOLITHO. 2013. *The Complete Guide to Pregnancy and Fitness*. A&C Black, 208 s. ISBN 9781408178768.

ČECHOVSKÁ, Irena a Tomáš MILER. 2008. *Plavání: druhé, přepracované vydání*. Grada, 136 s. ISBN 9788024767956.

ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. 2006. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Vyd.1. Praha: Levret, 99 s. ISBN 8090318398.

ČERMÁKOVÁ, Blanka. 2010. *K porodu bez obav*. Vyd. 2. Vážany nad Litavou: Joshua Creative, s. r. o., 148 s. ISBN 9788090441439.

DUFKOVÁ, Dominika. 2013. Agility je sport založený na přátelství se psem Zdroj: *Deník.cz* [online]. Pelhřimov [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://pelhřimovsky.denik.cz/zpravy_region/agility-je-sport-zalozeny-na-pratelstvi-se-psem-pe13.html

FITZGERALD, Colleen a Neil SEGAL. 2015. *MusculoskeletalHealth in Pregnancy and Postpartum: An Evidence-BasedGuideforClinicians*. Springer, 284 s. ISBN 9783319143194.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 229 s. ISBN 9788024730813.

GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP. 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 248 s. ISBN 9788024743684.

HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL. 2014. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 580 s. ISBN 9788024745299.

HALADA, Jan. 2015. *Marketingová komunikace a public relations: výklad pojmů a teorie oboru*. Vyd. 1. Praha: KarolinumPress, 120 s. ISBN 9788024630755.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. 2016. *Velká česká kniha o matce a dítěti, 2. aktualizované vydání*. CPress, Albatros Media, 256 s. ISBN 9788026407881.

HANLON, Thomas. 2007. *Fit pro dva: oficiální YMCA průvodce těhotenským cvičením s Thomasem W. Hanlonem*. V Praze: Triton, 169 s. ISBN 9788072549245.

HAVELKA, Robin. 2013. *Znalost těhotných žen o výživě a pohybu v těhotenství* [online]. Brno [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/380657/fsps_b/Bakalarska_prace_pdf.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Juříková, Ph.D.

HOLZGREVE, Brigitte. 2012. *300 Fragen zur Schwangerschaft*. München: GräfeundUnzerVerlagGmbH, 256 s. ISBN 9783833831027.

HUCH, Renate. 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z: 461 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 160 s. ISBN 9788024717173.

CHMEL, Roman. 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Vyd. 1. Praha: Grada, 140 s. Pro rodiče. ISBN 8024709627.

JAHN-ZÖHRENS, Ursula. 2011. *Entspannterleben: Schwangerschaft&Geburt der Eltern-Ratgeber des Hebammen-Verbandes*. Georg ThiemeVerlag, 320 s. ISBN 9783830460060.

KADERÁBKOVÁ-BŘEZINOVÁ, Vanda. 2006. *Běhání s bříškem? Ano, ale s rozvahou!* *Behej.com s.r.o.* [online]. [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.behej.com/2006120403-behani-s-briskem-ano-ale-s-rozvahou.html>

KAINER, Franz a Annette NOLDEN. 2013. *Das große Buch zur Schwangerschaft Umfassender Rat für jede Woche*. München: GRÄFE UND UNZER Verlag GmbH, 416 s. ISBN 9783833831188.

KING, Michael a Yolande GREEN. 2005. *Pilates pro těhotné*. Vyd. 1. Brno: ComputerPress, a. s., 112 s. ISBN 8025107108.

LEIFER, Gloria. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 952 s. ISBN 9788024706689.

MÁČEK, Miloš a Jiřina MÁČKOVÁ. 2007. Pohybová aktivita a sport v těhotenství. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*. Roč. 16, č. 2, s. 101-107. ISSN: 12105481.

MACHOVÁ, Jitka a kol. 2016. *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Grada, 312 s. ISBN 9788024753515.

MATÝSOVÁ, Tereza. 2009. *Implementace nástrojů vizualizace informací jako součást kurzů informační gramotnosti*. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav české literatury a knihovnictví. 99 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Petr Škyřík.

MÉSZÁROSOVÁ, Anna. 2012. Příliš staří na dítě?: Porodit dítě dlouho po třicítce a mnohdy až před čtyřicátými narozeninami není u nás v současnosti nic neobvyklého. *Rodina.cz: Každodeník o dětech a rodičích*[online]. [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek8676.htm>

MÜLLER, Horst. 2013. *Myšlenkové mapy: jak zlepšit své myšlení, paměť, koncentraci a kreativitu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 9788024750576.

MURKOFF, Heidi a Sharon MAZEL. 2012. *Schwangerschaft und Geburt: Alles, was Sie wissen müssen*. MVG Verlag, 600 s. ISBN 9783864152856.

NILSSON, Lennart a Lars HAMBERGER. 2008. *Těhotenství týden po týdnu: tajemství lidského života*. Vyd. 2. Praha: Svojtka & Co., 239 s. ISBN 9788073528874.

PAŘÍZEK, Antonín. 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Vyd. 3. Praha: Galén, 685 s. ISBN 9788072625949.

PAŘÍZEK, Antonín. 2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Vyd. 2. Praha: Galén, 414 s. ISBN 8072624113.

PINTO, Kristina a Rachel KRAMER. 2013. *Fit and Healthy Pregnancy: How to Stay Strong and in Shape for You and Your Baby*. VeloPress, 340 s. ISBN 9781937716363.

ROZTOČIL, Aleš. 2008. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 405 s. ISBN 9788024719412.

SIKOROVÁ, Ludmila. 2009. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Vyd. 2. Brno: ComputerPress, 128 s. ISBN 9788025124208.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2010. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Grada, 280 s. ISBN 9788024773537.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 269 s. ISBN 9788024733739.

STACKEOVÁ Daniela. 2013. *Fitness manuál pro ženy: cvičení ve fitness centru*. Vyd. 1. Praha: Grada, 131 s. ISBN 8024744376.

STÜLPNAGEL, Bettina. 2006. *Jóga pro těhotné*. Vyd. 1. Brno: ComputerPress, ISBN: 8025111903.

VITÍKOVÁ, Radka. 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Vyd. 1. Praha: Galén, 127 s. ISBN 9788072624614.

VOJÍKOVÁ, Lucie. 2012. *Pohybová aktivita a cvičení v těhotenství* [online]. Olomouc [cit. 2016-04-11]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

VÝBORNÁ, Lucie a Markéta DOČEKALOVÁ. 2004. *Fit maminka: rok ve skvělé formě*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 238 s. ISBN 8024903954.

WESSELS, Miriam a Heike OELLERICH. 2009. *Wellness jóga pro těhotné: blahodárná cvičení pro vás a vaše dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 95 s. ISBN 9788024725963.

WESSELS, Miriam a Heike OELLERICH. 2006. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 127 s. ISBN 8024714272

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Těhotenství

Těhotná žena

Pohybová aktivita

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Otázky k řízenému rozhovoru

Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

Příloha 1 – Otázky k řízenému rozhovoru

Dobrý den, jmenuji se Lucie Ošmerová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích ve 3. ročníku oboru Ochrana veřejného zdraví. Ráda bych s Vámi vedla rozhovor, který bude sloužit k výzkumu k mé bakalářské práci na téma Kvalita a kvantita pohybových aktivit v těhotenství. Rozhovor je zcela anonymní. Pokud byste souhlasila, nahrála bych si náš rozhovor na nahrávací zařízení pro pozdější přepis.

Otázky:

1. Věk:

do 30 let		nad 30 let	
-----------	--	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden):

3. Pořadí těhotenství:

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné *lekci*?

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

9. Cvičila jste před otěhotněním?

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

12. Kolik minut jste věnovala jedné *lekcí*?

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

16. U více rodiček (3. ot.): Liší se vykonávání Vašich pohybových aktivit při tomto těhotenství od prvního těhotenství a jak? (vůbec, méně/více intenzivní,...)

Děkuji Vám za Váš čas při poskytování rozhovoru.

Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

Respondentka R1

Respondentka R1 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 30. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 30.

3. Pořadí těhotenství:

Je to moje první těhotenství.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chůzi.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Chodím každý den.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Většinou více jak hodinu.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Moc toho není, ale v blízkosti máme třeba bazén. Toho se ale bojím, abych nenachladla.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Cvičím hlavně venku.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Změnil, dříve jsem chodila na hodiny spinningu.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Chodila jsem na něj dvakrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

No, lekce trvala čtyřicet pět minut.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Neinformoval. Ani na pohyb nepadla řeč.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Baví mě to a je to super odreagování.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Ne, protože mám již břicho a nemohu se tolik namáhat.

Respondentka R2

Respondentka R2 byla ve věku nad třicet let a nacházela se v 27. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své druhé.

1. Věk:

do 30 let		nad 30 let	X
-----------	--	------------	---

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 27.

3. Pořadí těhotenství:

Jsem těhotná podruhé.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Starám se o svoji dceru a pečuji o domácnost. Cvičím cviky na záda, co mám z rehabilitace.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Denně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Pokud se jedná jen o to cvičení tak cca 15 minut denně.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Nějak mě to nezajímá, vím, že kamarádka chodí na míče. Já cvičím doma podle knížky.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Tak doma.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Před prvním ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Chodívala jsem na spinning. Nevím, jestli se k němu ještě vrátím. Dvě děti dají určitě víc zabrat.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Cvičila jsem jednou až dvakrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Devadesát minut.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne, ani jednou. Myslím, že se ani nechystá.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Je to pro mě nutnost, moc mě nebaví, ale po cvičení se člověk cítí dobře.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

To nevím, ale po celodenní péči o dceru a domácnost jsem vždycky unavená.

16. U více rodiček (3. ot.): Liší se vykonávání Vašich pohybových aktivit při tomto těhotenství od prvního těhotenství a jak? (vůbec, méně/více intenzivní,...)

Zatím ne, ale předpokládám, že ani později nebude.

Respondentka R3

Respondentka R3 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 35. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 35.

3. Pořadí těhotenství:

První.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Nejvíce chodím ven na procházky.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Třikrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné *lekcí*?

Šedesát minut.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

V mém okolí je hodně sportovních aktivit pro těhotné. Třeba jóga nebo plavání.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Chodím jen na procházky po okolí. Před časem jsem si chodila zaplavat, byl to pro mě relax.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Ano, změnil. Hrála jsem volejbal, chodila na bosu, jezdila jsem na kole. Taky jsem bruslila. Střídala jsem to.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Tak dva až třikrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné *lekcí*?

Šedesát minut.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne, neinformoval.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Působí na mě jako odreagování. Baví mě.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Mám málo pohybu, ale vzhledem k mému pokročilému těhotenství to ani už moc nejde. Ale procházky mi nestačí, cítím to na sobě, že mám méně fyzicky.

Respondentka R4

Respondentka R4 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 25. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 25.

3. Pořadí těhotenství:

Čekám první dítě.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Dělám vše jako předtím, ale netahám těžké věci. Večer u televize šlapu na rotopedu, a pak se protáhnu.

Jak?

Normálně jako strečink. Prostě aby mě pak nebolely svaly, ale zase abych si něco nenatáhla. Dávám na vlastní pocity.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Hýbu se téměř denně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Asi třicet minut.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Různé kurzy pro těhotné, gravijóga, pilates, ale nejraději cvičím v domácím prostředí.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Doma.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Dříve jsem taky jezdila na rotopedu, jen jsem teď musela ubrat na intenzitě.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Každý den u televize.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Většinou třicet minut a pak tak čtvrt hodinky lehčí posilování, sklapovačky a tak.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ano, informoval mě na prohlídkách.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Dělám to pro sebe.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Já si myslím, že ano. Snažím se cvičit každý den, cítím se být v dobré kondici.

Respondentka R5

Respondentka R5 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 31. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 31.

3. Pořadí těhotenství:

Moje první.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chůzi. Chodím hlavně do přírody, má to podle mě největší výhody.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Čtyřikrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Většinou jde o dvouhodinové procházky.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Bydlím na vesnici, takže proto mám možnost zajít si na pěknou procházku.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Venku.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Bohužel ne, více času jsem trávila v práci.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Nezměnil.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Jak jsem již říkala, na cvičení nebyl čas.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

-

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ano, informoval. Dostala jsem informační leták, který jsem si měla pročíst.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Baví mě právě procházky v přírodě.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Myslím si, že ano, protože mě vždy vše bolí a také se mi krásně spí.

Respondentka R6

Respondentka R6 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 35. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 35.

3. Pořadí těhotenství:

První!

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Takové ty běžné domácí práce. Jelikož předěláváme byt, přidává se k tomu stěhování, škrabání zdí a tak. Ale s těžšími věcmi mi pomáhá přítel.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Uklízím obden. Na byt chodím každý den.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

No, tak průběžně celý den.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Možností mám hodně, ale nemám na ně tolik času. Poblíž probíhají kurzy cvičení pro těhotné ženy.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Necvičím.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ne, měla jsem náročnou práci.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Nezměnil.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Necvičila.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

-

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Ta má je nutná. Nepřemýšlím nad tím, jestli mě baví nebo ne.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Ano. Práce mám dost a ráda si odpočinu.

Respondentka R7

Respondentka R7 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 32. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 32.

3. Pořadí těhotenství:

První.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Cvičím jógu.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Čtyřikrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné *lekcí*?

Vždy hodinu.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Plavání, běh a tu jógu.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Doma a v centru.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Dříve jsem dělala balet a jezdila jsem na koni.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

No, šestkrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Vždy sto dvacet minut minimálně.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Velmi mě to uklidňuje.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Ano, myslím si, že i tak jsem dost aktivní.

Respondentka R8

Respondentka R8 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 30. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 30.

3. Pořadí těhotenství:

Moje první.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chůzi.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Chodím pětkrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Většinou hodinu.

7. Jaké máte možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Právě chůzi, a pak ještě plavání.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Cvičím převážně venku.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Spíš ne, flákala jsem to.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Občas jsem chodila běhat, ale teď už to nejde.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Dřív tak třikrát do týdne.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Tipuju tak čtyřicet minut? Asi jo.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Pro mě je to nutnost, abych nebyla úplně nečinná. Myslím, že se tělo bude dávat po porodu lépe dohromady.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Nemám, ale teď je pro mě namáhavé už se i obléknout.

Respondentka R9

Respondentka R9 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 35. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 35.

3. Pořadí těhotenství:

Jsem prvorodička.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chodím na delší procházky a doma cvičím na balónu.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Pět až šestkrát týdně, no.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Asi půl hodiny.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Mohla bych chodit na kurzy jógy pro těhotné, ale volím raději tu chůzi a balón.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Venku tedy chůze a doma balón.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano, byla jsem aktivnější.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Navštěvovala jsem lekce pilates, aerobiku, jumpingu. Taky jsem chodila do fitka a občas si zaběhat.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Necvičila jsem jen jeden až dva dny v týdnu.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Hodinu.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Je to pro mě odreagování, baví mě to.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Nemám, rozhodně je to velký pokles. Ale těhotenství není zrovna tak růžové. Necítím se extra nejlíp.

Respondentka R10

Respondentka R10 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 25. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své druhé.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 25.

3. Pořadí těhotenství:

Již druhé.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Navštěvuji kurz těhotenské jógy a chodím se synem na procházky.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Jógu jedenkrát týdně, když to vyjde a procházky každý den.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Jóga tak čtyřicet pět minut, procházky jak kdy ale minimálně hodinu denně.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Zajímá mě hlavně ta jóga. Zbytek času trávím s manželem a synem.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Na kurzu a chodíme ven.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Před tímto spíš ani ne, ale vidím, že je to potřeba.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Před prvním otěhotněním jsem chodila běhat. Po porodu také, ale ne tak často, spíš jsem se starala o syna a pak jsem přestala úplně.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Šestkrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Tak po dvaceti minutách.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ano dostala jsem informační leták.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Hlavně mě to uvolní od bolesti.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Ano, mám. Někdo třeba necvičí vůbec.

16. U více rodiček (3. ot.): Liší se vykonávání Vašich pohybových aktivit při tomto těhotenství od prvního těhotenství a jak? (vůbec, méně/více intenzivní,...)

Teď jsem přidala procházky s kočárkem, ale ubrala těhotenskou jógu.

Respondentka R11

Respondentka R11 byla ve věku nad třicet let a nacházela se ve 33. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své druhé.

1. Věk:

do 30 let		nad 30 let	X
-----------	--	------------	---

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 33.

3. Pořadí těhotenství:

Již druhé.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chůzi.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Každý den v týdnu.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné *lekcí*?

Většinou tak půl hodiny až hodinudvkrát denně.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Cvičení na míči. Vyzkoušela jsem si to, ale není to nic pro mě.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Venku...procházky.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Občas.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Občas jsem posilovala.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Maximálně třikrát do týdne.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Čtvrt hodinky.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Nijak mě neinformoval.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Odreaguji se, ale i mě to baví.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Při větší aktivitě mám bolest břicha.

16. U více rodiček (3. ot.): Liší se vykonávání Vašich pohybových aktivit při tomto těhotenství od prvního těhotenství a jak? (vůbec, méně/více intenzivní,...)

Při prvním těhotenství jsem chodila sama, teď jdeme s dcerkou dopoledne i odpoledne ven. No, teď chodím asi víc, ale tak trochu se couráme.

Respondentka R12

Respondentka R12 byla ve věku nad třicet let a nacházela se v 26. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své druhé.

1. Věk:

do 30 let		nad 30 let	X
-----------	--	------------	---

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 26.

3. Pořadí těhotenství:

Druhé.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chůzi, občas cvičím cvičení pro těhotné.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Jednou až dvakrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Třicet až čtyřicet pět minut.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Moc možností bohužel nemám, spíš podle videí z internetu.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Povětšinou doma.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Cvičila.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Před prvním těhotenstvím jsem jezdila na in-line bruslích a posilovala problémové partie. Po něm hodně procházek a posilování břicha.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Tak tři až čtyři krát do týdne.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Bruslení tak hodinu plus ještě to posilování. Procházky po porodu 2 až 3 hodiny denně a před obědem a před spaním cviky na břicho po 10 minutách.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Je to pro mě nutnost.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Asi to nebude tak hrozný, ale opravdu se musím nutit.

16. U více rodiček (3. ot.): Liší se vykonávání Vašich pohybových aktivit při tomto těhotenství od prvního těhotenství a jak? (vůbec, méně/více intenzivní,...)

U prvního těhotenství jsem byla o trošku víc aktivnější.

Respondentka R13

Respondentka R13 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 31. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 31.

3. Pořadí těhotenství:

První.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Procházký.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Každý den.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Chodím hodinku až dvě.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Bydlím na vesnici, takže víceméně žádné.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Venku a doma.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Chodila jsem běhat.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Pravidelně třikrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Asi čtyřicet minut.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ano, vedli jsme spolu rozhovor o vhodném cvičení pro těhotné.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Momentálně je to pro mě nutnost.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Myslím si, že mám, protože každé den fakt chodím.

Respondentka R14

Respondentka R14 byla ve věku nad třicet let a nacházela se v 35. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let		nad 30 let	X
-----------	--	------------	---

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 35.

3. Pořadí těhotenství:

První.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Agility. Jestli znáte koňský parkur, tak tohle je podobné. Jen místo koně je pes. Takže překonává překážky ve správném pořadí a v co nejlepším čase. Samozřejmě na něm nesedím.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Cvičíme šestkrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Většinou tři čtvrtě hodiny až hodinu.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Věnuji se hlavně tomuto sportu.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Venku.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Nezměnil, stále se věnuji agility.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Taky šestkrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Dříve jsem agility věnovala tři čtvrtě hodiny až hodinu a půl.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Neinformoval.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Moc mě to baví, proto to taky dělám.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Ano, občas je to náročné a cítím se příjemně unavená.

Respondentka R15

Respondentka R15 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 31. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 31.

3. Pořadí těhotenství:

Čekám první dítě.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Chůzi.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Pětkrát do týdne.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Cca čtyřicet minut chůze.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Kromě samostatných aktivit v přírodě žádné.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Venku. Jinak doma potom cvičím na základě doporučených cviků, které jsem vyčetla z knížek pro těhotné nebo z internetu.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Ano.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Dříve jsem dělala hodně protahovací cviky a cviky na hubnutí. Teď dělám právě cviky spíše na záda, pánev a na uvolnění.

A kolik minut věnujete cvičení doma?

Kolem čtvrt hodinky.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Čtyřikrát týdně.

12. Kolik minut jste věnovala jedné lekci?

Také čtyřicet minut.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Neinformoval, ani se nesnažil.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Je to pro mě příjemné odreagování a uvolnění.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Ted' už asi ne. V nižším stádiu těhotenství ano, ted' asi od minulého týdne jsem víc unavená.

Respondentka R16

Respondentka R16 byla ve věku do třiceti let a nacházela se v 28. týdnu těhotenství. Toto těhotenství označila jako své první.

1. Věk:

do 30 let	X	nad 30 let	
-----------	---	------------	--

2. Týden těhotenství (25. - 35. týden): 28.

3. Pořadí těhotenství:

První.

4. Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji vykonáváte?

Procházky se psem.

5. Kolikrát týdně pohybovou aktivitu vykonáváte?

Dvakrát týdně.

6. Kolik minut pohybové aktivitě věnujete při jedné lekci?

Hodinu asi.

7. Jaké máte další možnosti vykonávání pohybových aktivit ve svém okolí?

Docela dost. Třeba plavání nebo nordicwalking, ale pro mě to není.

8. Kde nejčastěji cvičíte? (doma, venku v přírodě, kurzy, tělocvična, bazén,...)

Moc necvičím, jen ty procházky.

9. Cvičila jste před otěhotněním?

Taky ne. Bohužel.

10. Změnil se druh pohybové aktivity? Pokud ano, jakou jinou aktivitu jste vykonávala?

Nezměnil. Gaučing mi zůstal doted'. Maximálně se dokopu na ty procházky se psem.

11. Kolikrát týdně jste cvičila?

Necvičila.

12. Kolik minut jste věnovala jedné *lekcí*?

Nic.

13. Informoval Vás Váš gynekolog o možnostech pohybových aktivit v těhotenství? Jakým způsobem? (rozhovor, informační letáky)

Ne.

14. Jak na Vás pohybová aktivita působí? (nutnost, odreagování, baví/nebaví)

Prostě mě to nebaví.

15. Myslíte si, že máte dostatek pohybu? Proč ano/ne?

Nemám dostatek pohybu, protože jsem líná a s pupkem se už skoro ani nehnu.