

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

## **Bakalářská práce**

Lucie Ludvíčková

Společenské vědy a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Životní styl těhotných žen se zaměřením na pohybovou  
aktivitu

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 15. 4. 2013

.....  
Lucie Ludvíčková

Děkuji Mgr. Janě Majerové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a doporučení. Dále děkuji vrchní sestře Ladislavě Petrašové a porodním asistentkám gynekologicko-porodnického oddělení v Litomyšli za pomoc při realizaci výzkumného šetření.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE .....</b>	<b>7</b>
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY PRÁCE .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Fyziologické těhotenství.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Fyzické změny provázející těhotenství.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Psychické změny provázející těhotenství.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Těhotenství a životní styl .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4.1 Výživa v těhotenství.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4.2 Pohybová aktivita v těhotenství a jej význam.....</b>	<b>13</b>
2.4.2.1 Obecná doporučení pohybové aktivity v těhotenství.....	14
2.4.2.2 Indikace pohybových aktivit v těhotenství .....	15
2.4.2.3 Kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství .....	16
2.4.2.4 Vhodné pohybové aktivity.....	17
2.4.2.5 Těhotenské cvičení v jednotlivých trimestrech .....	21
2.4.2.6 Techniky správného dýchání .....	25
2.4.2.7 Nevhodná pohybová aktivita .....	26
2.4.2.8 Naprosto nevhodná pohybová aktivita v těhotenství.....	27
<b>3 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Charakteristika zkoumaného souboru .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Organizace výzkumu .....</b>	<b>30</b>
<b>3.3 Metoda výzkumu.....</b>	<b>30</b>
<b>3.4 Zpracování dat .....</b>	<b>31</b>
<b>4 VÝSLEDKY A DISKUZE.....</b>	<b>32</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>49</b>
<b>SOUHRN.....</b>	<b>51</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>51</b>

<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>58</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>59</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>63</b>

# ÚVOD

V životě každé ženy je právě těhotenství jedním z nejdůležitějších životních mezníků. Během tohoto období se musí ženský organismus adaptovat zvýšeným nárokům a přizpůsobit mnohým změnám. Těhotná žena prochází značnou zátěží, se kterou se v období, kdy se v jejím těle vyvíjí nový plod, musí vyrovnat.

Aby gravidita probíhala fyziologicky a těhotenství mělo zdárný průběh, měla by každá budoucí rodička dbát na dodržování zásad správného životního stylu již před těhotenstvím a poté i v průběhu gravidity. Nezbytnou součástí je tedy osvěta, následně prevence, nebo včasná intervence, již vzniklého problému. Životní styl každého člověka, o to více těhotné ženy výrazně ovlivňuje zdraví. Nesprávným přístupem k životu, nedodržováním zásad správné životosprávy, nedostatečná pohybová aktivita, pokročilý věk, škodlivé návyky a zvyklosti mohou způsobovat řadu onemocnění. Ve většině případů lze problémům a komplikacím v graviditě úspěšně předcházet, kompenzovat, či je léčit. Stav těhotných žen by měl být pečlivě monitorován a sledován, je to první krok ke snížení všech rizik a komplikací spojených s průběhem těhotenství a porodu zdravého jedince.

Jak už jsem zmiňovala, důležitou prevencí všech komplikací a problémů, které se v graviditě mohou vyskytnout je dodržování zásad zdravého životního stylu. Zdravý životní styl se skládá z několika složek, ve své bakalářské práci jsem se zaměřila především na pohybovou aktivitu. Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapovat pohybovou aktivitu těhotných žen. Zajímalo mě, jakou pohybovou aktivitu gravidní ženy upřednostňují, zda jsou dobře informovány o vhodné a nevhodné pohybové aktivitě, kdo, nebo co je jejich hlavním informačním zdrojem, zda bylo těhotenství důvodem ke změně pohybové aktivity a jak je pro ně pohybová aktivita v těhotenství důležitá.

V těhotenství jsou na organismus ženy kladeny zvýšené nároky, k tomu aby tyto požadavky bez problémů každá těhotná žena zvládla, pomáhá speciální cvičení (Stoppardová, 1996). Nejen cvičení určeno speciálně pro těhotné, které se vyučuje především v kurzech těhotenského cvičení, ale také jakékoli pohybové aktivity vhodné pro těhotné například plavání v bazénech splňující hygienické normy, vede ke zlepšení psychického a fyzického stavu. Je tedy velice prospěšné a žádoucí pro dobré zvládnutí těhotenství a porodu. Tato fakta byla mým hlavním důvodem, proč jsem si zvolila pohybovou aktivitu těhotných, jako téma své bakalářské práce.

# 1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat pohybovou aktivitu těhotných žen. Zároveň zjistit, zda mají dostatek dostupných informací o pohybové aktivitě v těhotenství, a jak je pro ně pohybová aktivita v těhotenství důležitá.

**Z hlavního cíle vyplývají tyto dílčí úkoly:**

1. Zmapovat pohybovou aktivitu žen před a po otěhotnění.
2. Zjistit nejčastější informační zdroje těhotných žen o pohybové aktivitě v těhotenství.
3. Zjistit jaké pohybové aktivity jsou ženami v období těhotenství preferovány.
4. Zjistit, zda bylo těhotenství důvodem ke změně pohybové aktivity a jaký byl způsob této změny.
5. Zjistit kolik procent žen, muselo omezit pohybovou aktivitu v těhotenství ze zdravotních důvodů.
6. Zjistit jaké pohybové aktivity považují ženy v období těhotenství za nevhodné.
7. Zjistit jakou důležitost přikládají těhotné ženy kurzům zaměřeným na těhotenskou cvičení.

## 2 TEORETICKÉ POZNATKY PRÁCE

### 2.1 Fyziologické těhotenství

Těhotenství začíná oplodněním ženské pohlavní buňky vajíčka mužskou pohlavní buňkou spermií. Oplození je děj, při kterém vzniká nový jedinec, tento proces nazýváme fertilizace. V okamžiku oplození je rozhodnuto o pohlaví nového jedince. Oplozené vajíčko, (zygota), prodělává další dělení, rýhování. Zhruba po 30 hodinách od oplození vznikají mitotickým dělením dvě blastomery, za dalších 50 hodin čtyři blastomery. Za 3-4 dny má zygota již 16 blastomer a nachází se ve stadiu moruly. V této fázi putuje oplozené vajíčko do děložní dutiny, kde probíhá jeho uhnízdění, (nidace) v děložní sliznici, tam probíhá další vývoj, až do té doby kdy je utvořen životaschopný nový lidský jedinec.

Těhotenství trvá 280 dnů, tj. 40 týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům, dělí se na tři období, takzvané trimestry a končí porodem (Čech a kol., 1999; Kobilková, 2005).

Tyto trimestry jsou takto rozdělovány z důvodů fyziologických změn, které se objevují u matky a plodu. První trimestr začíná početím (asi dva týdny po začátku poslední menstruace) a trvá prvních 12 týdnů. V tomto období dochází k rozvoji orgánů plodu. Z tohoto důvodu je nezbytné zvýšit příjem potravin bohatých na kyselinu listovou, která snižuje riziko vrozených vývojových vad, její potřeba v těhotenství je dvakrát vyšší než je běžné, tedy až 450 mcg. Vyšší hodnoty kyseliny listové se vyskytují v zelené listové zelenině, hlávkovém salátu, kapustě, brokolici, ořechách, luštěninách, pšeničných klíčkách a cereáliích (Madžuková, 2008, s. 24).

První trimestr může být doprovázen nevolnostmi, častějším nutkáním chození na toaletu a zvýšenou citlivostí prsů, tyto projevy zapříčiňují těhotenské hormony, především vyšší hladina hormonu hCG (human chorionic gonadotropin), progesteronu, estrogeneru a dalších. Tyto hormony jsou potřebné především k udržení těhotenství (Kobilková, 2005).

Období od počátku 13. týdne až do konce 27. týdne je těhotenství v takzvané konsolidační fázi či druhém trimestru. V tomto období se dokončuje vývoj tělesných orgánů a většinou vymizí mnohé z mírných obtíží, které doprovázely trimestr první. Třetí trimestr charakterizuje období od počátku 28. týdne až do termínu porodu, tedy 40. týdne těhotenství. V tomto období se tělo ženy a plod připravuje na porod. U dítěte dochází k dovyvinutí plic a ukládání podkožního tuku. Mění se poloha plodu tedy hlavičkou dolů.



Pro matku je v této závěrečné fázi těhotenství důležitý především odpočinek k načerpání sil, které budou třeba při porodu (Roztočil, 2001; Stoppardová 2007).

## **2.2 Fyzické změny provázející těhotenství**

Těhotenství je stavem, který je doprovázen celou řadou změn. Jednotlivé změny se charakterizují zvyšováním nároků na jednotlivé orgány a jejich funkce. Pokud, je žena zdravá a těhotenství probíhá fyziologicky, měl by se organismus těmto změnám bez větších potíží přizpůsobit. Organismus ženy se na těhotenství v prvním trimestru adaptuje, poté se s těhotenstvím vyrovnává (období tolerance) a v posledním trimestru prochází stavem zatížení (Kobilková, 2005).

Dochází ke změnám morfologickým, hormonálním, fyzickým a také ke změnám v oblasti psychicky. Mezi tělesné změny řadíme změny na rodidlech, vylučovacím a kardiovaskulárním systému, trávicím ústrojí, změn na plicích, játrech a kůži. Do tělesných změn řadíme i změny na pohybovém systému, tedy na kloubech, kostech a svalech.

V těhotenství se také značně zvyšuje hmotnost ženy. Růst hmotnosti ovlivňuje především růst plodu, mléčné žlázy, zvětšování dělohy, placenty, narůstající objem tukové tkáně a zvyšujícím se množstvím plodové vody. Zvyšuje se také produkce placentárních a ovariálních hormonů pro uchování těhotenství. Postupně se také začíná vyvíjet placenta a to od 16. dne po oplodnění vajíčka spermií. Na konci těhotenství dosahuje v průměru 15-20 cm, je 2-3 cm vysoká a váží okolo 500 g. Placenta je společným orgánem matky a plodu, který zajišťuje výživu, vývoj plodu a odvod zplodin z metabolismu (Hronek, 2004; Kobilková, 2005).

### **Změny na rodidlech**

Mezi nejdůležitější tělesné změny v období těhotenství patří změny na rodidlech. Pomocí hormonálního vlivu dochází ke zvýšenému prokrvení, prosáknutí a kůže je na některých místech zbarvena pigmentem. Tyto změny jsou nejvíce zjevné na pochvě, cervixu a děloze. Dochází také ke změně svalstva pánevního dna (Kobilková. 2005).

Největší změny prodělává děloha, která má v těhotenství nezastupitelnou funkci, vyvíjí se v ní plodové vejce a za porodu ho pomáhá vypuzovat do porodních cest. Ke konci těhotenství je v plodovém vejci až tři čtvrtě litru plodové vody. Děloha je k vývoji a vypuzení plodu anatomicky přizpůsobena a v průběhu těhotenství se dále vyvíjí. Svalová

buňka se zvětší z hmotnosti 50 až 60 g před otěhotněním na 9000 až 1000g na konci těhotenství. Zvyšuje se také její objem z 2-3 ml před těhotenstvím na 4500 až 5000 ml na konci těhotenství. Mění se také cévní zásobením, průtok krve se zvýší z 30 až 50 ml/min u netěhotné na 800 až 900 ml/min na konci gravidity (Macků, 1998; Trča, 2009).

### **Změny vylučovacího systému**

Objem celkové vody v organismu gravidní ženy se v průběhu těhotenství zvýší v průměru o 20 %. Již na začátku těhotenství se zvyšuje glomerulární filtrace (tvorba moči), kterou zapříčiňuje vyšší průtok krve ledvinami až o 20 až 30 %, vyšší průtok krve ledvinami je vyvolán funkcí hormonů kůry nadledvin (aldosteronu a kortizonu). V těhotenství je vyšší zpětné vstřebávání sodíku, zvyšují se také ztráty jodu, kyseliny listové, aminokyselin a glukózy vylučované močí. Močový měchýř gravidní ženy je dělohou vysouván vzhůru, díky tomuto tlaku dochází ke zvýšenému nucení na močení. Dochází k prokrvení močových cest a rozšíření močovodů (Macků, 1998).

### **Změny kardiovaskulárního systému**

Vlivem rostoucí dělohy je srdeční sval z běžné polohy vytlačován nahoru a doleva. Zvýší se srdeční objem a hmotnost naroste asi o 25 g. Objem cirkulující krve u gravidní ženy dosahuje vrcholu mezi 32. -36. týdnem a vzroste až o 30 %, zvyšuje se také objem plazmy až o 35 % a červených krvinek o 25 %. Vrchol minutového objemu srdce je v 30-32. týdnu gravidity, stoupne o 1,2 l/min. V posledních třech týdnech těhotenství opět začíná klesat. Zrychluje se také puls až o 10-16/min, ten se také po 30. týdnu normalizuje. Soubor těchto změn je nazýván jako těhotenská hydrémie (Kobilková, 2005, s. 224).

### **Změny dýchacího ústrojí**

Dýchací ústrojí je v těhotenství značně zatíženo, toto zatížení je největší v posledním trimestru těhotenství. Způsobuje ho rostoucí děloha, která vysunuje bránici směrem nahoru, čímž je zmenšen prostor pro dolní plicní laloky. Vitální kapacita plic se zvyšuje o 10 % a narůstá i minutový dechový objem. Gravidní žena má ztížené dýchání, které je srovnatelné se středně až těžce pracujícím člověkem (Kobilková, 2005, s. 225).

## **Změny pohybového aparátu**

Během gravidity se zvyšují požadavky také na kosti, svaly a klouby, které se vlivem hormonu progesteronu a estrogeneru prosáknou a uvolní. Držení těla je ovlivněno uvolněním pánevního a meziobratlového skloubení, pomocí kterého se organismus těhotné ženy připravuje na porod. Zvyšuje se prohnutí v bederní oblasti páteře (bederní lordóza), která může způsobovat bolesti zádového svalstva. Pro prevenci bolesti, nebo její zmírnění je těhotenské cvičení velmi prospěšné (Kobilková, 2005, s. 226).

### **2.3 Psychické změny provázející těhotenství**

Těhotenství a porod je pro ženu nejen tělesnou, ale i duševní zátěží. Psychosomatická jednota a biologické pochody organismu jsou ovlivněny. Již na začátku těhotenství se objevují změny vegetativní povahy, jako je změna nálad, chutí podrážděnost, rozrušenost a zmatenost. Velice žádoucí je proto spolupráce s rodinou těhotné, která ženě pomáhá se ze změnami lépe vyrovnat.

Cílevědomá práce zdravotnických pracovníků, nejen v kurzech pro těhotné by měla vést k uvolnění duševního napětí, odstranění nejistoty, nervozity a vytvoření pozitivních pocitů těhotné (Kobilková, 2005; Symons, 2003).

### **2.4 Těhotenství a životní styl**

V období těhotenství je velice důležité, aby se žena udržovala v dobré psychické a fyzické kondici, aby dodržovala zásady správné životosprávy, vyvarovala se konzumaci alkoholu, kouření a užívání jiných návykových látek (Pařízek, 2009).

Těhotenství je významným mezníkem v životě každé ženy a právě proto v tomto nelehkém a důležitém období hraje zdraví podstatnou roli. Organismus ženy prochází mnoha změnami a připravuje se na porod nové bytosti. V období gravidity se zvyšují nároky na funkci jednotlivých orgánů a celkovou tělesnou výkonnost. Těhotná žena musí překonávat značnou zátěž, kterou těhotenství přináší. Z důvodů zvýšených nároků na zdraví matky je důležité se udržovat v dobré kondici, což znamená být fyzicky aktivní a provádět cvičení a pohybové aktivity vhodné pro těhotné. Pravidelné cvičení zlepšuje celkově zdravotní stav těhotné, pomáhá udržovat těhotnou psychicky i fyzicky v naprosté pohodě, zlepšuje kvalitu spánku, zmírňuje duševní napětí, úzkost, chrání před nemocemi, posiluje pohybový aparát, snižuje riziko infarktu myokardu, udržuje optimální hmotnost,

zvyšuje odolnost a výkonnost vnitřních orgánů a v neposlední řadě pomáhá k lepší relaxaci a regeneraci sil (Stejskal, 2004; Stoppardová, 1996).

Důležité je udržovat si zdravý životní styl již před početím. Pokud je nastávající rodiče zdraví a v kondici v období početí, tím vyšší je pravděpodobnost narození zdravého potomka. Doporučuje se přestat kouřit a vzdát se alkoholu nejméně tři měsíce před tím, než se budete pokoušet otěhotnět. Zdravé tělo je nejlepší místo k početí a donošení zdravého dítěte. Žena by měla dbát na dodržování hygienických opatření a zásad, které vedou k ochraně a upevňování zdraví. V těhotenství to jsou podmínky, které nenarušují průběh gestace, vývoje plodu, ochrany zdravotního stavu těhotné a vylučují všechny nepravidelnosti a škodlivé vlivy, které mohou na gravidní ženu negativně působit (Macků, 1998; Stoppardová, 2007).

Organogeneze probíhá, již v prvních týdnech těhotenství a právě tehdy může dojít nezvratným změnám ve vývoji dítěte, které mohou vyústit až ve vrozené vývojové vady. Primární prevence vzniku vrozených vývojových vad, rozštěpů páteře a rtu, předčasných porodů s nízkou porodní hmotností, spontánních potratů, srdečních a cévních mozkových onemocnění, zahrnuje dostatečnou konzumaci kyseliny listové, již tři měsíce před plánovaným početím a to alespoň 400 ug acidum folicum denně (Pařízek, 2009, s. 144).

Těhotná žena by se také měla vyvarovat kontaktu se zvířaty, která nezná a není si jistá jejich zdravým, z důvodu zvýšeného rizika nákazy toxoplasmózou a jinými onemocněními, dále by se měla vyhnout práci s chemikáliemi a toxickými látkami (rtuť, olovo, roztoky k chemickému čištění, výparů z barev a rozpouštědel), nezbytné je vyhnout se jakékoli formě kouření a užívání návykových látek, ionizujícímu záření a plynům používaným k anestezii (Macků, 1998; Stoppardová, 2007).

### **2.4.1 Výživa v těhotenství**

V těhotenství je kladen zvýšený důraz na správnou životosprávu. Mezi základní pilíře správné výživy v období těhotenství patří konzumace stravy, která obsahuje vyvážené zastoupení důležitých vitamínů a minerálních látek, a v neposlední řadě dostatečný pitný režim. Dostatečný pitný režim je tvořen příjmem tekutin v rozmezí alespoň 1500 až 2500 ml denně a měl by být z velké části tvořen čistou, či minerální vodou obsahující hořčičk, nevhodné jsou uměle doslazované a koncentrované nápoje, alkoholické nápoje a nedoporučuje se ani káva, která snižuje vstřebávání železa. Gravidní žena by také

měla vypít alespoň půl litru podmáslí, nebo nízkotučného mléka denně (Macků, 1998; Vorlová, 2012).

Jíst zdravě je převážně záležitostí přijímání co nejširšího spektra potravin bohatých na základní živiny, tedy dostatečný přísun proteinů, které najdeme v rybách, drůbeži, netučných mlékárenských výrobcích a vejcích. Důležitá je také konzumace čerstvé zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva, libového masa, které jsou bohatým zdrojem vitamínu B a vitamínu A. Vitamin A je také obsažen v listové a kořenové zelenině. V těhotenství se také zvyšuje potřeba železa, zinku a jódu, proto je důležitá konzumace meruněk, hrozinek, sušených švestek, tmavého masa, ryb a ledvinek (Stoppardová, 1996).

V graviditě by se žena měla vyhnout konzumaci potravin, které mohou obsahovat bakterie salmonely a listerie, tato onemocnění mohou vyvolat spontánní potrat, nebo úmrtí plodu v děloze. Je dobré se také vyhnout nepasterizovaným mléčným výrobkům, zrajícím a plísňovým sýrům, stejně tak jako konzumaci syrového masa (Pařízek, 2005, s. 47).

#### **2.4.2 Pohybová aktivita v těhotenství a jej význam**

Obecně lze říci, že pohybová aktivita má spoustu příznivých účinků, především působí jako prevence civilizačních onemocnění a zlepšování imunitního systému, dále zvyšuje vytrvalost, sílu a ohebnost. V těhotenství má fyzická aktivita a tělesná zdatnost vliv na jeho správný a fyziologický průběh. Proto je vhodné s cvičením začít už před otěhotněním a pokračovat v pohybové aktivitě i v těhotenství je velice významnou složkou zdravého životního stylu, zlepšuje psychickou i fyzickou stránku těhotné a udržuje ji v kondici. Napomáhá také lepšímu průběhu fyziologických změn, které souvisejí s těhotenstvím, v neposlední řadě fyzická aktivita připravuje organismus těhotné ženy na porod, tak aby proběhl co nejlépe. U žen které pravidelně během těhotenství cvičí, dochází ke zkrácování samotné délky porodu a ke snížení komplikací s ním spojených, které mohly vyústit až v císařský řez (Vorlová, 2012; Pařízek, 2009).

Pravidelné cvičení navozuje pocit spokojenosti, do krve se vyplavují endorfiny, takzvané hormony štěstí, které navozují pocit pohody, klidu, vyrovnanosti a pomáhají lépe překonávat veškeré těhotenské změny, ke kterým v jeho průběhu dochází. Žena, která byla zvyklá cvičit v těhotenství, se po porodu rychleji vrací na svou původní hmotnost (Stoppardová, 2007, s. 144).

Organismus je díky pravidelnému cvičení udržován zdravý a vitální. Přiměřené cvičení zlepšuje průtok krve, okysličuje svaly, dodává energii, díky pravidelnému cvičení

se předchází vzniku cukrovky, vysokého krevního tlaku, kardiovaskulárních chorob a v neposlední míře také vzniku obezity. Každé těhotenství je jedinečné, proto by měly nastávající maminky cvičit jen tak, jak jim to je příjemné a provádět cvičení, která jim samotným vyhovují, neboť každá žena upřednostňuje jiný typ fyzické zátěže. Proto je i míra pohybové aktivit individuální. Pokud má mít, ale pohybová aktivita prospěšné účinky musí být pravidelná a dostatečná, optimální pohybová aktivita je prováděna 3x týdně, minimální alespoň jedenkrát v týdnu po dobu 30 minut, záleží ovšem na druhu a intenzitě pohybové aktivity. Pokud je pohybová aktivita nižší, pak se z hlediska pozitivního ovlivňování organismu její význam snižuje (Vorlová, 2012; Stejskal, 2004).

Pro těhotnou ženu je vždy lepší vyhledat odbornou pomoc a vše prokonzultovat s odborníkem i v případě že žena nemá rizikové či jinak patologické těhotenství. Každá gravidní žena by měla přihlídnout ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu. Těhotenství by pro ni mělo být vždy na prvním místě, a proto by mu měla také přizpůsobit všechny aktivity, ne vždy je cvičení vhodné. Pro ženy, které se nevěnovaly pohybovým aktivitám již před otěhotněním, by nemělo být těhotenství obdobím začátku intenzivního a aktivního cvičení, pokud žena na takovou zátěž nebyla zvyklá. (Beránková, 2002; Roztočil, 2001).

#### **2.4.2.1 Obecná doporučení pohybové aktivity v těhotenství**

V dnešní době se ke každé ženě přistupuje individuálně a je brán zřetel na zdravotní stav její i plodu. Každá těhotná by měla poslouchat své tělo, nepřemáhat se a vyhnout se extrémní námaze. Změny v organismu těhotné nebrání ve výkonu pravidelné pohybové aktivity, zvláště v prvních měsících (Pařízek, 2009, s. 289).

Každá těhotná by měla dodržovat určité zásady při cvičení a to už od prvního měsíce těhotenství. Mezi nejdůležitější patří vynechání cviků, kde je třeba prudkých pohybů, švihů, odrazů, dopadů a cvičení na výdrž. Při cvičení nesmí být ohrožena těhotná možnými pády, úrazy a nárazy, které mohou poranit břišní dutinu. Cvičení by mělo být pomalé a plynulé pro účinnost jednotlivých cviků. Před cvičením je dobré vyprázdnit močovým měchýř a omezit cvičení v období předpokládané menstruace, mohlo by dojít ke krvácení. Každé cvičení by mělo být zakončeno zklidněním, zpomalením dechu a protažením svalů. Po protažení je vhodné 5 až 10 minut relaxovat vleže se zavřenýma očima. Fyzické zátěži by mělo vždy předcházet protažení a zahřátí organismu. (Vorlová, 2012, Pařízek, 2009).

Pohyb nesmí vyvolat bolest, těhotná žena by měla cítit pouze protažení cílové svalové skupiny, pokud žena cvičí sama doma, doporučuje se cvičit 1-3x denně a každý cvik opakovat 5-10 x, frekvence cvičení je individuální, těhotná by se neměla přepínat a cvičit až do úplného vyčerpání. Mezi jednotlivými cviky je dobré nechávat pauzu alespoň 10-20 vteřin. Místnost kde cvičíme, by měla být dobře větratelná, neměla by být přetopená, ani příliš chladná. U cvičení je důležité správné dýchání, díky kterému dodáváme dostatek kyslíku nejen sobě, ale i plodu, dech by měl být volný, bez zadržování, důležité je prodýchávání jednotlivých fází pohybu. Cvičením nesmí docházet k prochlazení, provlhnutí, nedoporučuje se také cvičit za větrného počasí, může totiž dojít k nachlazení a zánětu močových cest, cvičit je vhodné v pohodlném oděvu a kvalitní obuvi (Pařízek, 2009, Sedláková, 2008).

V průběhu cvičení by si těhotná žena měla hlídat tepovou frekvenci, ta by neměla přesáhnout 140 tepů za minutu. Stejně tak těhotná žena nesmí cvičit nalačno, tělesná teplota organismu by neměla přesáhnout 38,3 °C. Necvičit až do úplného vyčerpání, výkon nesmí vyvolat oběhové selhání, které se projevuje „tmou před očima“, zakázané jsou také cviky, které zvyšují nitrobršišní tlak a při nichž se zadržuje dech, díky kterému se snižuje zásobení krve kyslíkem a rizikový je pobyt ve výšce nad 2500 m n. m. (Vorlová, 2012; Pařízek, 2009).

#### **2.4.2.2 Indikace pohybových aktivit v těhotenství**

Indikaci pohybové aktivity v těhotenství, její míru a způsob určuje lékař vzhledem ke zdravotnímu stavu matky, průběhu těhotenství, či diagnostice patologického stavu. Cvičení v těhotenství se dělí na cvičení preventivního charakteru, nebo přímo léčebné. Cvičení v těhotenství je vhodné například v případě zácpy, která se v těhotenství vyskytuje často z důvodu vyšší hladiny hormonu progesteronu, který uvolňuje svalstvo střevní stěny. Tyto problémy se dají minimalizovat dodržováním některých zásad zdravého životního stylu, tedy již zmiňované cvičení vhodné pro těhotné, dostatečný pitný režim, alespoň 2,5 litru denně, konzumace potravin bohatých na vlákninu (ovoce, zelenina, celozrnné pečivo) a konzumací vařených švestek a fíků (Sikorová, 2009).

Mezi další indikace cvičení v těhotenství patří zlepšení funkčnosti pohybového aparátu a lepší průběh celého těhotenství a bezproblémového porodu. Pro správné sestavení cvičební jednotky by se měla žena řídit několika pravidly. Na začátku každého cvičení je důležité zahřátí organismu a protažení svalů, tím se předchází možným

poraněním svalů, šlach a vazů. Díky zvýšené hladině hormonů estrogeneru a relaxinu může dojít k jejich rychlejšímu poškození. Stejně tak, jako postupné zahřátí před cvičením je důležité i následné protažení a zpomalení dechu. Důležitý je také správné držení těla, od čtvrtého měsíce těhotenství se totiž mění těžiště těla, které nutí k nesprávnému držení těla s velkým prohnutím v bedrech (bederní lordózou), tento nesprávný postoj vede k bolestem zad v křížové a bederní oblasti. Jako prevence bolesti zad je důležité posilování břišního svalstva a vzpřímený postoj. Správné držení těla je se spuštěnými rameny, zdviženým hrudníkem, lopatkami u sebe, rovnými zády, hlavou v protažení, staženými břišními a hýžd'ovými svaly, mírně pokrčenými koleny a chodily v šířce pánve.

Mezi další indikace cvičení v těhotenství patří zkrácení délky porodu a snížení počtu komplikací, které mohly vést k operativnímu vedení porodu, dále posílení pohybového a kloubního aparátu, především posílení prsních svalů, svalů dna pánevního, prevence plochých nohou, posílení a protažení svalů zad (Bejdáková, 2006; Pařízek, 2009).

### **2.4.2.3 Kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství**

V těhotenství nejsou vhodné rychlé změny poloh, vzhledem ke sklonům k nižšímu krevnímu tlaku. Závratě mohou nastat i při lehu na zádech, z důvodu zvětšeného objemu dělohy, která tlačí na dolní dutou žílu. Když náhodou dojde k pocitům mdloby, či závratím, doporučuje se změnit polohu těla, nejvhodnější je uvolňovací poloha v lehu na levém boku. V těhotenství jsou kontraindikované pohybové aktivity vytrvalostního charakteru, z důvodu zvýšené potřeby kyslíku a tím snížené schopnosti výdrže bez dechu. Hormon progesteron navíc snižuje toleranci oxidu uhličitého v centru dechu v prodloužené míše, který způsobuje sklony k hlubokému zrychlenému dýchání (hyperventilaci) a dušnosti již při střední zátěži. Vysoká intenzita zátěže není vhodná, protože omezuje přísun kyslíku k plodu a tím se snižuje krevní zásobení dělohy. Všechn kyslík je spotřebováván zatíženými svaly (Bejdáková, 2006).

Vhodné je také snížit pohybovou aktivitu v období předpokládané menstruace, necvičit s plným močovým měchýřem. Cvičení je kontraindikováno, objeví-li se, jakákoli bolest, či krvácení, únava, slabost, nebo se těhotná necítí jakkoli v psychické a fyzické pohodě (Pařízek, 2009; Sikorová, 2009).



#### **2.4.2.4 Vhodné pohybové aktivity**

Každá těhotná by měl mít na paměti, že vhodnost a intenzitu pohybových aktivit by měl vždy stanovit odborník. Pokud má žena fyziologické a zcela bezproblémové těhotenství není třeba se pohybových aktivit v těhotenství obávat a nějak výrazně je omezovat, existuje celá řada vhodných a odborníky doporučovaných pohybových aktivit pro těhotné.

Mezi žádoucí pohybové aktivity v těhotenství patří plavání, cvičení na velkých míčích, jízda na rotopedu, jóga, gravidjóga těhotenský aerobic, pilatek, tanec o mírné intenzitě, kurzy těhotenského cvičení a chůze na čerstvém vzduchu v podobě delších procházek. Vhodné je tyto aktivity střídat. Při cvičení je nezbytné průběžně doplňovat tekutiny, aby nedocházelo k dehydrataci organismu. Těhotné ženy by měly předcházet bolestem zad správným držením těla. Palce mají být v rovině s patou, správný stoj má mírně podsazenou pánev, váha těla je rozložena rovnoměrně na obou dolních končetinách, kolena by neměla být propnutá dozadu, paže svěšené volně vedle těla, lopatky by měla žena zatlačit dolů a propnout hrud', hlava by se neměla předklánět, ale brada by měla tvořit pravý úhel s hrudníkem (Vorlová, 2012; Sikorová, 2006).

#### **Speciální cvičení pro těhotné**

Velice vhodnou a odborníky doporučovanou pohybovou aktivitou je speciální cvičení pro těhotné, které probíhá pod vedením porodních asistentek, nebo fyzioterapeutů v kurzech těhotenského cvičení. Speciální cvičení pro těhotné můžeme také nazvat těhotenskou gymnastikou. Tento druh cvičení se doporučuje provádět v průběhu celého těhotenství a to již od samého začátku. Těhotenská gymnastika je zaměřena na posilování některých svalových skupin, na nácvik správného dýchání, relaxace, nikoli na zvyšování tělesné kondice a stává se tedy účelovým prvkem tělesné aktivity gravidních žen (Macků, 1998; Pařízek, 2009).

Kurzy speciálního cvičení pro těhotné se snaží předcházet nežádoucím změnám, kterými organismus ženy v průběhu těhotenství prochází, popřípadě je eliminovat, zlepšit jejich průběh a připravit budoucí rodičku na bezproblémový porod. Tento druh cvičení je zaměřen na posilování svalů pánevního dna, břišních a prsních svalů, také na prevenci plochých nohou a křečových žil. Jednotlivé lekce kurzu jsou zaměřeny a přímo rozděleny na jednotlivá stadia gravidity. Návštěva kurzů těhotenské gymnastiky je pro nastávající rodičky prospěšná také z hlediska sociálního kontaktu s ostatními těhotnými ženami, které

prochází stejnou životní etapou a umožňuje se svěřit se svými obavami ostatním ženám, od nichž může získat zkušenosti, rady, informace a pochopení. Návštěva speciálních kurzů pro těhotné má tedy i psychosociální charakter (Macků, 1998; Pařízek, 2009).

## **Plavání**

Plavání je ze zdravotního hlediska jedním z nejdoporučovanějších a pro tělo nejžádanějších sportů v těhotenství. Ovšem nesmí se jednat o závodní plavání. Plaváním se zlepšuje dýchání, posilují všechny svalové skupiny a voda tělo nadlehčuje, takže není zatěžován kloubní aparát, je tedy vhodné i pro ženy s vyšší hmotností. Plavání v těhotenství je prospěšné zejména k posílení a uvolnění bolesti zádočných svalů, napomáhá správnému držení těla, což je nejlepší prevencí bolestí zad zejména v bederní krajině. (Bejdáková, 2006; Výborná, 2004).

Plavání je vhodné od začátku těhotenství do 38. týdne. Po 38. týdnu gravidity není vhodné z důvodu otevírání porodních cest a díky tomu snadnější možnosti vniknutí infekce do rodidel. Před koupáním by si žena měla zjistit, zda je voda kvalitní a zda splňuje hygienické požadavky, z tohoto hlediska je nevhodné koupání v přírodních koupalištích a veřejných lázních. Těhotná žena by se měla vyvarovat prochazení, především dolní poloviny těla a měla by mít možnost osprchování. Jako prevenci před infekcí si těhotná může zavést do pochvy tampon namočený do 30% borax glycerinu, jenž je volně dostupný v lékárně (Macků, 1998; Sikorová, 2006).

Plavání ve vodě vhodné teploty, uvolňuje svalstvo celého těla, prohlubuje dýchání a napomáhá správnému držení těla. Nejlepším způsobem jak provozovat pohybovou aktivitu ve vodě je účastnit se kurzu plavání pro těhotné. Provozovatelem jsou zajištěny hygienické požadavky na kvalitu vody a její vhodná teplota, která by se měla pohybovat kolem 27 °C. Cvičení probíhá pod odborným vedením rehabilitační sestry, či porodní asistentky a jeho průběh je zaměřen tak, aby se procvičily všechny tělesné partie, na které jsou v těhotenství kladeny zvýšené nároky. Jedná se o uvolnění zádočných svalů, především v křížové oblasti, zlepšení pohyblivosti kyčelních kloubů, podpora funkce krevního systému tzv. (úleva nateklým nohám) a celému pohybovému aparátu těhotné. Kvalita a efektivita cvičení se ještě zvyšuje použitím speciálních pomůcek do vody (podložky, kruhy, míčky, destičky, apod.). Speciální plavecká cvičení probíhají většinou v takové hloubce, aby všechny těhotné ženy bez problému vystačily, proto se nemusí bát

speciálního cvičení ve vodě ani těhotné ženy, které neumí dobře plavat (Macků, 1998; Sikorová, 2006).

## **Chůze**

Chůze je nejpřirozenějším, a nejvhodnějším způsobem pohybu, který by měl být gravidními ženami preferován. Tato fyzická aktivita posilují se všechny svalové skupiny především svaly dolních končetin, zvyšuje se fyzická výkonnost a odolnost kardiovaskulárního systému, chůze slouží také jako přirozená prevence zácpy (Sikorová, 2006; Vorlová, 2012).

Chůze by měla být i rychlejší, vždy by měla být ve zdravém neznečištěném prostředí, tedy pokud možno v přírodě. Svižnější procházka je žádoucí, prospívá srdci, plicím a v neposlední řadě zpevňuje hýždě a stehenní svaly. Frekvence chůze je doporučována alespoň 20 až 30 minut třikrát týdně a postupně zvedat na 30 až 60 minut denně. Při optimálním zatížení by měla být těhotná schopna mluvit bez zadýchávání celými větami. Tato pohybová aktivita je vhodná po celé období těhotenství, jen poslední 4 týdny před porodem by měla být provozována v mírnějším tempu. Při správné chůzi je důležité vzpřímené držení těla s pohledem před sebe, nikoli na zem a dodržování pitného režimu (Pařízek, 2009; Sikorová, 2006; Symons, 2003).

## **Gravidjóga**

Existují speciální kurzy jógy pro těhotné, tzv. gravijógy, v těchto kurzech je cvičení jógy přizpůsobeno přímo pro budoucí rodičky. V jógovém cvičení se střídají relaxační a tělesná cvičení, které pomáhají harmonizovat a posilovat tělesnou i duševní stránku osobnosti. Jóga pomáhá těhotným ženám lépe vnímat potřeby vlastního a těla a tím přispívá k harmonizaci a snížení porodních bolestí. Jogínské dýchání cvičení dodává matce i plodu dostatečný přívod kyslíku, který je v období porodu velmi důležitý. V třetím trimestru těhotenství nejsou vhodné pozice vleže na zádech, hlavou dolů, posilování břišního svalstva, cvičit by žena měla vždy, když má na cvičení chuť a náladu. (Bejdáková, 2006; Makedonová, 1991; Sikorová, 2006).

Gravidjóga je druhem jógového cvičení, které posiluje tělo, navrácí sílu a energii. Toto cvičení navrácí ztracenou tělesnou i duševní rovnováhu, zlepšuje průběh těhotenství, učí těhotnou ženu zvládat problémy a stresující faktory, které ji během těhotenství provází, podporuje snadný a rychlý porod, pomáhá otvírat děložní branku a posilovat děložní vazy.

Ženy, které v průběhu těhotenství cvičí jógu, lépe zvládají porodní bolesti. V neposlední řadě posiluje tvorbu mléka. V prvním trimestru jóga těhotným ženám pomáhá překonávat období hormonální nerovnováhy v organismu, díky kterým se těhotná žena může cítit unavená, neklidná a nevyrovnaná, jóga pomáhá vracet rovnováhu psychickou i fyzickou a navrácet ztracený klid a harmonii. Jóga působí pozitivně také na funkci vnitřních orgánů, které jsou v těhotenství ve větší míře namáhány. Je prokazatelně známo, že ženy, které cvičily během těhotenství jógu, lépe zvládají porodní bolesti. Základem úspěšného zvládnutí cvičebních technik gravidjógy je správné nacvičení relaxačních technik, uvolnění napětí svalů, lepší vnímavost vlastního těla. Cvičení by mělo být příjemné a nesmí být bolestivé. Cílem gravidjógy je psychická i fyzická vyrovnanost budoucí rodičky (Bejdáková, 2006; Makedonová, 1991).

### **Jízda na kole**

I jízda na kole se řadí mezi vhodnou aktivitu v těhotenství, ovšem za dodržování striktních pravidel a za předpokladu, že má žena naprosto fyziologický průběh těhotenství. Cyklistika je tedy vhodnou sportovní aktivitou v období těhotenství jen za předpokladu terénu s rovným a pevným povrchem, aby se zabránilo otřesům a prudkým pohybům. Z tohoto hlediska je vhodnější kolo stacionární, tedy rotoped.

Gravidní žena by měla jezdit na kole pomalým tempem (měla by být schopná plynule hovořit bez zadýchání), tepová frekvence by neměla přesáhnout 140 tepů za minutu. Zcela nevhodná a zakázaná je jízda na nerovném terénu a také se nedoporučuje jezdit v silničním provozu, kde dochází k vdechování výfukových plynů s vysokým obsahem oxidu uhelnatého.

Těhotná žena by měla být opatrná a neriskovat, měla by mít vždy na paměti, že zdraví její i zdraví ještě nenarozeného dítěte je nejpřednější (Pařízek, 2009; Sikorová, 2006).

### **Jogging**

Pokud se těhotná žena věnovala joggingu již před otěhotněním, je tento sport v časném stádiu těhotenství vhodný. Ovšem s některými omezeními. Mezi ně patří: hlídání si tepové frekvence neboť nesmí dojít k přehřátí organismu a k vyčerpání, musí být dodržován pitný režim, gravidní žena musí být zdravá a cítit se dobře (Bejdáková, 2006).

## **Tanec**

Tanec je vhodný zejména jako dobrá příprava na porod. Budoucí rodičky se pomocí tance učí správně dýchat, relaxovat a lépe ovládat svoje tělo. Tanec je vhodný v pomalém tempu a v pohodlné obuvi, nikoli na vysokých podpatcích. Během tance je důležité se nepřemáhat, cvičit jen tak, aby to bylo pro těhotnou ženu příjemné, dělat dostatečně dlouhé přestávky k doplnění tekutiny a obnově fyzických sil. V těhotenství je vhodná forma především břišních tanců, neboť jsou pomalé, houpavé a na plod působí uklidňujícím dojmem (Pařízek, 2009, s. 290).

Tanec v rozumné míře a s dodržováním určitých požadavků je pro ženy s bezproblémovým těhotenstvím velice žádoucí, nejenom po fyzické stránce, ale také psychické. Hudba a uvolnění při tance působí dobře, jak na matku, tak na dítě, které od 26. týdne gravidity také již poslouchá (Macků, 1998, s. 100).

### **2.4.2.5 Těhotenské cvičení v jednotlivých trimestrech**

V těhotenství sice platí pro pohybové aktivity určitá omezení, ale pokud byla těhotná žena zvyklá cvičit pravidelně již před otěhotněním, většinou je jí dovoleno v těchto aktivitách pokračovat. Vše ovšem za předpokladu, že nemá žádné problémy, jako jsou bolesti, krvácení, nevolnost a únava. Veškeré pohybové aktivity by měly být schváleny ošetřujícím lékařem (Pařízek, 2009, s. 297).

Během cvičení by se žena měla zaměřovat na oblasti, které jsou nejvíce problematické, mezi něž patří procvičování, prsního, zádového a břišního svalstva. A jako prevence vzniku křečových žil je nezbytné posílení nožní klenby. Mezi vhodné cvičení patří také cvičení na míči, které je vřele doporučováno odborníky. Lehkým kolíbáním ze strany na stranu se uvolňuje napětí v bederní oblasti zad a posilují svaly. Míč je také vhodný i během porodu, kdy pomáhá rodičce lépe zvládat porodní bolesti a plod může lépe sestupovat do porodních cest (Sikorová, 2009; Wessels, 2006).

Aby se cvičení stalo co nejefektivnějším a nejúčinnějším je nezbytné správné dýchání, které usnadňuje budoucí mamince průběh jednotlivých porodních fází a zlepšuje zvládání porodních bolestí. Proto jsem se rozhodla věnovat následující kapitoly nejen vhodným způsobům cvičení v jednotlivých trimestrech těhotenství, ale také právě technikám správného dýchání (Sikorová, 2009, s. 92).

## Vhodná cvičení v prvním trimestru těhotenství

Mezi vhodná cvičení v graviditě patří cvičení na posílení prsních svalů, toto cvičení je nezbytné, neboť po porodu a ještě více po ukončení kojení dochází k ochabnutí prsních svalů. Cviky můžeme provádět v různých variantách a obměnách ve stoje, vsedě, na gymnastickém míči, nebo vleže. Toto cvičení je vhodné provádět v průběhu celého těhotenství. Cvik provádíme v mírném rozkročení, dlaně opřeme proti sobě ve výšce prsou a tlačíme proti sobě. (viz. příloha č. 2, cvik 3, 7, 8). V této pozici pomalu zvedáme ruce k bradě a klesáme až k pupku. Cvičení se doporučuje opakovat 3-5x. U všech cviků je důležité prodýchávání jednotlivých fází pohybu a správné držení těla (Sikorová, 2006, s. 20).

Mezi další vhodná cvičení v prvním trimestru řadíme cvičení na posílení břišních svalů. Břišní svaly mají nezastupitelnou funkci, pomáhají držet tělo ve vzpřímené poloze. Během těhotenství dochází k jejich oslabení vlivem rostoucí dělohy. To má za následek bolest v zádech, vadné držení těla, snížení střevní funkce. U neposilovaných břišních svalů může dojít v těhotenství až k jejich rozestupu. Během porodu pak žena nemůže dobře tlačit a používat břišní lis. V takových případech se vyskytuje po porodu převislé břicho. Cvičení na posílení břišních svalů provádíme nejdéle do 28. týdne těhotenství. Do 20. Týdne je vhodné posilovat přímé i šikmé břišní svaly, po dvacátém týdnu se zaměřujeme jen na šikmé břišní svaly. Cvičení se vyhýbáme v období předpokládané menstruace a po celou dobu provádění cviku držíme bederní část páteře na zemi. Cvik provádíme vleže na zádech s dolními pokrčenými končetinami mírně rozkročenými v šířce pánve a horními končetinami pod hlavou. Při provádění cviku je důležité zpevnit hýžděové svaly a svaly pánevního dna a s výdechem zvedat hlavu a rameno šikmo vzhůru, levé rameno zvedáme k pravému kolenu a obráceně. S výdechem se vracíme na podložku a lokty tlačíme dozadu (viz. příloha č. 2, cvik 10, 11). Toto cvičení se doporučuje opakovat 8-10x na jednu i na druhou stranu (Sikorová, 2006, s. 26).

Mezi další vhodné cvičení v těhotenství je posilování nožní klenby. Během těhotenství se zvyšují nároky na nožní klenbu, vlivem větší tělesné hmotnosti je vazivo nožní klenby uvolňováno a dochází k prosáknutí svalů a vazů. To vše má za následek pokles nožní klenby, sklon k plochým nohám, bolest při dlouhém stání chůzi. Jako prevence těchto obtíží se považuje chůze ve zdravotnické obuvi, vyvarování se obuvi s podpadkem a je velice vhodné posilovat plosku chodidla a nožní klenbu speciálním cvičením. Mezi doporučené cvičení na posílení nožní klenby patří chůze po špičkách,

po patách, zevní straně chodidel se skrčenými prsty a uchopování drobných předmětů prsty u nohou (viz. příloha č. 2, cvik 16). Cvik lze provádět ve stoje či vsedě na gymnastickém míči, cvičíme vždy naboso (Sikorová, 2006, s. 36).

### **Vhodná cvičení v druhém trimestru těhotenství**

Období druhého trimestru je nejpříjemnějším obdobím celého těhotenství, organismus se adaptoval na změněný stav, počáteční nevolnosti a zvýšená únava zmizely a nastává období stabilizace.

Ideální je když žena byla zvyklá cvičit již před těhotenstvím a pokračuje v mírnější intenzitě v pohybových aktivitách i nyní. Naopak ženy, které se cvičením až do tohoto období ještě nezačaly, by měly co nejdříve začít s přiměřenou pohybovou aktivitou s ohledem na zdravotní stav a své schopnosti. Každá nastávající matka by měla ke cvičení přistupovat individuálně podle svých možností.

V období druhého trimetru je vhodné pokračovat v uvedených cvicích vhodných pro první trimestr těhotenství, ale je dobré je rozšířit ještě o další a také se vyvarovat cvikům, při kterých by měla těhotná žena dlouho ležet na zádech, z důvodu zvýšeného tlaku plodu v děloze na dolní dutou žílu, takzvaný syndrom duté žíly (Sikorová, 2006, s. 48).

V tomto stádiu těhotenství jsou vhodné cviky na uvolnění křížokyčelního skloubení, na které jsou kladeny vyšší nároky, připravující se pánve na porod. Proto je důležité ulevovat pánvi od bolesti a zatížení vhodným cvičením. Základní pozice pro provedení cviku je v ležmo na zádech, nohy jsou natažené a s výdechem pokrčíme pravou končetinu k pupku, tak ji vytočíme kolenem do strany a jemně přitlačujeme k podložce, při výdechu vracíme pokrčenou končetinu do výchozí pozice vodorovně podél druhé končetiny. Cvik opakujeme střídavě u obou končetin 8-10x a vždy dbáme na to, abychom ho prováděli pomalu, tahem a bederní oblast tlačíme k podložce (viz. příloha č. 2, cvik 44). Cvik lze provádět i na gymnastickém míči. Při cvičení dbáme na to, abychom měli záda ve vzpřímené poloze a podsazenou pánev, zpevněné břišní a hýžd'ové svaly, celá ploska chodidel by měla být na zemi, dolní končetiny by měly být od sebe vzdáleny na šíři ramen, ruce položené na stehnech. Jakmile zaujmete tento posed, pohupujte pánví směrem doleva a doprava, dopředu, dozadu, na míči je vhodné balancovat a provádět pánví osmičky a kroužky (viz. příloha č.2, cvik 46). Při cvičení nezapomínáme pravidelně dýchat a pracovat

jen s dolní polovinou těla, trup a horní končetiny držíme zpevněné, toto cvičení lze využívat i během porodu na zmírnění bolestí (Sikorová, 2006, s. 74).

Cvičení na hrudní a bederní páteř patří k dalším žádoucím cvičením. S rostoucí prsní žlázou a těhotenským bříškem se zvyšují nároky na vzpřimovače trupu a bederní páteř, kde dochází vlivem větší hmotnosti k přetěžování a bolesti zad. Cvik provádíme v kleku na všech čtyřech končetinách. Dlaně se opírají o podložku přímo pod rameny, kolena jsou přímo pod kyčlemi v šířce pánve, záda jsou rovná a zpevněná. S výdechem se co nejvíce vyhrbujeme, hlava je volně svěšená mezi rameny a zrak směřuje na kolena (kočičí hřbet). K maximálnímu vyhrbení se nadechneme a vydržíme. S výdechem se vracíme do výchozí polohy. Je vhodné provádět 8-10 opakování jak uvádí autorka (Sikorová, 2006, s. 57).

### **Vhodná cvičení v třetím trimestru těhotenství**

Cviky v třetím trimestru by měli být zaměřené na přípravu k porodu a jeho zdárné zvládnutí. Období třetího trimestru je doprovázeno řadou potíží, které budoucí mamince znepríjemňují konec těhotenství, patří mezi ně pocity strachu z porodu, potíže s dýcháním ty jsou způsobeny zvětšenou dělohou, která dosahuje až k žeberním obloukům a tlačí na bránici. Úleva většinou přichází koncem těhotenství, kdy plod sestupuje do pánve. Mezi další negativa patří snížení kvality spánku, které je způsobeno zvětšenou tělesnou hmotností a pohybové aktivity plodu zvláště v nočních hodinách. Dále časté nutkání močení, které je způsobeno zvýšeným tlakem plodu na močový měchýř, bolesti v kyčlích, pánvi a řada dalších. Drobné potíže, které provázejí poslední období těhotenství, ještě nemusí znamenat konec všem pohybovým aktivitám. Naopak některá dobře zvolená cvičení pomáhají odstranit některé drobné bolesti a zlepšit psychiku těhotné (Sikorová, 2009, s. 87).

Mezi vhodná cvičení v třetím trimestru patří cviky na elasticitu hrudníku, protože pomáhají překonávat potíže s dýcháním, které jsou způsobené větším tlakem dělohy na bránici. Bránice je důležitý sval, který napomáhá dýchání a odděluje dutinu břišní od dutiny hrudní. V těhotenství se vyskytuje těhotenská dušnost a snižuje se vitální kapacita plic a právě tyto cviky pomáhají udržovat pružnost a zvyšovat vitální kapacitu plic, dochází také k lepšímu okysličování krve v plicích. Cvik se může provádět vleže, vestoje i vsedě. Vleže provádíme tento cvik s pokrčenými dolními končetinami v kolenou a horními končetinami podél těla. Tento cvik pracuje s nádechem, který je pomalý a při



němž se horní končetiny předpaží a vzpaží. Při výdechu se končetiny opět připaží. Nádech se provádí nosem a výdech ústy, opakuje se 5-10x (viz. příloha č. 2, cvik 54).

Bolestem v kyčlích lze snadno předcházet jednoduchým cvičením, cvik lze provádět jak vleže na boku, tak i ve stoje. Jde o hmyty dolními končetinami, které se mohou provádět jak vleže na boku, tak i vestoje. Vleže na levém boku je horní končetina pod hlavou, pravá dlaň se přidržuje země před tělem, levá dolní končetina je v mírném pokrčení a pravá dolní končetina je napnutá a provádí hmyty dopředu a dozadu s 20 opakováními, poté se těhotná žena otočí a provádí cviky na druhém boku. Tento cvik se ve variantě vestoje provádí stejným způsobem, jen se autorka doporučuje přidržovat zdi, z důvodu lepší stability. (Sikorová, 2009, s. 83).

#### **2.4.2.6 Techniky správného dýchání**

Mezi základní druhy dýchání patří dýchání břišní a psí, stejně tak jako umění zadržetí dechu v momentě, kdy má žena tlačit. Břišní dýchání působí preventivně proti zácpě během těhotenství a v průběhu porodu je potřebné hned v první době porodní na snížení bolesti během kontrakcí. Nádech do břicha během kontrakce zajistí dostatek kyslíku rodičce a dítěti a pomůže ztlumit bolest, neboť se okyslíčí krev ve svalovině dělohy (Sikorová, 2009, s. 92).

Břišní dýchání je vhodné nacvičovat nejprve v lehu na zádech s dolními pokrčenými končetinami a chodidly opřenými o zem. Jedna ruka je položena na břicho a druhá na hrudníku pro kontrolu zda těhotná opravdu dýchá jen do břicha, ruka na hrudníku by se neměla zvedat s dechem, ale měla by být v klidu. Nádech se provádí plynule nosem do břicha na 5 dob, dlaň ruky by se měla zvedat s břišní stěnou. Výdech se provádí také plynule pootevřenými ústy a je vhodné prodlužovat doby výdechu i nádechu z 5 na 8-10 dob (viz. příloha č. 2, str. 92). Po zvládnutí břišního dýchání na zádech pokračujeme v poloze na boku, vsedě i vestoje. (Sikorová, 2009). Druhý způsob dýchání je nazývaný psí, neboť je podobný rychlému a povrchnímu dýchání psa. Tento typ dýchání je důležitý na konci první doby porodní, neboť žena velice intenzivně pociťuje nutkání na tlačení, ale ještě tlačit nesmí z důvodu nedostatečného otevření porodních cest. Toto povrchní dýchání je velice důležité k tomu, aby žena nezačala tlačit. Jedná se o dýchání povrchní a mělké, které rodičku i plod dostatečně zásobí kyslíkem do začátku druhé doby porodní. Toto dýchání je nejlepší nacvičovat v poloze tzv. kolenoprsní, teda v kleku na všech čtyřech končetinách, dolní končetiny jsou v roznožení na šířku pánve a

hlava je opřena o předloktí, v této poloze se snažíme rychle a povrchně nadechovat a vydechovat, dýchání provádíme 10, 15 a 20 vteřin (viz. příloha č. 2, str. 93).

Během nacvičování nesmí dojít k pocitům mdloby, necitlivosti končetin a k neschopnosti popadnout dech, proto je vhodné nacvičovat toto dýchání postupně, vedlejší příznaky se mohou objevit v důsledku nadměrných ztrát oxidu uhličitého (Sikorová, 2009, s. 94).

V období třetího trimestru je vhodné také nacvičit zadržení dechu, které rodička využije v druhé době porodní, hluboký nádech do plic a následně zadržení dechu pomáhá zvýšit účinnost břišního lisu, který spolu s kontrakcí pomáhá vypuzovat plod ven z těla matky (Sikorová, 2009, s. 94).

#### **2.4.2.7 Nevhodná pohybová aktivita**

Mezi problémové a nedoporučované sporty v těhotenství patří tenis, bruslení, lyžování, jízda na koni, squash, aerobik a terénní běh. Tyto způsoby pohybové aktivity jsou považovány za problémové a v období těhotenství se řadí mezi pohybové aktivity se zvýšeným zdravotním rizikem. Při provádění těchto aktivit hrozí nebezpečí zranění, pádu, či úrazu, ovšem vždy záleží na zdatnosti a fyzické kondici těhotné a na míře intenzity, se kterou je pohybová aktivita prováděna. Například aerobic se řadí mezi nedoporučované pohybové aktivity až od vyšší intenzity, ale mírná forma cvičení není považována za nebezpečnou. Při provozování všech sportů je důležitý individuální přístup lékaře ke každé těhotné ženě (Bejdáková, 2006, s. 14).

Při nedoporučovaných aktivitách také záleží na tom, nakolik těhotná žena pohybovou aktivitu ovládá a jestli ji byla zvyklá provádět již před těhotenstvím. V některých případech je možné pokračovat v pohybové aktivitě, na kterou byla žena zvyklá již před otěhotněním, ovšem v nižší intenzitě a vždy se svolením ošetřujícího lékaře (Macků, 1998, s. 100).

Mezi diskutabilní patří i saunování, návštěva sauny má řadu pozitivních účinků, mezi které se řadí zvyšování imunitního systému, uvolnění, relaxace a celkové upevnování zdraví. Jestliže teda byla zvyklá saunu navštěvovat již před otěhotněním, není tedy bezpodmínečně nutné ji těhotným ženám zakazovat. Ovšem jsou tu jistá pravidla a omezení, která těhotná žena musí akceptovat. Mezi ně patří vynechání saunování první tři měsíce těhotenství. V tomto období je zárodek snadno zranitelný, zvýšení tělesné teploty může vyvolat změny na centrálním nervstvu embrya následně plodu. Žena by

se měla vyvarovat saunování, jestliže se necítí dobře, či pociťuje předčasné stahy dělohy, z důvodu jejich zesílení díky teplému prostředí. Během saunování se musí být dodržována hygienická opatření, mezi která patří řádné osprchování před i po saunování, dále při pobytu v sauně sedět na svém čistém a suchém ručníku, z důvodu zamezení přenosu plísní. Těhotná žena by také měla při pobytu v sauně mít čistou obuv, ze stejného důvodu. Během celého saunování by se žena měla cítit dobře a měla by doplňovat tekutiny, především minerální vody s vyšším obsahem hořčíku, jelikož pocení způsobuje pokles minerálů v organismu, především magnesia. Pokles minerálních látek a tekutin musí být co nejrychleji nahrazen, aby nedocházelo ke křečím, předčasným stahům děložního svalstva či jiným patologiím (Macků, 1998, s. 101).

#### **2.4.2.8 Naprosto nevhodná pohybová aktivita v těhotenství**

Mezi naprosto rizikové sporty během těhotenství řadíme všechny formy vytrvalostního a vrcholového tréninku jakéhokoli sportu. Mezi další zakázané sporty patří horolezectví, potápění, sjezdové lyžování, bruslení, rafting, jízdu na horském kole, míčové hry, veškerý vrcholový trénink, bungee jumping, kanoistika, seskok padákem, horolezectví, potápění, cvičení na nářadí, silové sporty, při nichž se zvyšuje nitrobřišní tlak a snižuje se zásobení plodu kyslíkem kvůli omezenému průtoku krve dolní polovinou těla. Nitrobřišní tlak se zvyšuje především u silových sportů, nebo při cvičení na nářadí a vzpírání. Tyto sportovní aktivity jsou spojeny s bezprostředním ohrožením zdraví matky i plodu a riziko úrazu je velmi vysoké. Při kanoistice je ohrožena budoucí matka pádem do vody, prochlazením a infekcí rodidel. V druhé polovině těhotenství je zcela zakázané koupání ve veřejných lázních, rybnících řekách i moři. Z důvodu znečištění vody a možnosti zanesení infekce do rodidel. V moři je žena navíc ohrožena nárazy vln. Pokud se žena na takových místech koupe v první polovině těhotenství, neměla by prochládnout a měla by mít možnost osprchování (Macků, 1998).

### 3 METODIKA PRÁCE

V praktické části bakalářské práce byl proveden kvantitativní výzkum životního stylu těhotných žen se zaměřením na jejich pohybovou aktivitu. Cílem předkládané bakalářské práce, bylo porovnání pohybové aktivity těhotných žen před a po otěhotnění, vysledování způsobů změn pohybové aktivity v těhotenství. Dále zjistit jaké pohybové aktivity těhotné ženy upřednostňují a zda je pro ně pohybová aktivita v těhotenství důležitá.

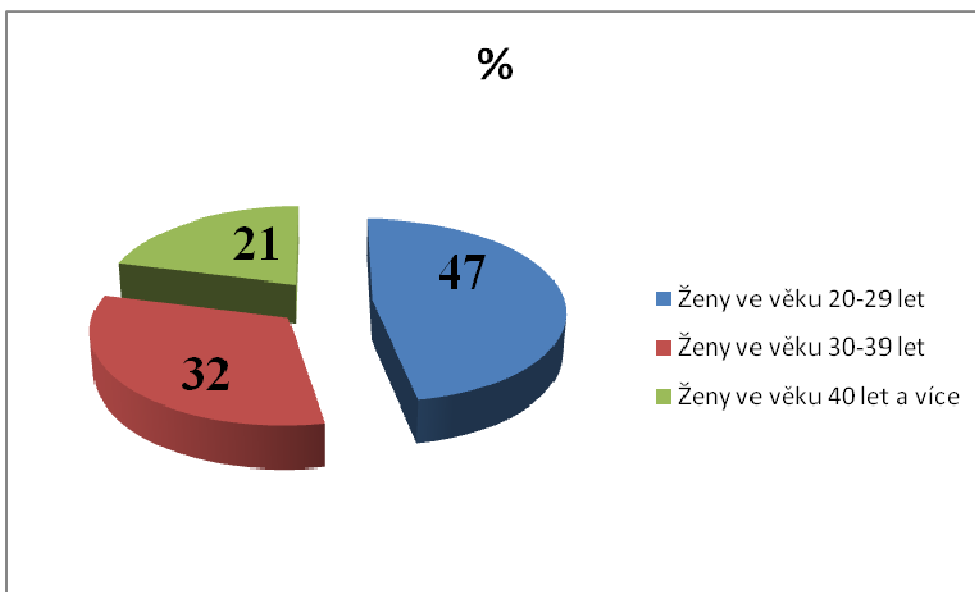
#### 3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkum bakalářské práce byl prováděn v Litomyšlské nemocnici v ambulanci pro těhotné a na oddělení šestinedělí. V průběhu roku 2012.

Výzkum byl zaměřen na těhotné ženy a ženy po porodu. Výzkumu se zúčastnilo 100 žen z Litomyšle a okolí. Skupina respondentek je tvořena ženami od 20 do 40 let a více. Výzkumný soubor je průřezem různého stupně nejvyššího dosaženého vzdělání. Rozlišení souboru podle věku a vzdělání znázorňují tabulky č. 1, 2 a grafy č. 1, 2.

**Tabulka 1. Počet respondentek podle věku**

Odpověď	n	%
Ženy ve věku 20-29 let	47	47
Ženy ve věku 30-39 let	32	32
Ženy ve věku 40 let a více	21	21
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



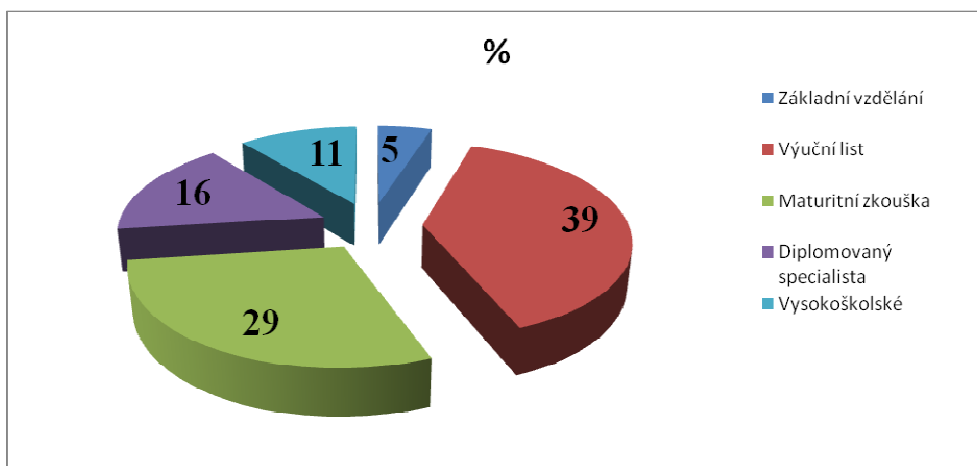
**Graf 1. Počet respondentek podle věku**

Výsledky v tabulce a grafu 1 ukazují, že do první skupiny (20-29 let) připadlo z celkového počtu 47 %. Druhou skupinu (30-39let) tvořilo 32 %. A třetí skupinu žen (40 a více let) tvořilo 21 %. Z výsledku vyplývá, že převažují ženy ve věkové kategorii 20-29 let. Žen ve věku 30-39 let je o 15% méně než žen v první věkové kategorii.

Nejmenší procento respondentek se nachází v kategorii 40 a více let, v této skupině je o 26 % žen méně než v první věkové kategorii. Pokud bychom výzkumný vzorek rozdělily na ženy do 30 a na ženy od 30 let a více, převažovala by věková kategorie žen od 30 let a více a to o celých 6 %.

**Tabulka 2. Respondentky podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Odpověď	n	%
Základní vzdělání	5	5
Výuční list	39	39
Maturitní zkouška	29	29
Diplomovaný specialista	16	16
Vysokoškolské	11	11
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Graf 2. Respondentky podle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Výsledky v tabulce 2 a grafu 2 ukazují, že největší zastoupení je vyučených žen 39 %. Následují ženy s maturitou 29 %. Třetí v pořadí jsou ženy vyšším odborným vzděláním, které jsou zastoupeny v počtu 16 %. Vysokoškolské vzdělání má jen 11 % žen a nejvyšší dosažené základní vzdělání má 5 % dotazovaných žen.

### 3.2 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v době ordinace v gynekologické ambulanci prim. Mudr. Haralda Čadílka. Dále byly požádány o spolupráci porodní asistentky sloužící na gynekologicko-porodnickém oddělení v Litomyšli. Výzkumné šetření proběhlo za souhlasu vrchní sestry Ladislavy Petrašové. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Do ambulance bylo dodáno 40 dotazníků, po 30 dotaznicích bylo rozděleno mezi těhotné ženy a šestinedělky. Z celkového počtu se 8 dotazníků nevrátilo, jako náhradnice byly vybrány respondentky z vesnic v okolí Litomyšle.

Vyplněné dotazníky jsem přebrala z rukou porodních asistentek, které dohlížely na správnost vyplnění a bylo-li třeba, ochotně odpovídaly dotazy respondentek.

### 3.3 Metoda výzkumu

Výzkum v praktické části bakalářské práce byl proveden pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (příloha 1). Dotazníkový výzkum je nejčastější, nepoužívanější metodou získávání údajů. Tento výzkum je soustavou předem připravených, formulovaných a promyšleně seřazených otázek, kde je zachována anonymita dotazované osoby (respondenta), způsob odpovědi je písemný. Výhodou této kvantitativní metody,

je získání velkého množství informací v relativně krátkém časovém úseku. Dotazník může být standardizovaný nebo nestandardizovaný. Standardizovaný dotazník je takový, u kterého musí být dodrženy jednotné postupy, podmínky a formulace. Nestandardizovaný dotazník je navržen pouze pro konkrétní výzkum (Chráška, 2007; Gavora, 1996).

Nevýhodou u dotazníkového šetření bývá nízká návratnost. Otázky v dotazníku mohou být uzavřené, otevřené, polootevřené (Gavora, 1996, Kohoutek, 1998).

- **Uzavřené** – nabízejí tázanému volbu mezi dvěma či více možnými odpověďmi. Výhodou je snadné zpracování odpovědí.
- **Otevřené** – nabízí respondentovi volnost u odpovědí. Výhodou je, že nevnučují respondentovi volbu. Nevýhodou je složitější zpracování odpovědí.
- **Polootevřené** - nabízí možnou odpověď a popřípadě žádají doplnění.

### **Dotazník**

Pro zjištění určeného cíle byly použity především otázky uzavřené a polootevřené.

- **Otázky uzavřené dichotomické** (výběr ze dvou možných) byly použity u otázek č. 10, 11, 13.
- **Otázky uzavřené polytomické** (výběr z více možných odpovědí, než dvou) byly použity u otázek č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17.
- **Otázky polootevřené** – 5, 12, 14.

Před uskutečněním samotného výzkumu byla provedena pilotáž. Po provedení pilotáže, byly otázky považovány za srozumitelné a nevyžadovaly žádných dalších úprav. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část seznamuje s autorkou práce, dále s názvem a cílem bakalářské práce. Druhá část tvoří samotné otázky, které se zabývají pohybovou aktivitou žen před a po otěhotnění.

### **3.4 Zpracování dat**

K vyhodnocení dotazníků byla použita čárková metoda. Výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Excel 2007 a jsou uvedeny v absolutních a relativních hodnotách.

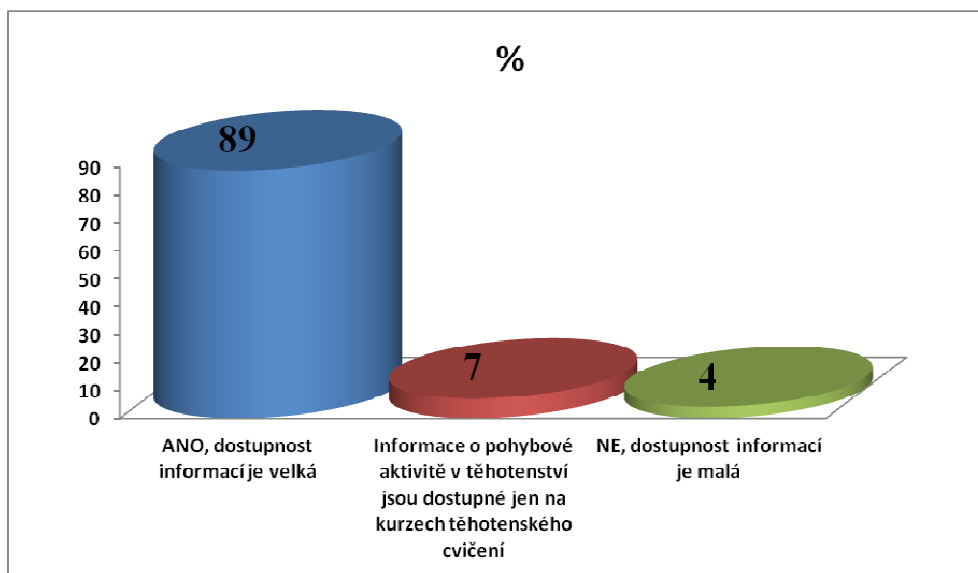
## 4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Tato kapitola je empirickou částí práce, uvádí výsledky vyplývající z výzkumného šetření a porovnává je s výsledky z jiných provedených výzkumů.

**Otázka č. 4: Myslíte si, že je dostatek dostupných informací týkajících se vhodné a nevhodné pohybové aktivity?**

**Tabulka 3. Dostupnost informací**

Odpověď	n	%
ANO, dostupnost informací je velká.	89	89
Informace o pohybové aktivitě v těhotenství jsou dostupné jen na kurzech těhotenského cvičení.	7	7
NE, dostupnost informací je malá.	4	4
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Graf 3. Dostupnost informací**

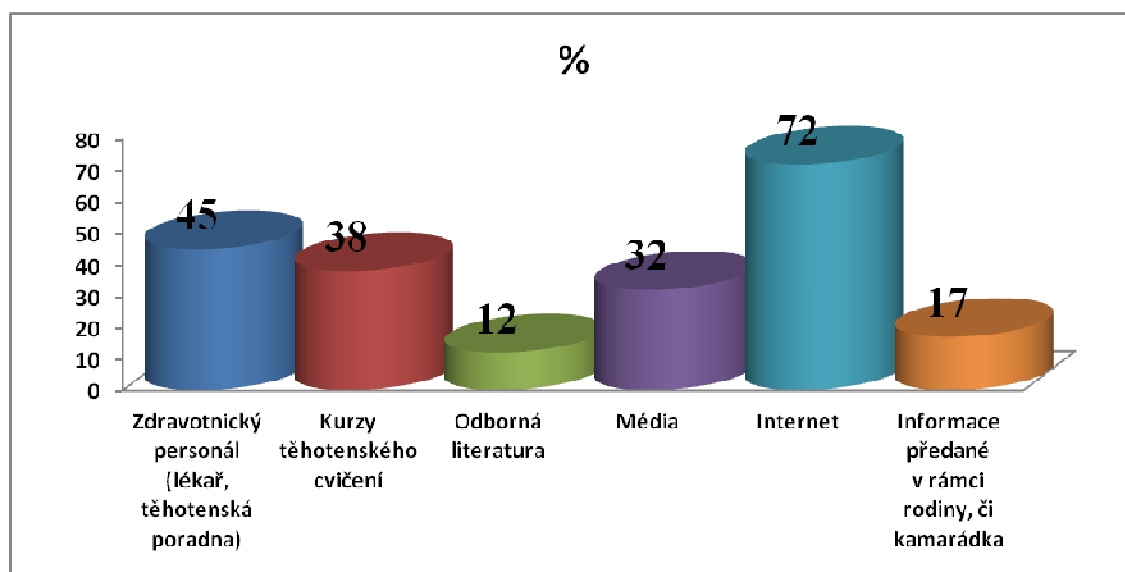


První otázka měla zjistit dostupnost informací o pohybové aktivitě v těhotenství. Výsledky v tabulce 3 a grafu 3 ukazují, že 89 % žen odpovědělo, že dostupnost informací je velká. 7 % dotazovaných žen si myslí, že informace o pohybové aktivitě jsou dostupné jen na kurzech těhotenského cvičení a 4 % žen si myslí, že dostupnost informací je malá.

**Otázka č. 5: Co, nebo kdo byl hlavním zdrojem Vašich informací o pohybové aktivitě v těhotenství? (více možných odpovědí)**

**Tabulka 4. Hlavní zdroj informací o pohybové aktivitě v těhotenství**

Odpověď	n	%
Zdravotnický personál (lékař, těhotenská poradna)	45	45
Kurzy těhotenského cvičení	38	38
Odborná literatura	12	12
Média	32	32
Internet	72	72
Informace předané v rámci rodiny, či kamarádka	17	17
<b>Celkem</b>	<b>216</b>	



**Graf 4. Hlavní zdroj informací o pohybové aktivitě v těhotenství**

Druhá otázka navazuje na otázku předchozí. Měla zjistit, kdo, nebo co bylo hlavním zdrojem informací o pohybové aktivitě v těhotenství. Respondentky mohly vybrat více možných odpovědí a ve většině případů uváděly dva nejčastější zdroje. Celkem bylo na tuto otázku 216 odpovědí.

Z výsledků uvedených v tabulce 4 a grafu 4 vychází, že nejčastějším zdrojem informací o pohybové aktivitě v těhotenství jsou internetové zdroje a to u celých 72 % respondentek. Naopak odbornou literaturu uvedlo jako nejčastější zdroj pouze 12 % dotazovaných žen.

Druhým nejčastějším zdrojem informací o pohybové aktivitě v těhotenství byl zdravotnický personál, uvedlo 45 % dotazovaných žen.

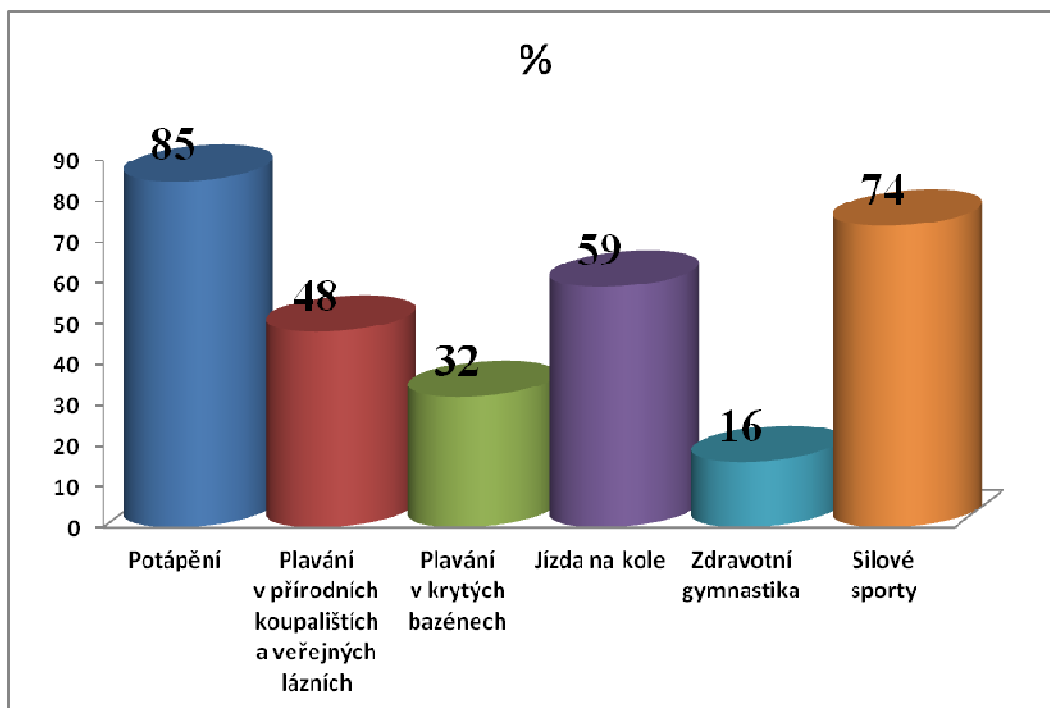
Třetí nejčastější odpověď byly kurzy těhotenského cvičení, ty uvedlo jako nejčastější zdroj informací 38 % žen, následovala média s 32 %. Informace předané v rámci rodiny zvolilo 17 % žen a na posledním místě se umístila již zmiňovaná odborná literatura s pouhými 12 %.

Podle výzkumu Radky Lisnerové uvedlo internet jako nejčastější zdroj o zdravém životním stylu v těhotenství pouze 10 % dotazovaných žen.

**Otázka č. 6: Jaké pohybové aktivity jsou pro těhotné ženy nevhodné? (více možných odpovědí)**

**Tabulka 5. Nevhodné pohybové aktivity v těhotenství**

Odpověď	n	%
Potápění	85	85
Plavání v přírodních koupalištích a veřejných lázních	48	48
Plavání v krytých bazénech	32	32
Jízda na kole	59	59
Zdravotní gymnastika	16	16
Silové sporty	74	74
<b>Celkem</b>	<b>314</b>	



**Graf 5. Nevhodné pohybové aktivity v těhotenství**

Z tabulky 5 a grafu 5 vidíme, že za nejrizikovější sporty v těhotenství jsou považovány silové sporty a potápění. Potápění zvolilo jako nevhodnou pohybovou aktivitu v těhotenství 85 % a silové sporty 74 % dotazovaných žen. Potápění a silové sporty se řadí mezi zakázané sporty z důvodu zvýšeného nitrobřišního tlaku a sníženému zásobení plodu kyslíkem kvůli omezenému průtoku krve dolní polovinou těla. Nitrobřišní tlak se také zvyšuje při cvičení na náradí, vzpírání, sjezdového lyžování, horolezectví, bruslení, raftingu, jízdě na horském kole v terénu, při míčových hrách, veškerém vrcholovém tréninku, bungee jumping, kanoistice a seskoku padákem. Všechny tyto sportovní aktivity jsou také spojeny s vysokým rizikem úrazu a bezprostředním ohrožením zdraví matky i plodu a jsou považovány za vysoce rizikové (Macků, 1998).

Třetím nejméně vhodným sportem v těhotenství je považována cyklistika. Tu uvedlo, jako nejméně vhodnou pohybovou aktivitu v těhotenství 59 % respondentek. Tento sport není nutné zakazovat ani v období těhotenství, jestliže má gravidní žena bezproblémové těhotenství, jezdí na terénu s rovným a pevným povrchem, aby se zabránilo otřesům, prudkým pohybům či případnému pádu. Z tohoto hlediska je vhodnější kolo stacionární, tedy rotoped, jak uvádí (Sikorová, 2006).

Plavání v přírodních koupalištích a veřejných lázních uvedlo jako nevhodnou pohybovou aktivitu jen 48 % dotazovaných žen. Tento výsledek je znepokojivý, neboť

plavání v přírodních koupalištích není vhodné z důvodu často nedostatečné kvality vody. Může dojít k infekci a tím ohrožení zdraví plodu. Před koupáním by si žena měla zjistit, zda je voda kvalitní a zda splňuje hygienické požadavky (Macků, 1998; Sikorová, 2006).

Naopak velmi vhodnou a žádoucí pohybovou aktivitou v těhotenství je plavání v krytých bazénech, které splňují hygienické požadavky. To uvedlo jako nevhodnou pohybovou aktivitu 32 % žen.

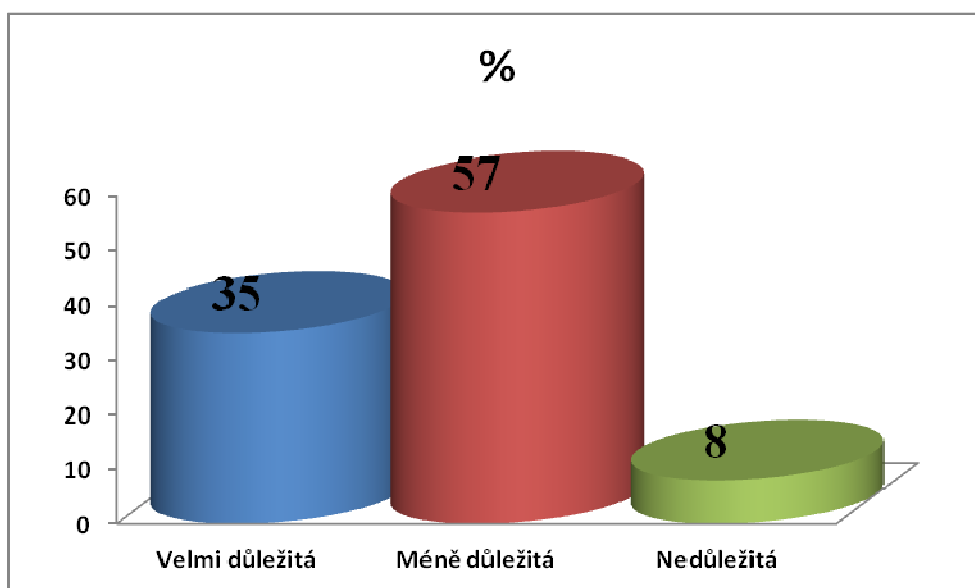
Plavání ve vodě vhodné teploty, uvolňuje svalstvo celého těla, prohlubuje dýchání a napomáhá správnému držení těla. Nejlepším způsobem jak provozovat pohybovou aktivitu ve vodě je účastnit se kurzu plavání pro těhotné (Macků, 1998; Sikorová, 2006).

Zdravotní gymnastiku označilo jako nevhodnou pohybovou aktivitu v těhotenství 16 % dotazovaných žen.

#### Otázka č. 7: Jak důležitá je pro Vás pohybová aktivita v těhotenství?

**Tabulka 6. Důležitost pohybové aktivity v těhotenství**

Odpověď	n	%
Velmi důležitá	35	35
Méně důležitá	57	57
Nedůležitá	8	8
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



## Graf 6. Důležitost pohybové aktivity v těhotenství

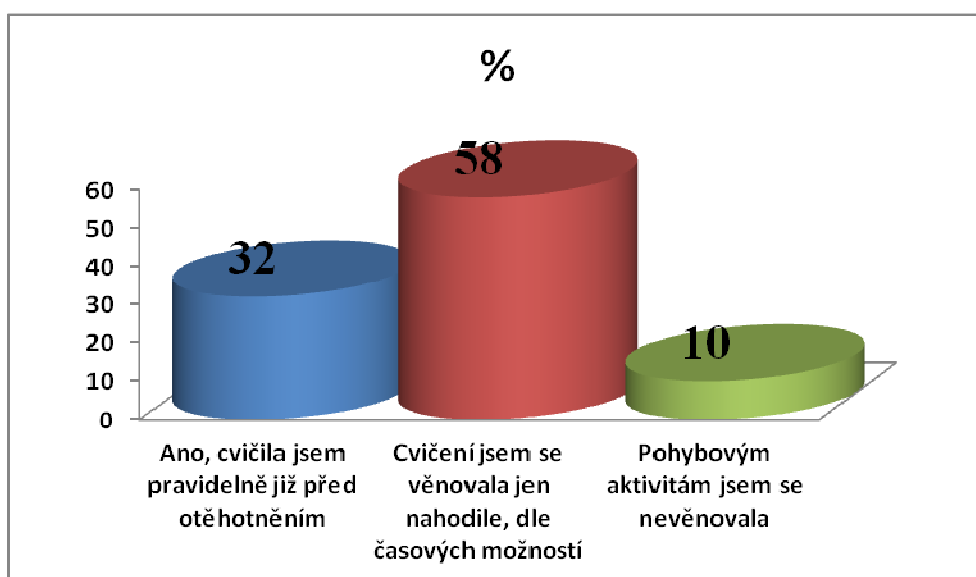
Pohybová aktivita v těhotenství napomáhá k lepšímu průběhu fyziologických změn v těhotenství a v neposlední řadě připravuje organismus těhotné ženy na porod. U žen, které pravidelně během těhotenství cvičí, dochází ke zkracování samotné délky porodu a ke snížení komplikací s ním spojených (Vorlová, 2012; Pařízek, 2009).

Z tabulky 6 a grafu 6 je zřejmé, že pohybovou aktivitu v těhotenství považuje za velmi důležitou pouze 35 % dotazovaných žen. Celých 57 % žen považuje pohybovou aktivitu v období těhotenství za méně důležitou a jako nepodstatnou složku zdravého životního stylu v těhotenství považuje pohybovou aktivitu 8 % dotazovaných žen.

**Otázka č. 8: Věnovala jste se jakékoli pohybové aktivitě před otěhotněním?**

**Tabulka 7. Pohybové aktivity před otěhotněním**

Odpověď	n	%
Ano, cvičila jsem pravidelně již před otěhotněním	32	32
Cvičení jsem se věnovala dle časových možností.	58	58
Pohybovým aktivitám jsem se nevěnovala.	10	10
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



## Graf 7. Pohybové aktivity před otěhotněním

Pravidelné pohybové aktivitě se před otěhotněním věnovalo jen 32 % dotazovaných žen, jak znázorňuje tabulka 7 a grafu 7. Nejvíce byly zastoupeny ženy, které cvičily nahodile, dle časových možností. Tuto skupinu tvoří 58 % respondentek.

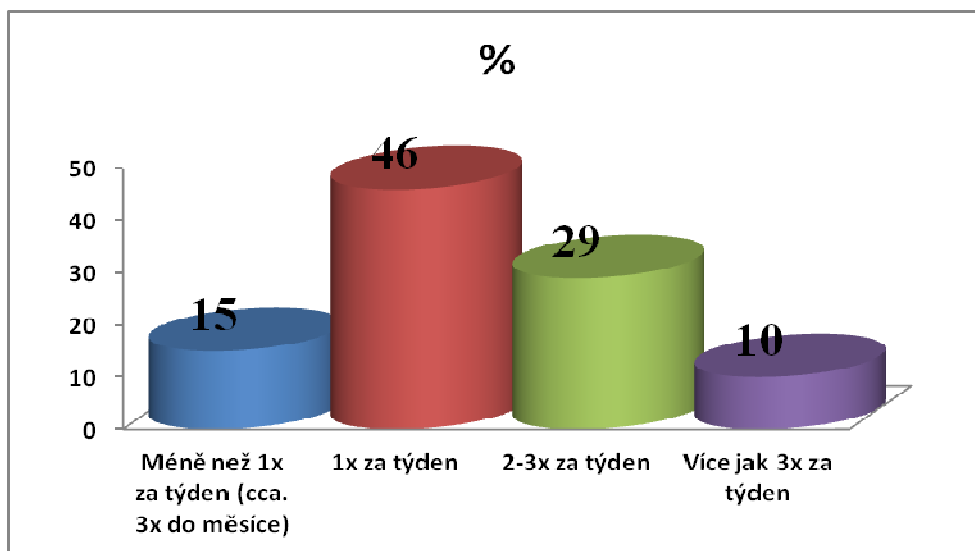
Přítom pravidelná pohybová aktivita společně s vyváženou a pestrou stravou jsou pro organismus nejlepším a nejpřirozenějším prostředkem prevence civilizačních chorob jako jsou ischemické choroby srdeční, hypertenze, diabetes mellitus a jiné (Stejskal, 2004). Nejmenší skupina 10 % žen tvoří skupinu pohybově pasivních.

Z výzkumu Radky Lisnerové vychází, že pravidelně sportovalo před otěhotněním 40 % respondentek.

**Otázka č. 9: Kolikrát týdně jste se této pohybové aktivitě věnovala před těhotenstvím?**

**Tabulka 8. Intenzita pohybové aktivity před otěhotněním**

Odpověď	n	%
Méně než 1x za týden (cca. 3x do měsíce)	14	15
1x za týden	41	46
2-3x za týden	26	29
Více jak 3x za týden	9	10
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>100</b>



**Graf 8. Intenzita pohybové aktivity před otěhotněním**

Z této skupiny byly vyřazeny ženy, které se pohybovým aktivitám nevěnovaly vůbec. Z předchozí otázky je zřejmé, že skupinu pasivních tvoří 10 % žen a celkový počet pro procentuální vyjádření tak vychází z počtu 90 respondentek.

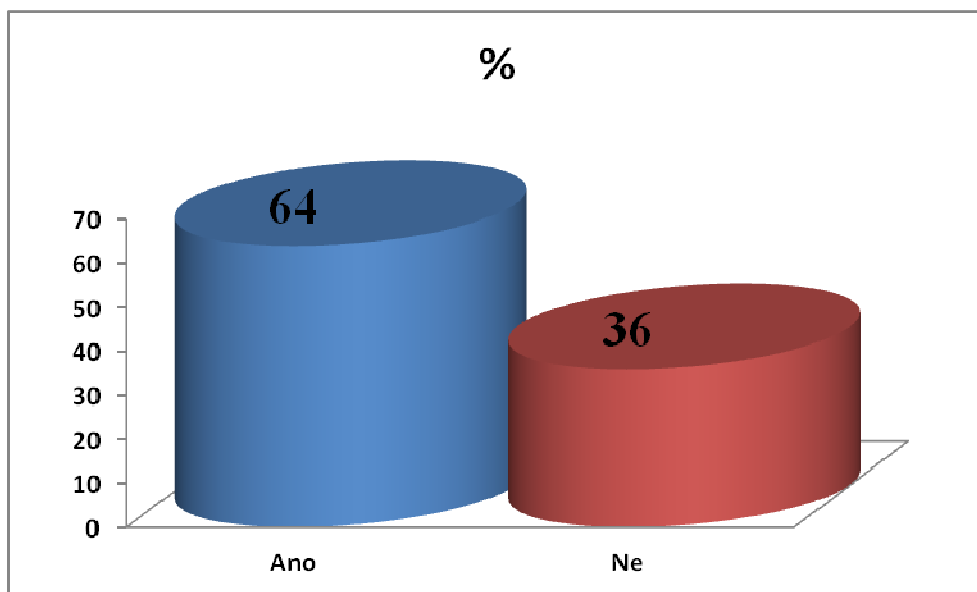
Pohybovou aktivitu provádělo před otěhotněním více jak 3 x za týden 9 (10 %) dotazovaných žen, jak můžeme vidět v tabulce 8 a grafu 8. Dvakrát až třikrát za týden se věnovalo pohybovým aktivitám 26 (29 %) respondentek a nejvíce žen 41 (46 %) cvičilo 1 x týdně. Pohybovou aktivitu nižší než 1 týdně provozovalo 14 (15 %) dotazovaných žen.

Pohybová aktivita má být dostatečná a pravidelná, nejlépe třikrát v týdnu. Pokud je intenzita pohybové aktivity nižší, klesá i její efektivita pozitivního ovlivňování organismu (Stejskal, 2004).

**Otázka č. 10: Trvala tato vaše pohybová aktivita déle než 30 minut?**

**Tabulka 9. Délka pohybové aktivity před otěhotněním**

Odpověď	n	%
Ano	58	64
Ne	32	36
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>100</b>



**Graf 9. Délka pohybové aktivity před otěhotněním**

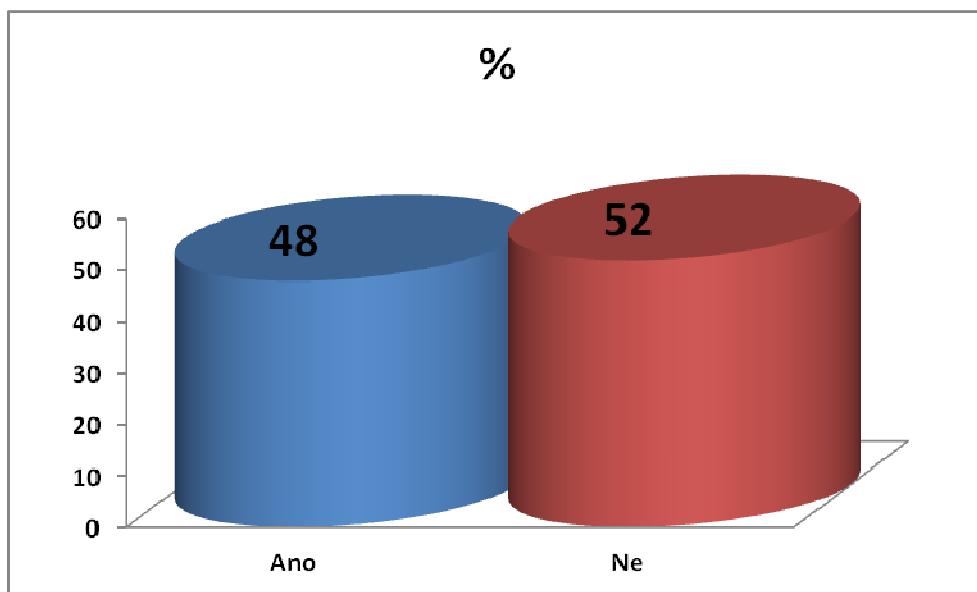
Výsledky v tabulce 9 a grafu 9 vychází, že pohybovou aktivitu trvající déle jak 30 minut provozovalo před otěhotněním 64 % dotazovaných žen a 36 % žen neprovozovalo pohybovou aktivitu trvající déle než 30 minut. Tato otázka navazuje na otázku č. 9 a pro její vyhodnocení tak byl použit stejný počet respondentek.

**Otázka č. 11: Bylo těhotenství důvodem ke změně Vaší pohybové aktivity?**

**Tabulka 10. Těhotenství jako důvod ke změně pohybové aktivity**

Odpověď	n	%
Ano	48	48
Ne	52	52
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>





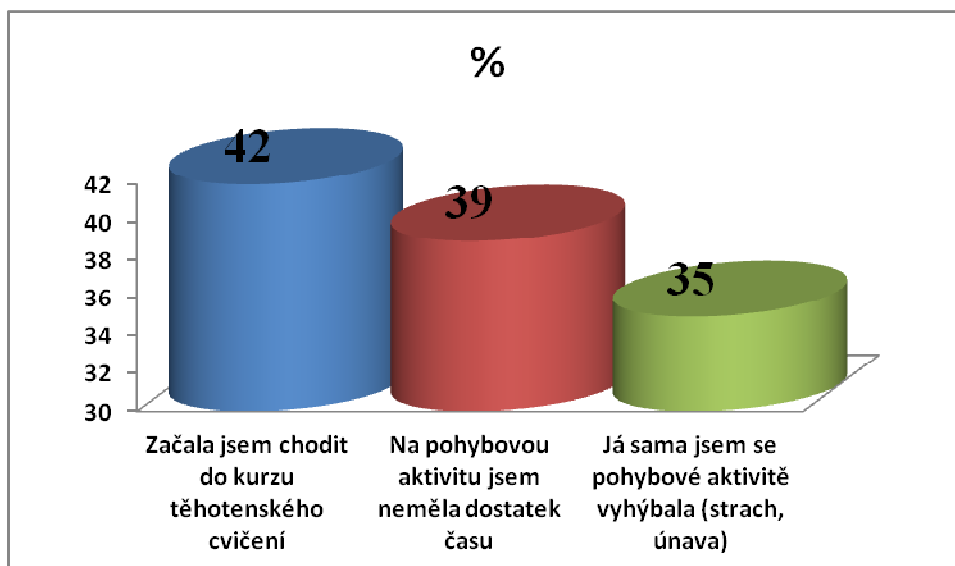
**Graf 10. Těhotenství jako důvod ke změně pohybové aktivity**

Z výsledků v tabulce 10 a grafu 10 je zřejmé, že pro více jak polovinu dotazovaných žen 52 % nebylo těhotenství důvodem ke změně pohybové aktivity. Pro 48 % žen bylo těhotenství důvodem ke změně pohybové aktivity.

**Otázka č. 12: Jak se změnila Vaše pohybová aktivita v těhotenství? (více možných odpovědí)**

**Tabulka 11. Způsob změny pohybové aktivity v těhotenství**

Odpověď	n	%
Začala jsem chodit do kurzu těhotenského cvičení.	42	42
Na pohybovou aktivitu jsem neměla dostatek času.	39	39
Já sama jsem se pohybové aktivitě vyhýbala (strach, únava).	35	35
<b>Celkem</b>	<b>116</b>	



**Graf 11. Způsob změny pohybové aktivity v těhotenství**

Otázka č. 12 měla zjistit, jakým způsobem se změnila pohybová aktivita žen v těhotenství. Respondentky mohly vybrat více možných odpovědí. Většinou uváděly jeden, výjimečně dva nejčastější důvody změny pohybové aktivity v těhotenství. Celkem bylo na tuto otázku 116 odpovědí.

Výsledky v tabulce 11 a grafu 11 ukazují, že na otázku, jak se změnila pohybová aktivita v těhotenství, odpovědělo 42 % dotazovaných žen, že začaly navštěvovat kurzy těhotenského cvičení. Zbývající ženy odpověděly tak, že 39 % nemělo na pohybovou aktivitu dostatek časových možností a 35 % respondentek se vyhýbalo pohybové aktivitě z vlastního přesvědčení.

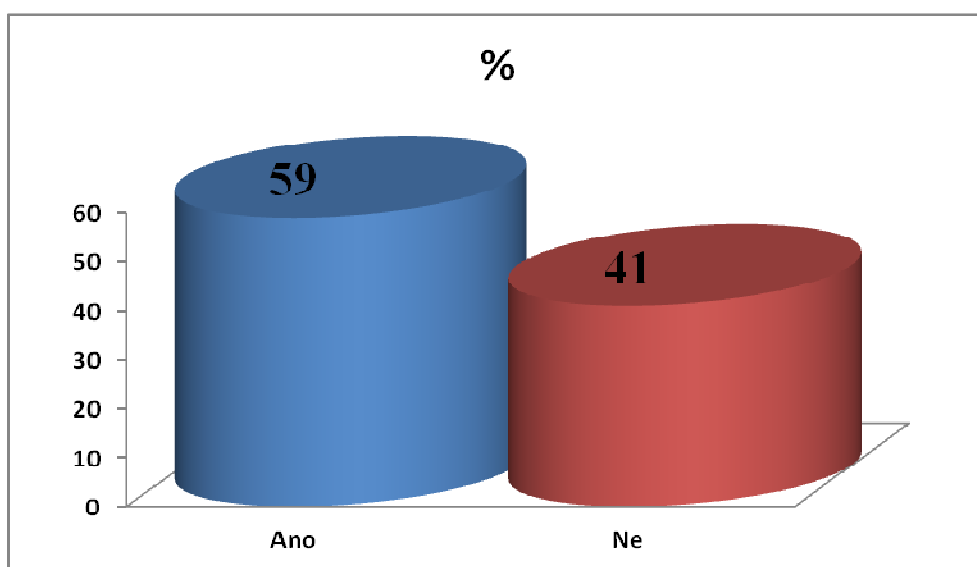
Podle výzkumu Radky Lisnerové navštěvovalo v době těhotenství některou ze sportovních aktivit určenou pro těhotné pouze 30 % dotazovaných žen.

Dle výzkumu Petry Klímové z roku 2008 byly nejčastějším důvodem změny pohybové aktivity v těhotenství subjektivní obava o těhotenství.

**Otázka č. 13: Musela jste omezit pohybovou aktivitu v těhotenství ze zdravotních důvodů?**

**Tabulka 12. Omezení pohybové aktivity v těhotenství ze zdravotních důvodů**

Odpověď	n	%
Ano	59	59
Ne	41	41
Celkem	<b>100</b>	<b>100</b>



**Graf 12. Omezení pohybové aktivity v těhotenství ze zdravotních důvodů**

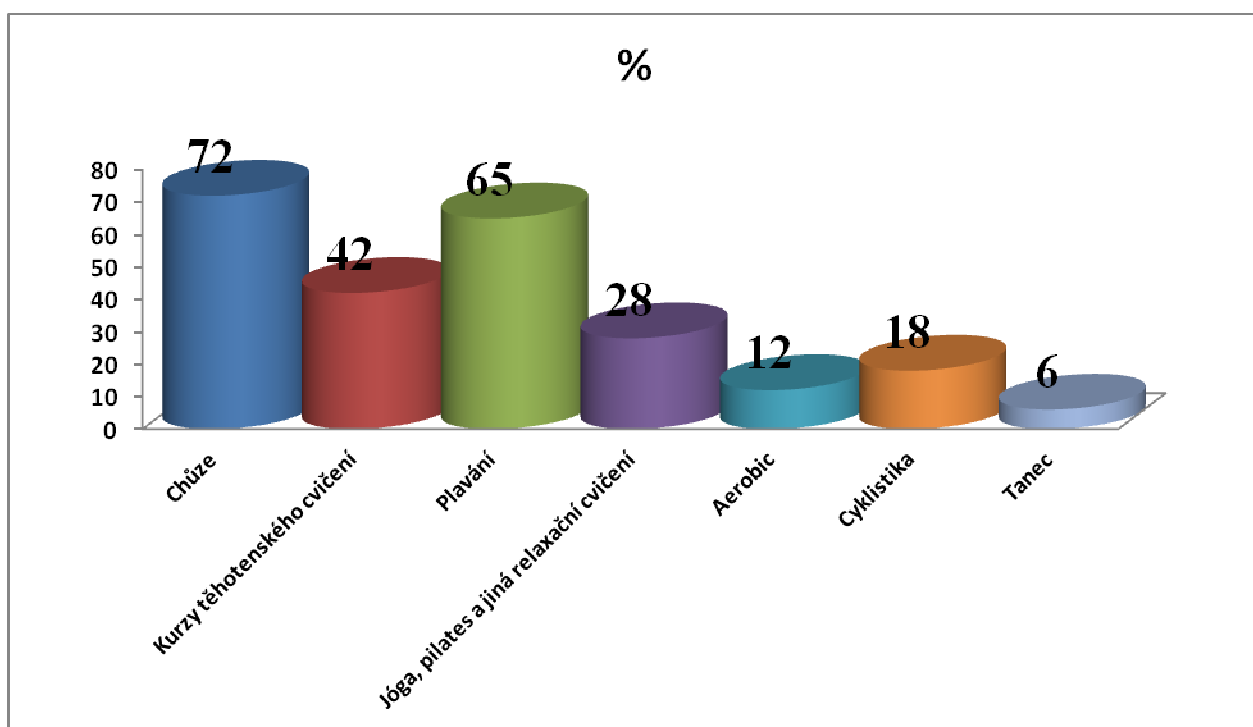
Výsledky v tabulce a grafu 12 znázorňují, že 59 % žen muselo omezit pohybovou aktivitu ze zdravotních důvodů. Zbývajících 41 % žen nemuselo omezit pohybovou aktivitu ze zdravotních důvodů.

Jak uvádí Petra Klímová ve své bakalářské práci z roku 2008, tak pohybovou aktivitu muselo omezit z důvodu rizikového těhotenství 19 % dotazovaných žen.

**Otázka č. 14: Jakým pohybovým aktivitám jste se věnovala v těhotenství nejčastěji?**  
(více možných odpovědí)

**Tabulka 13. Nejčastější pohybové aktivity v těhotenství**

Odpověď	n	%
Chůze	72	72
Kurzy těhotenského cvičení	42	42
Plavání	65	65
Jóga, pilates a jiná relaxační cvičení	28	28
Aerobic	12	12
Cyklistika	18	18
Tanec	6	6
<b>Celkem</b>	<b>243</b>	



**Graf 13. Nejčastější pohybové aktivity v těhotenství**

Otázka č. 14 měla zjistit, nejoblíbenější pohybové aktivity těhotných žen. Respondentky mohly vybrat více možných odpovědí a ve většině případů uváděly dvě až tři nejoblíbenější pohybové aktivity. Celkem bylo na tuto otázku 243 odpovědí.

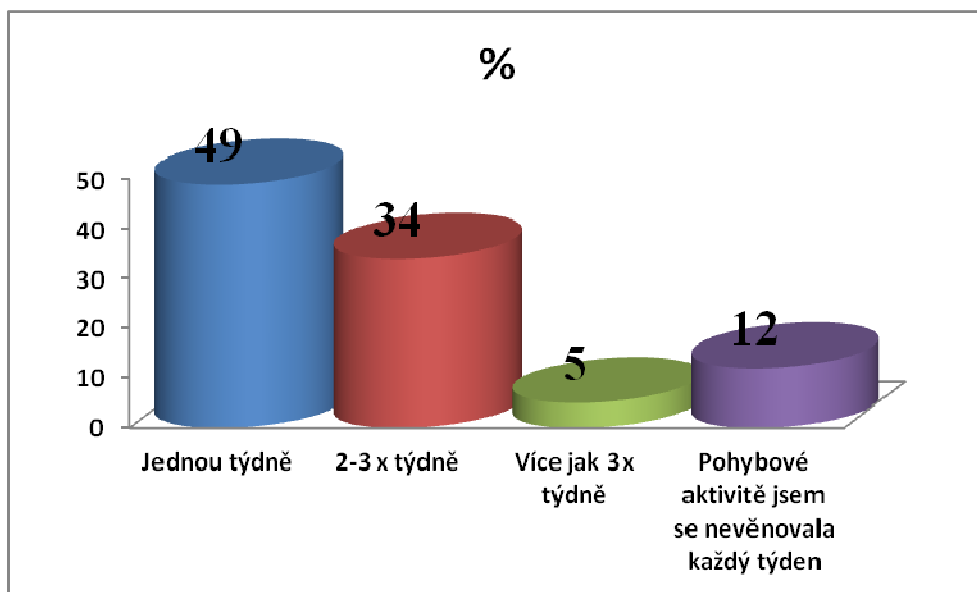
Výsledky v tabulce 13 a grafu 13 ukazují, že nejoblíbenější pohybovou aktivitou v těhotenství byla chůze. Tu preferuje 72 % dotazovaných žen a druhou nejoblíbenější aktivitou bylo plavání 65 %. Na třetím místě jsou kurzy těhotenského cvičení, které navštěvovalo 42 % gravidních žen. Následovala jóga, pilates a jiná relaxační cvičení, které navštěvovalo 28 % dotazovaných žen. Na pátém místě nejoblíbenějších sportů v těhotenství se umístila cyklistika. Tu preferovalo v období těhotenství 18 % respondentek. Aerobic navštěvovalo v období těhotenství 12 % a tanec 6 % dotazovaných žen. Jiné pohybové aktivity dotazované ženy neuváděly.

Podle výzkumu Petry Klímové z roku 2008 byly nejčastější pohybovou aktivitou domácí práce, uvedlo je celých 29 % dotazovaných žen.

**Otázka č. 15: Kolikrát týdně jste se věnovala těmto pohybovým aktivitám v těhotenství?**

**Tabulka 14. Frekvence pohybové aktivity v těhotenství**

Odpověď	n	%
Jednou týdně	49	49
2-3 x týdně	34	34
Více jak 3x týdně	5	5
Pohybové aktivitě jsem se nevěnovala každý týden.	12	12
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Graf 14. Frekvence pohybové aktivity v těhotenství**

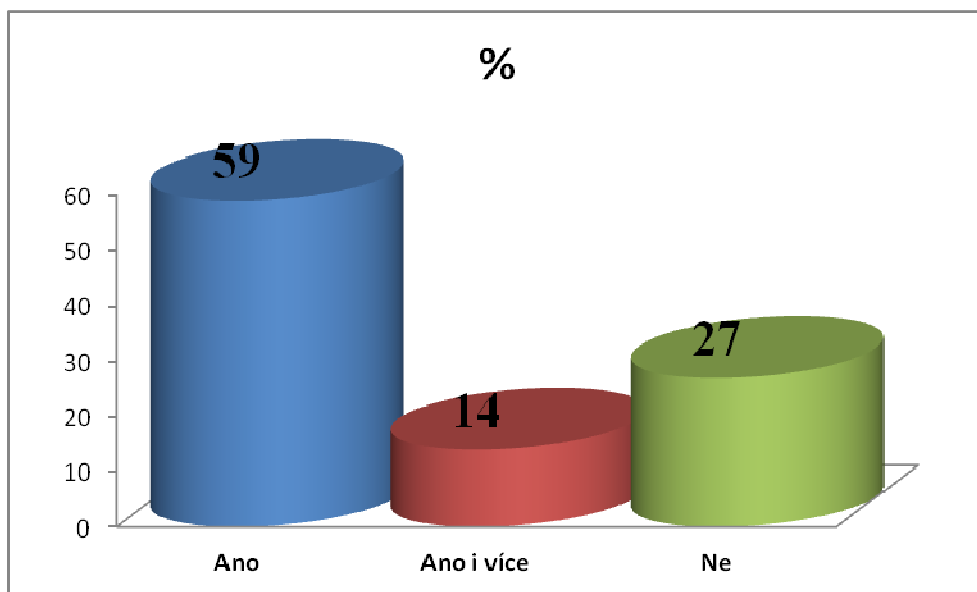
Nejvíce dotazovaných žen (49 %), se věnovalo pohybové aktivitě v těhotenství jednou týdně. Druhá nejčastější frekvence pohybové aktivity byla 2-3 x v týdnu u 39 % respondentek, jak znázorňuje tabulka 14 a graf 14. Pohybové aktivitě se věnovalo méně než jednou týdně 12 % dotazovaných žen a více jak 3 x týdně se věnovalo pohybové aktivitě 5 % dotazovaných žen.

Z výzkumu Radky Lisnerové z roku 2010 je zřejmé, že pohybově aktivních i v období těhotenství zůstalo 58 % žen.

**Otázka č. 16: Trvala tato vaše pohybová aktivita alespoň 30 minut?**

**Tabulka 15. Délka pohybové aktivity v těhotenství**

Odpověď	n	%
Ano	59	59
Ano i více	14	14
Ne	27	27
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



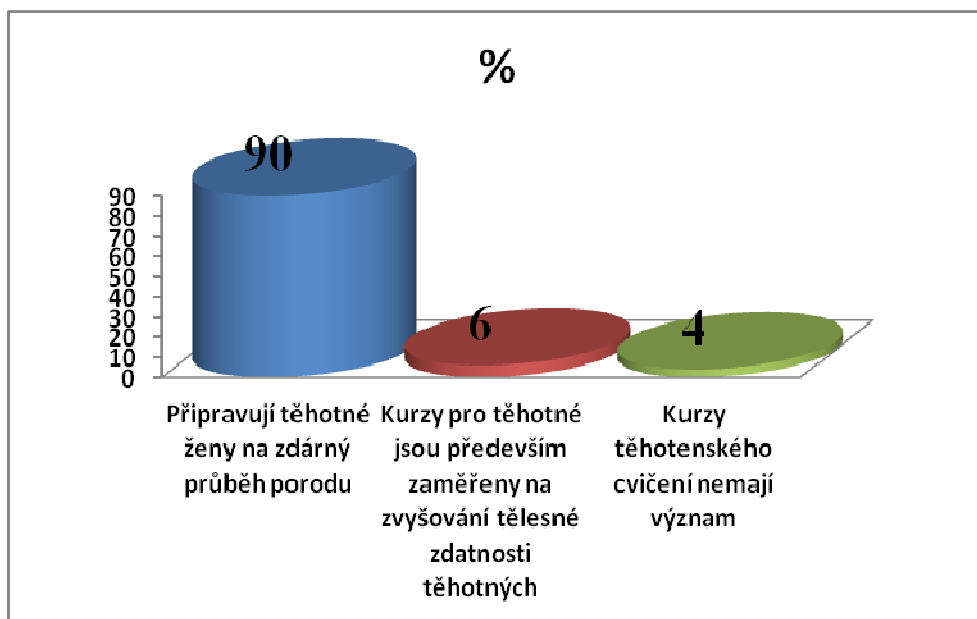
**Graf 15. Délka pohybové aktivity v těhotenství**

Výsledky v tabulce 15 a grafu 15 ukazují, že největší procento žen 59 % se věnovalo pohybové aktivitě v těhotenství v délce alespoň 30 minut. Déle jak půl hodiny pohybové aktivitě věnovalo 14 % dotazovaných žen a kratší pohybové aktivitě než 30 minut se věnovalo v těhotenství 27 % dotazovaných žen.

**Otázka č. 17: Jaký význam mají podle Vás kurzy těhotenského cvičení?**

**Tabulka 16. Význam kurzů těhotenského cvičení**

Odpověď	n	%
Připravují těhotné ženy na zdárný průběh porodu.	90	90
Kurzy pro těhotné jsou především zaměřeny na zvyšování tělesné zdatnosti těhotných.	6	6
Kurzy těhotenského cvičení nemají význam.	4	4
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Graf 16. Význam kurzů těhotenského cvičení**

Z výsledků v tabulce 15 a grafu 15 vychází, že pro 90 % dotazovaných žen jsou kurzy těhotenského cvičení důležité. Pouze 6 % žen odpovědělo, že kurzy pro těhotné jsou především zaměřeny na zvyšování tělesné zdatnosti těhotných a 4 % respondentek je přesvědčeno, že kurzy těhotenského cvičení nemají význam.

Kurzy speciálního cvičení pro těhotné se snaží předcházet nežádoucím změnám, kterými organismus ženy v průběhu těhotenství prochází, popřípadě je eliminovat, zlepšit jeho průběh a připravit budoucí rodičku na bezproblémový porod. Tento druh cvičení je zaměřen na posilování svalů pánevního dna, břišních a prsních svalů, také na prevenci plochých nohou a křečových žil. Jednotlivé lekce kurzu jsou zaměřeny a přímo rozděleny na jednotlivá stadia gravidity (Macků, 1998; Pařízek, 2009).



## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat pohybovou aktivitu těhotných žen před a po otěhotnění. Hlavní cíl byl rozdělen do několika dílčích úkolů.

K těmto úkolům patřilo zjištění, zda mají dotazované ženy dostatek informací o pohybové aktivitě v těhotenství a jaké jsou jejich nejčastější zdroje. Vysledovat, zda došlo ke změně pohybové aktivity v těhotenství ze zdravotních důvodů. Jaký druh pohybové aktivity dotazované ženy v období těhotenství preferovaly. Zmapovat jak často se pohybovým aktivitám před a v těhotenství věnovaly. Jaké pohybové aktivity považují ženy v období těhotenství za nevhodné a jakou váhu přikládají těhotné ženy kurzům těhotenského cvičení.

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje období těhotenství a změny, které jej provázejí. Stručně popisuje zásady zdravé výživy v těhotenství, jako nezbytnou složku zdravého životního stylu. Práce je dále zaměřena na pohybovou aktivitu v těhotenství.

Výzkumné šetření bylo prováděno v Litomyšlské nemocnici v ambulanci pro těhotné a na oddělení šestinedělí v průběhu roku 2012. Výzkumného šetření se účastnilo celkem 100 žen. Pro výzkum bylo použito dotazníkové šetření, které obsahovalo 14 uzavřených a 3 polootevřené otázky. Výsledky byly zpracovány v názorných tabulkách a grafech. Součástí práce jsou ukázky doporučovaných cviků v jednotlivých trimestrech těhotenství.

### **Z výzkumného šetření vyplynuly tyto závěry:**

Nezbytnou součástí zdravého životního stylu je pohybová aktivita, která má být v období těhotenství přiměřená zdravotnímu stavu těhotné ženy. Bylo zjištěno, že ženy, které se věnovaly pravidelně pohybovým aktivitám již před otěhotněním a v těchto aktivitách pokračovaly i v období těhotenství alespoň 2-3x týdně po dobu minimálně 30 minut i více bylo pouze 20 % z celkového počtu 100 žen. Z výsledků vyplývá, že pouze 9 % žen se věnovalo pohybovým aktivitám před otěhotněním pravidelně alespoň 2-3x v týdnu, ale v těhotenství cvičily málo nebo vůbec (jednou týdně a méně). Ke zvýšení pohybové aktivity v těhotenství došlo u 19 % dotazovaných žen, jejichž pohybová aktivita před těhotenstvím byla nízká (1 týdně a méně), ale v období těhotenství cvičily pravidelně alespoň 2-3x týdně po dobu alespoň 30 minut i více. Bohužel bylo zjištěno, že největší

zastoupení 52 % žen bylo s nízkou pohybovou aktivitou (jednou týdně a méně) před i po otěhotnění.

Bylo zjištěno, že dostupnost informací o pohybové aktivitě v těhotenství je podle 89 % dotazovaných žen velká a nejčastějším zdrojem informací o pohybové aktivitě v těhotenství je internet, který využívá celých 72 % respondentek. Druhým nejčastějším zdrojem je zdravotnický personál, který uvedlo jako nejčastější zdroj informací o pohybové aktivitě v těhotenství 45 % dotazovaných žen. Informace o pohybové aktivitě na kurzech těhotenského cvičení byly považovány jako třetí nejčastější informační zdroj u celých 38 % dotazovaných žen. Bohužel bylo zjištěno, že odbornou literaturu využívá jako nejčastější informační zdroj pouze 12 % respondentek. Za nejméně vhodnou pohybovou aktivitu je považováno u 85 % dotazovaných žen potápění. Z výzkumu vyplývá, že pro více jak polovinu dotazovaných žen (57 %) je pohybová aktivita méně důležitá. Pohybové aktivitě před otěhotněním se věnovalo nahodile, dle časových možností 58 % dotazovaných žen. Nejvíce žen se před otěhotněním věnovalo pohybové aktivitě jednou za týden 46 %. Před otěhotněním trvala pohybová aktivita většiny žen (58 %) déle než 30 minut. Pro 52 % žen nebylo těhotenství důvodem ke změně pohybové aktivity. Na pohybovou aktivitu nemělo dostatek času 39 % a pohybové aktivitě se vyhýbalo ze strachu, či únavy 35 % dotazovaných žen. Do kurzu těhotenského cvičení začalo docházet 42 % těhotných žen. Nejvíce dotazovaných žen (49 %) se věnovalo pohybové aktivitě v těhotenství jednou týdně a tato aktivita trvala u 59 % respondentek alespoň 30 minut. Většina dotazovaných žen (90 %) považuje kurzy těhotenského cvičení za důležité a jsou pro ně třetím nejčastějším informačním zdrojem o pohybových aktivitách v těhotenství. Nejčastější pohybovou aktivitou dotazovaných žen je chůze (72 %) a plavání (65 %). Důvodem nízké pohybové aktivity v těhotenství jsou u více jak poloviny (59 %) dotazovaných žen zdravotní důvody. Pro 57 % respondentek je pohybová aktivita méně důležitá.

Tato bakalářská práce může sloužit především jako zdroj informací o pohybové aktivitě v těhotenství. Pohybová aktivita je nezbytnou součástí zdravého životního stylu i v tomto období. Spolu s pestrou a vyváženou stravou přispívá k bezproblémovému těhotenství, lepšímu průběhu porodu a celkovému zdraví matky i dítěte.

## SOUHRN

Bakalářská práce „*Životní styl těhotných žen se zaměřením na pohybovou aktivitu*“ obsahuje základní informace o významu pohybu pro zdraví těhotné ženy. Teoretická část charakterizuje období těhotenství a změny, které jej provázejí. Stručně popisuje zásady zdravé výživy v těhotenství. Práce je dále zaměřena na pohybovou aktivitu v těhotenství. Zabývá se pohybovými aktivitami vhodnými, nevhodnými a zakázanými. Obsahuje obecná doporučení, indikace a kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství. Součástí práce jsou ukázky doporučovaných cviků v jednotlivých trimestrech těhotenství.

Empirická část měla za cíl zmapovat pohybovou aktivitu těhotných žen. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí dotazníku. Hlavním cílem bylo zmapovat pohybovou aktivitu před a po otěhotnění, její intenzitu, informovanost těhotných žen o vhodné a nevhodné pohybové aktivitě v těhotenství. V neposlední řadě měly být zjištěny nejoblíbenější pohybové aktivity těhotných žen. Výsledky jsou prezentovány formou tabulek a grafů.

Výzkumné šetření prokázalo, že ženy dodržují alespoň minimální pohybovou aktivitu před i v těhotenství, mají o pohybové aktivitě dostatek informací, ale bohužel ve většině případů čerpají informace z internetových zdrojů. Většina dotazovaných žen považuje kurzy těhotenského cvičení za důležité a jsou pro ně třetím nejčastějším informačním zdrojem o pohybových aktivitách v těhotenství. Nejčastější pohybovou aktivitou dotazovaných žen je chůze a plavání. Důvodem nízké pohybové aktivity v těhotenství jsou u více jak poloviny dotazovaných žen zdravotní důvody.

**Klíčová slova:** Těhotenství, zdravý životní styl, pohybová aktivita

## SUMMARY

Bachelor thesis of "Lifestyle of pregnant women with a focus on physical activity" contains basic information about the importance of exercise for the health of pregnant women. The theoretical part describes the period of pregnancy and the changes that accompany it. Briefly describes the principles of healthy nutrition in pregnancy. Bachelor thesis is also focused on physical activity during pregnancy. It deals with the mobility

activities appropriated, inappropriated and prohibited. Includes general recommendations, indications and contraindications physical activities during pregnancy. Part of the work are examples of recommended exercises in different trimesters of pregnancy.

The practical part had aim to map the physical activity of pregnant women. Research investigations were carried out using a questionnaire. The main aim was to trace the change in physical activity before and after pregnancy, its intensity, awareness of pregnant women about appropriate and inappropriate physical activity during pregnancy. Finally, it should be noted the most popular physical activity for pregnant women. The results are presented in the form of tables and charts.

Research investigation showed that women comply at least the minimum physical activity before and during pregnancy, have sufficient information about physical activity but unfortunately in most cases information are obtained from Internet resources. The majority of respondents consider women's courses of the maternity exercises important and they are the third most common information source about physical activity during pregnancy. The most popular physical activity of the surveyed women are walking and swimming. The reason of low physical activity during pregnancy are at more than half of the surveyed women health reasons.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. BEJDÁKOVÁ, J. 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. Pro rodiče. ISBN 80-247-1214-8.
2. BERÁNKOVÁ, B. 2002, *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton. 85 s. ISBN 80-7254-231-1.
3. ČECH, E. 1999. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. 432 s. ISBN 80-716-9355-3.
4. HRONEK, M. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. 309 s. ISBN 80-734-5013-5.
5. GAVORA, P. 1996. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido. 130 s. ISBN 80-85931-15- x.
6. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. KLÍMOVÁ, P. 2008. *Pohybová aktivita v těhotenství: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, lékařská fakulta. 84 s., 8 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Radka Wilhelmová.
8. KOBILKOVÁ, J. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 368 s. ISBN 80-246-1112-0.
9. LISNEROVÁ, R. 2010. *Životní styl u žen v období těhotenství: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, pedagogická fakulta. 72 s., 4 l. příl. Vedoucí práce Jana Majerová.
10. MACKŮ, F. – MACKŮ, J. 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada. 327 s. ISBN 80-716-9589-0.
11. MAKEDONOVÁ, N. 1991. *Gravidjóga: porod bez bolesti*. Překlad Leonard Jagelka. Bratislava: Natajoga. 119 s. ISBN 80-900-5570-2.
12. MANDŽUKOVÁ, J. 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad. 99 s. ISBN 978-80-7021-951-5.

13. ROZTOČIL, A. 2001. *Porodnictví: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. 333 s. ISBN 80-701-3339-2.
14. PAŘÍZEK, A. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén. 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
15. SEDLÁKOVÁ, S. 2008. *Záda, která cvičí, nebolí: cvičíme podle Ludmily Mojžíšové*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad. 59 s. ISBN 978-807-0219-508.
16. SIKOROVÁ, L. 2006. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 126 s. ISBN 80-251-1202-0.
17. STEJSKAL, P. 2004. *Proč a jak se zdravě hýbat*. 1. vyd. S.l.: PRESSTEMPUS. 105 s. ISBN 80-903-3502-0.
18. STOPPARDOVÁ, M. 1996. *Početí, těhotenství a porod: cvičíme podle Ludmily Mojžíšové*. 1. vyd. Martin: Vydavatelství Neografie. 352 s. ISBN 80-851-8691-8.
19. STOPPARDOVÁ, M. 2007. *Těhotenství od početí k porodu*. 1.vyd. Praha: Fragment. 352 str. ISBN 80-85973-77-4.
20. SYMONS, J. 2003. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vyd. Čestlice: Rebo Productions. 232 s. ISBN 80-7234-284-3.
21. TRČA, S. 2009. *Budeme mít děťátko*. 9., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-2581-9.
22. VORLOVÁ, K. 2012. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. 1. vyd. Brno: Babyonline. 99 s. ISBN 80-904216-3-9.
23. VÝBORNÁ, L. a DOČEKALOVÁ, M. 2004. *Fit maminka*. 1. vyd. V Praze: Ikar. 238 s. ISBN 80-249-0395-4.
24. WESSELS, M. 2006. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Grada. 127 str. ISBN 80-247-1427-2.

## **SEZNAM ZKRATEK**

**hCG** (human chorionic gonadotropin)

**1 mcg** = 0.001 milligrams

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Počet respondentek podle věku.....	28
Tabulka 2. Dělení respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	29
Tabulka 3. Dostupnost informací.....	32
Tabulka 4. Hlavní zdroj informací o pohybové aktivitě v těhotenství.....	33
Tabulka 5. Nevhodné pohybové aktivity v těhotenství.....	34
Tabulka 6. Důležitost pohybové aktivity v těhotenství.....	36
Tabulka 7. Pohybové aktivity před otěhotněním.....	37
Tabulka 8. Intenzita pohybové aktivity před otěhotněním.....	38
Tabulka 9. Délka pohybové aktivity před otěhotněním.....	39
Tabulka 10. Těhotenství jako důvod ke změně pohybové aktivity.....	40
Tabulka 11. Způsob změny pohybové aktivity v těhotenství.....	41
Tabulka 12. Omezení pohybové aktivity ze zdravotních důvodů.....	43
Tabulka 13. Nejčastější pohybové aktivity v těhotenství.....	44
Tabulka 14. Frekvence pohybové aktivity v těhotenství.....	45
Tabulka 15. Délka pohybové aktivity v těhotenství.....	46
Tabulka 16. Význam kurzů těhotenského cvičení.....	47
Tabulka 17. Dělení respondentek podle intenzity pohybové aktivity.....	49



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Počet respondentek podle věku.....	29
Graf 2. Dělení respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	30
Graf 3. Dostupnost informací.....	32
Graf 4. Hlavní zdroj informací o pohybové aktivitě v těhotenství.....	33
Graf 5. Nevhodné pohybové aktivity v těhotenství.....	35
Graf 6. Důležitost pohybové aktivity v těhotenství.....	36
Graf 7. Pohybové aktivity před otěhotněním.....	37
Graf 8. Intenzita pohybové aktivity před otěhotněním.....	39
Graf 9. Délka pohybové aktivity před otěhotněním.....	40
Graf 10. Těhotenství jako důvod ke změně pohybové aktivity.....	41
Graf 11. Způsob změny pohybové aktivity v těhotenství.....	42
Graf 12. Omezení pohybové aktivity v těhotenství ze zdravotních důvodů.....	43
Graf 13. Nejčastější pohybové aktivity v těhotenství.....	44
Graf 14. Frekvence pohybové aktivity v těhotenství.....	46
Graf 15. Délka pohybové aktivity v těhotenství.....	47
Graf 16. Význam kurzů těhotenského cvičení.....	48
Graf 17. Dělení respondentek podle intenzity pohybové aktivity.....	49

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Ukázky cviků

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Dotazník

Vážená paní/ slečno

jmenuji se Lucie Ludvíčková a jsem studentkou třetího ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci studijního oboru Společenské vědy a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání.

Ráda bych Vás požádala o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Životní styl těhotných žen se zaměřením na pohybovou aktivitu*“. Cílem dotazníku je zmapovat pohybovou aktivitu těhotných žen a její změny, dále také zjistit informovanost těhotných žen o vhodných a nevhodných pohybových aktivitách v těhotenství.

Veškeré odpovědi na otázky, které vzniknou vyplněním dotazníku, budou využity jen ve výzkumném šetření v mé bakalářské práci a poslouží jen pro jeho vyhodnocení. Dotazník je zcela anonymní. Tímto bych Vás tedy chtěla požádat o pravdivé vyplnění dotazníku, který obsahuje 17 otázek. Pokud není uvedeno jinak, kroužkujte vždy prosím jen jednu odpověď, popřípadě odpověď vypište. Mnohokrát děkuji za spolupráci. Lucie Ludvíčková

### 1. Kolik je Vám let?

- a. 20-29
- b. 30-39
- c. 40 a více

### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Výuční list
- c. Maturitní zkouška
- d. Diplomovaný specialista
- e. Vysokoškolské

### 3. Po kolikáté jste těhotná?

- a. Poprvé
- b. Podruhé
- c. Potřetí a více

### 4. Myslíte si, že je dostatek dostupných informací týkajících se vhodné a nevhodné pohybové aktivity v těhotenství?

- a. Ano, dostupnost informací je velká.
- b. Informace týkající se pohybové aktivity v těhotenství jsou dostupné jen na kurzech těhotenského cvičení.
- c. Ne, dostupnost informací je malá.

**5. Co, nebo kdo byl hlavním zdrojem Vašich informací o pohybové aktivitě v těhotenství? (můžete vybrat více odpovědí)**

- a. Zdravotnický personál v rámci prenatální péče (lékař, těhotenská poradna, atd.)
- b. Kurzy těhotenského cvičení
- c. Odborná literatura
- d. Média (televize, rádio)
- e. Internet
- f. Informace předané v rámci rodiny a přátel (maminka, babička, sestra, kamarádka)
- g. Jiné zdroje (vypište prosím jaké) .....

**6. Jaké pohybové aktivity jsou pro těhotné ženy nevhodné? (více možných odpovědí)**

- a. Plavání v přírodních koupalištích a veřejných lázních.
- b. Jízda na kole
- c. Plavání v krytých bazénech.
- d. Potápění
- e. Zdravotní gymnastika
- f. Silové sporty

**7. Jak důležitá je podle Vás pohybová aktivita v těhotenství?**

- a. Velmi důležitá
- b. Méně důležitá
- c. Pohybová aktivita v těhotenství pro mne není důležitá.

**8. Věnovala jste se jakékoli pohybové aktivitě před otěhotněním?**

- a. Ano cvičila jsem pravidelně již před otěhotněním.
- b. Cvičení jsem se věnovala jen nahodile, dle časových možností.
- c. Pohybovým aktivitám jsem se nevěnovala.

**9. Kolikrát týdně jste se této pohybové aktivitě věnovala před těhotenstvím?**

- a. Méně než 1x za týden (cca.3x do měsíce).
- b. 1x za týden.
- c. 2-3x za týden.
- d. Více jak 3 x za týden.

**10. Trvala tato Vaše pohybová aktivita déle než 30 minut?**

- a. Ano
- b. Ne

**11. Bylo těhotenství důvodem ke změně Vaší pohybové aktivity?**

- a. Ano
- b. Ne

**12. Jak se změnila Vaše pohybová aktivita v těhotenství? (můžete vybrat více odpovědí)**

- a. Začala jsem chodit do kurzu těhotenského cvičení, nebo jsem cvičila těhotenské cviky sama doma.
- b. Na pohybovou aktivitu jsem neměla dostatek času.
- c. Já sama jsem se z obavy o zdárný průběh těhotenství pohybové aktivitě vyhýbala (měla jsem strach, cítila jsem se unavená).
- d. Jiná odpověď (vypište prosím) .....

**13. Musela jste omezit pohybovou aktivitu v těhotenství ze zdravotních důvodů?**

- b. Ano
- c. Ne

**14. Jakým pohybovým aktivitám jste se věnovala v těhotenství nejčastěji? (můžete vybrat více odpovědí)**

- a. Chůze
- b. Kurzy těhotenského cvičení
- c. Plavání
- d. Jóga, pilates a jiná relaxační cvičení
- e. Aerobic
- f. Cyklistika
- g. Tanec
- h. Jiné pohybové aktivity (vypište prosím jaké)

**15. Kolikrát týdně jste se věnovala těmto pohybovým aktivitám v těhotenství?**

- a. Jednou týdně.
- b. 2-3x týdně .
- c. Více jak 3x týdně.
- d. Pohybové aktivitě jsem se nevěnovala každý týden.

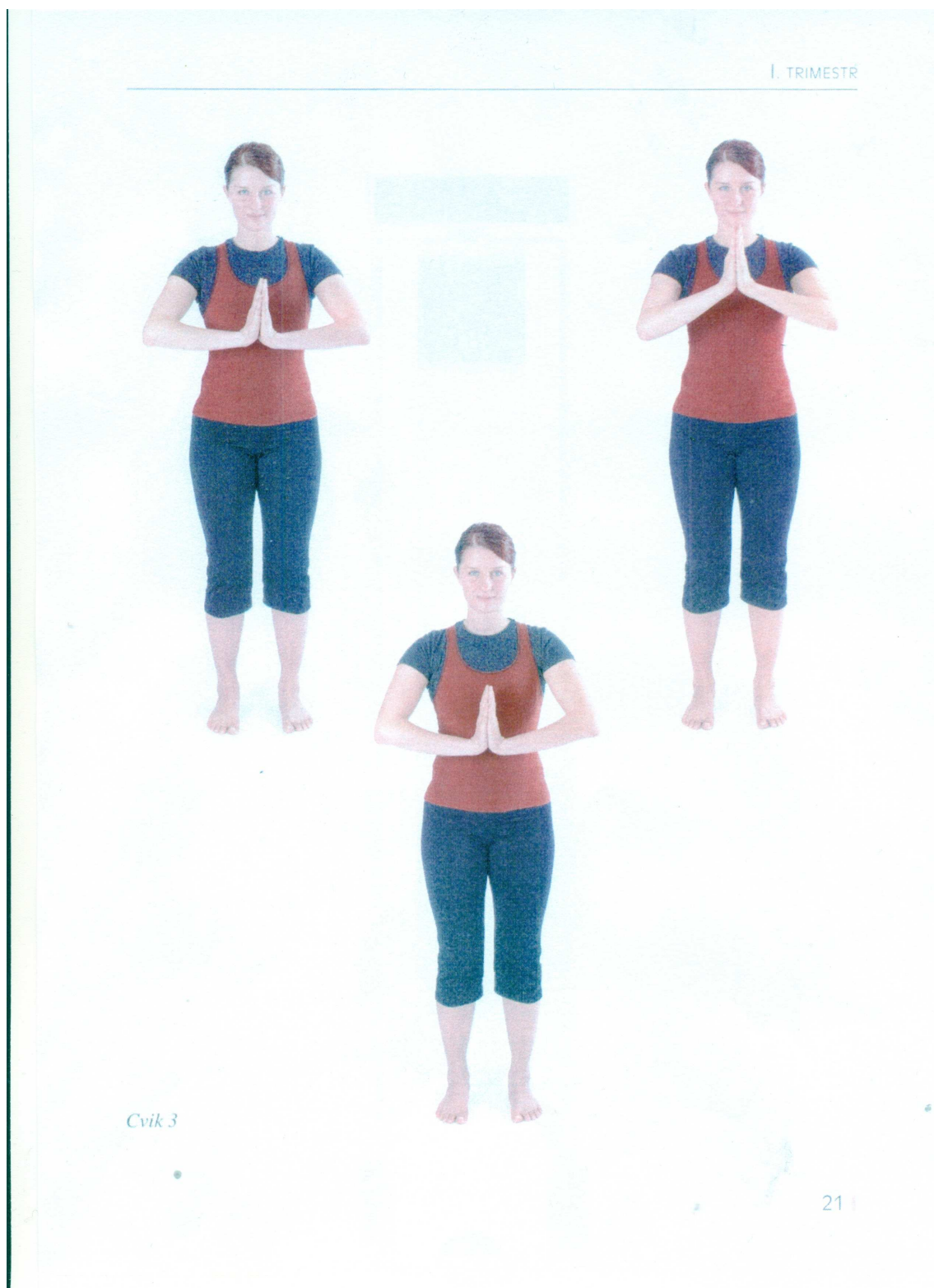
**16. Trvala tato pohybová aktivita alespoň 30 minut?**

- a. Ano
- b. Ano i více
- c. Ne

**17. Jaký význam mají podle Vás kurzy těhotenského cvičení?**

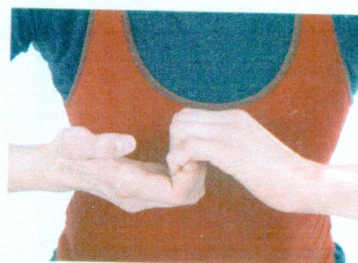
- a. Připravují těhotné ženy na zdárný průběh porodu (učí je správně dýchat, posilovat pánevní svaly atd.)
- b. Kurzy pro těhotné jsou zaměřeny především na zvyšování tělesné zdatnosti těhotných.
- c. Kurzy těhotenského cvičení nemají význam.

## Příloha č. 2 Ukázky cviků





*Cvik 7*



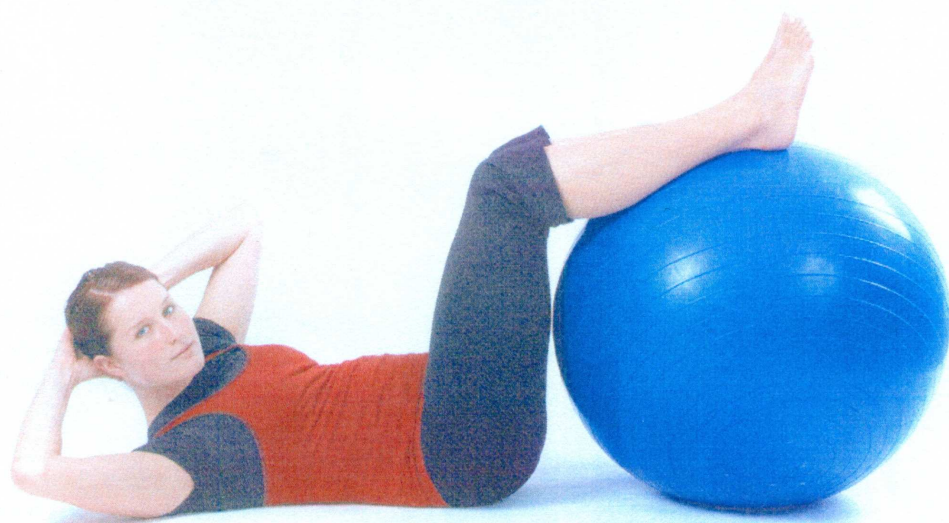
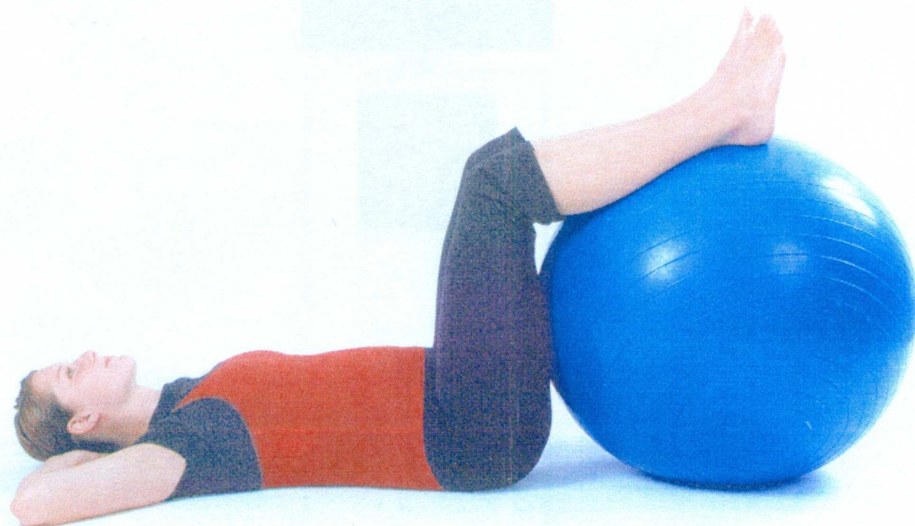
*Cvik 8*





*Cvik 11*





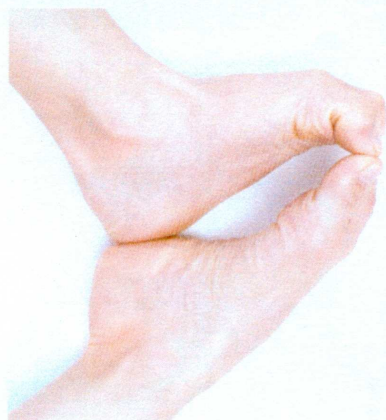
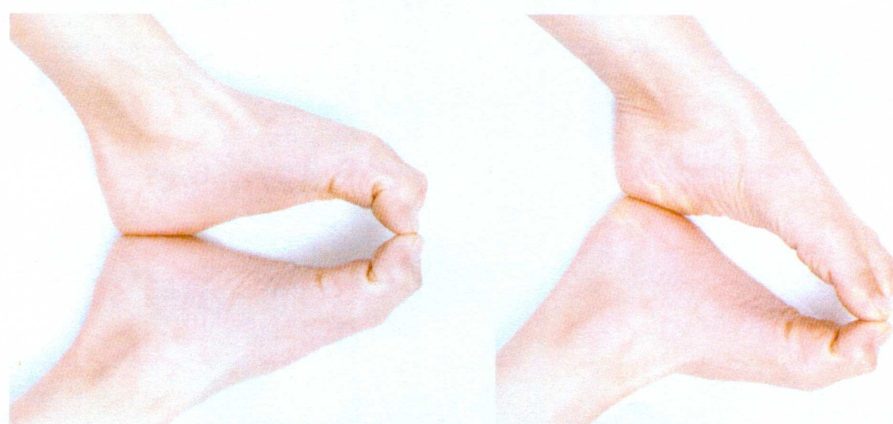
*Obměna cviku 10*



*Cvik 16*



*Cvik 18*

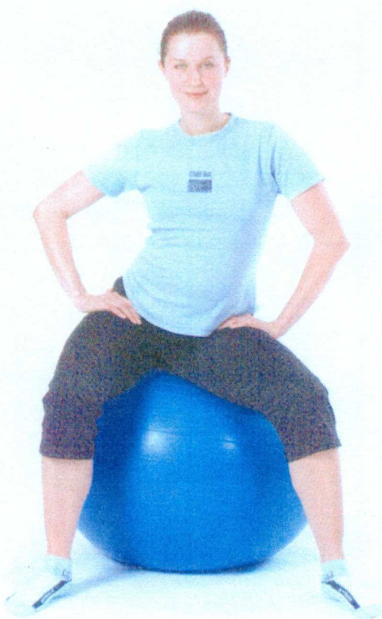
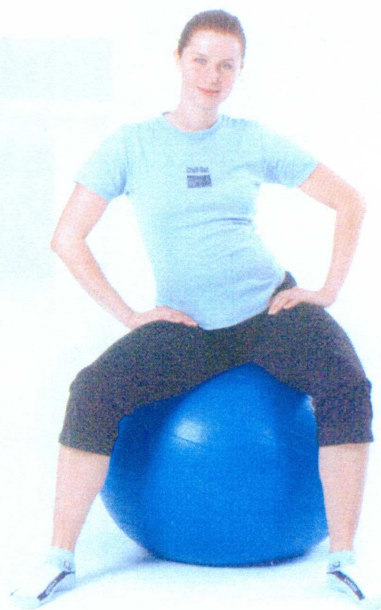
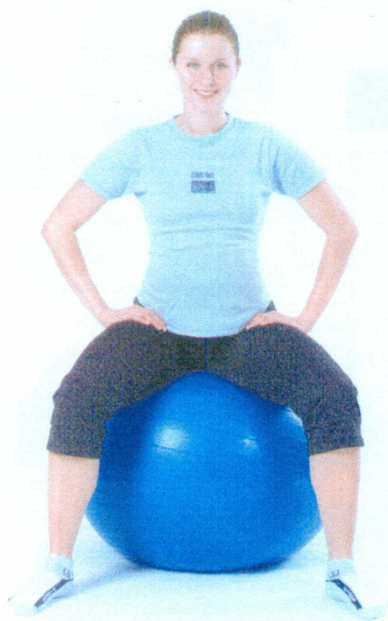


*Cvik 19*

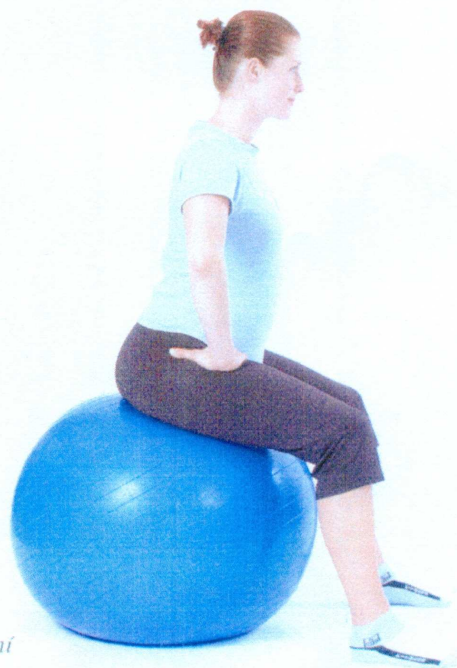
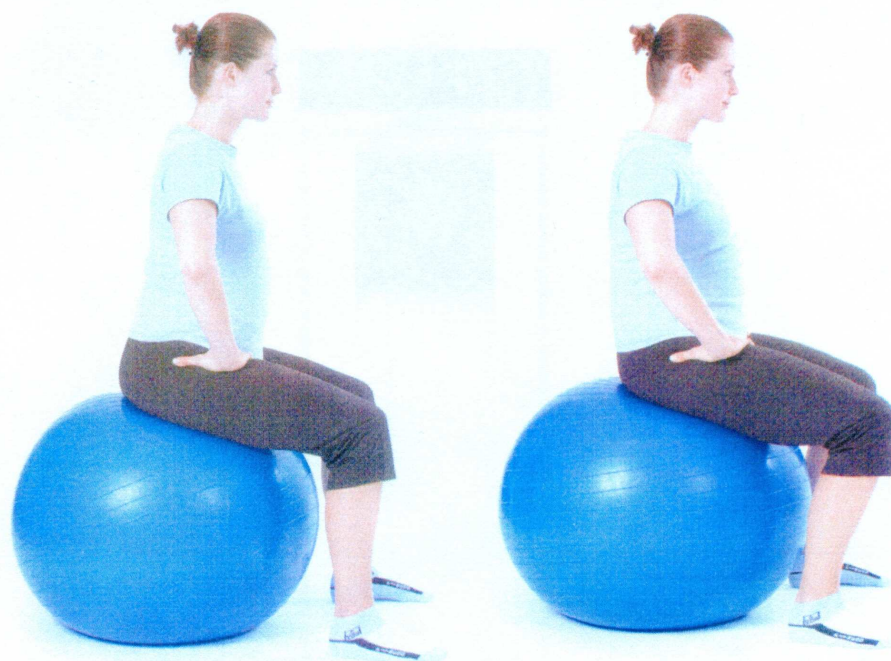




Cvik 44



*Cvik 46*



*Cvik 46 – pokračování*





Cvik 54

### CVIK 55

Sed na gymnastickém míči, srovnejte záda, chodidla na šíři ramen se opírají o podložku, horní končetiny volně podél těla. S nádechem horní končetiny přes upažení vzpažte a s výdechem opět připažte. Opakujte 5–10×.

### CVIK 56

Sed na gymnastickém míči, horní končetiny volně podél těla. S nádechem se ukláňte vlevo, současně upažením vzpažte pravou ruku. S výdechem se vraťte do původní polohy a totéž proveďte na druhou stranu. Opakujte 5–10×.

*Pozor, nepředkláníme se dopředu, úklon je tak veliký, jak vám vaše momentální situace dovolí.*

## BŘIŠNÍ DÝCHÁNÍ

O tomto dýchání jsme se zmiňovali již v kapitole o prevenci zácpy. Během porodu budete toto dýchání potřebovat v první době porodní během kontrakcí. Nádech během kontrakce vám pomůže okysličit krev a tím uvolnit bolest, která je způsobená nedostatkem kyslíku ve svalovině dělohy. Současně dodáváte dostatek kyslíku svému dítětku, které ho má během kontrakce méně.



*Břišní dýchání*



## NÁCVIK BŘÍŠNÍHO DÝCHÁNÍ

Leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, chodidla opřená o podložku, mírně od sebe. Jednu dlaň si položte volně na břicho, druhou na hrudník (pro kontrolu, zda dýcháte správně). Pomalu začněte nadechovat nosem do břicha, nadechujte plynule na 5 dob, dlaň ruky se pomalu zvedá spolu s břišní stěnou. Ruka, která leží na hrudníku, by měla zůstat v klidu. Výdech pak provádějte pootevřenými ústy, také na 5 dob. Postupně můžete prodlužovat nádech a výdech na 8 a 10 dob. Dlaň ruky leží na břichu jen volně, netlačí na něj. Nádech i výdech musí být plynulý. Jakmile zvládneme břišní dýchání v poloze na zádech, pokračujeme v procvičování ve všech polohách – leh na boku, vsedě a vestoje.

## PSÍ DÝCHÁNÍ

Toto dýchání budete potřebovat ke konci první doby porodní. Během kontrakce (stahu, bolesti) žena pocítuje nucení na stolici, porodní cesty však ještě nemusí být dokonale otevřeny a proto porodní asistentka nebo lékař vyzve maminku, aby ještě netlačila. Maminka na překonání těchto okamžiků použije psí dýchání. Jedná se o rychlé povrchní, mělké dýchání. Jako bychom dýchali jen do krku, nejedná se o rychlý nádech a výdech do plic. Tímto dýcháním se vyloučí hluboký nádech, po kterém by žena při nucení na tlačení reflexivně začala tlačit. Název psí dýchání tomu říkáme proto, že napodobuje všem známé rychlé dýchání psa s otevřenou tlamou a vyplazeným jazykem.



*Nácvik psího dýchání*

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Ludvíčková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní PdF UP Olomouc
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jana Majerová
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Životní styl těhotných žen se zaměřením na pohybovou aktivitu
<b>Název v angličtině:</b>	Lifestyle of pregnant women with a focus on physical activity
<b>Anotace práce:</b>	Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat pohybovou aktivitu těhotných žen. V teoretické části je charakterizováno období těhotenství, jeho fyzické i psychické změny, hlavní zásady zdravého životního stylu těhotných žen se zaměřením na pohybovou aktivitu. V praktické části je proveden kvantitativní výzkum v gynekologické ambulanci zaměřený na zjištění skutečného stavu v oblasti pohybových aktivit těhotných žen.
<b>Klíčová slova:</b>	Těhotenství, zdravý životní styl, pohybová aktivita
<b>Anotace v angličtině:</b>	The main objective of the bachelor thesis was to map the physical activity for pregnant women. In the theoretical part, I have characterized the period of pregnancy, its physical and psychological changes, main principles of a healthy lifestyle for pregnant women, with a focus on physical activity. In the practical part I carried out quantitative research in Gynecologic clinic focused on the findings of the actual situation in the field of physical activities of pregnant women.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Pregnancy, lifestyle, physical activity

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 Dotazník Příloha 2 Ukázky cviků
<b>Rozsah práce:</b>	58 str.
<b>Jazyk práce:</b>	čeština