



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vliv zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Natálie Vítovcová

Vedoucí práce: Mgr. Dominika Kos Průchová Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vliv zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod*“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 15.4. 2018

.....

Natálie Vítovcová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat především paní Mgr. Dominice Kos Průchové Ph.D. za cenné rady, připomínky a za vstřícnost při konzultacích a při vypracování bakalářské práce. Také děkuji všem respondentkám, které mi poskytly rozhovory a ochotně odpovídaly na mé otázky. A v neposlední řadě chci poděkovat celé mé rodině, která mě po celou dobu podporovala.

Vliv zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá vlivem zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod. Ze začátku se v bakalářské práci věnuji samostatnému porodu a jeho fázemi neboli porodními dobami. Ve své práci jsem se zaměřila na fyzické změny v těhotenství, od metabolických změn a změny tělesné hmotnosti až po změnu pohybového systému a možných změn na kůži. V bakalářské práci jsou zmíněny také psychické změny, kterými si žena může projít. Následně se teoretická část zabývá životosprávou v těhotenství, kde je popisován vhodný pitný režim a vhodná výživa. Druhá polovina teoretické části je obecně zaměřena na fyzickou aktivitu a na fyzickou aktivitu v těhotenství. Jsou zde popisovány vhodné i nevhodné aktivity v těhotenství. Závěr teoretické práce zahrnuje vrcholové sporty v těhotenství a také relaxaci, která je velmi důležitou součástí u žen, které provozují sport na vrcholové úrovni.

Cílem práce bylo zjistit, jaký vliv má zvýšená fyzická aktivita (sport) na těhotenství a porod. Byly položeny dvě výzkumné otázky: Jakým způsobem ovlivnila zvýšená fyzická aktivita těhotenství? Jakým způsobem ovlivnila zvýšená fyzická aktivita porod?

Pro účely výzkumného šetření byla použita kvalitativní metoda, která byla provedena pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Ty byly vedeny s respondentkami, které vykonávaly vrcholový sport se zvýšenou fyzickou aktivitou před těhotenstvím a některé také v těhotenství. Všechny respondentky byly před rozhovorem seznámeny s tématem a byl jim objasněn účel rozhovoru. Respondentky byly ujistěny o zachování anonymity a o nakládání s informacemi dle etických práv a norem. V průběhu rozhovoru byly informace zapisovány a poté anonymizovány. Kategorie a podkategorie byly vytvořeny pomocí analýzy dat metodou barvení textu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že zvýšená fyzická aktivita má dobrý vliv především na psychickou stránku a fyzickou kondici. V těhotenství ženy neměly úzkostné stavy, deprese či jiné poruchy. Pouze jedna z respondentek měla obavy o plod, protože měla rizikové těhotenství, ale to nemuselo být způsobené vrcholovým sportem, který před otěhotněním vykonávala. Ženy byly po celou dobu těhotenství v dobré fyzické kondici,

která se poté u některých respondentek projevila i u samostatného porodu. Ženy lépe zvládaly zátěž při porodu a věděly, jak správně dýchat. V období šestinedělí se všechny ženy zotavovaly velmi rychle a všechny se vrátily ke svému vrcholovému sportu.

Výzkumná práce poukazuje na to, že lze vykonávat zvýšenou fyzickou aktivitu i v těhotenství, neboť má dobrý vliv na celkový stav ženy. Ženy by měly být o těchto faktech informovány od porodní asistentky. Důležité je podotknout, aby se ženy v těhotenství nepřepínaly na úkor těhotenství, a pokud se necítí dobře, raději sport omezit nebo úplně vynechat.

Bakalářská práce může být využita pro zlepšení informovanosti žen, které se věnují zvýšené fyzické aktivitě (sportu).

Klíčová slova

Zvýšená fyzická aktivita; sport; fyzická aktivita v těhotenství; těhotenství; porod; porodní asistentka.

The Impact of Increased Physical Activity (Sport) on Pregnancy and Childbirth

Abstract

This bachelor thesis focuses on the impact of increased physical activity (sport) on pregnancy and childbirth. First, I deal with childbirth itself and its phases, also known as childbirth sequences. In my thesis I focus on physical changes during pregnancy, from metabolic changes and changes of weight to changes of motion system, as well as possible skin changes. The bachelor thesis also mentions psychological changes women may go through. Subsequently, the theoretical part deals with pregnancy diet, describing suitable drinking regime and suitable nutrition. The second part of the theoretical part is focused on physical activity in general, and physical activity during pregnancy. Both appropriate and inappropriate activities during pregnancy are described. The conclusion of the theoretical work includes top-level sport activities during pregnancy as well as relaxing, which makes up a key part in women who do sports on a top level.

The aim of this thesis was to find out what impact increased physical activity (sport) has on pregnancy and childbirth. Two research questions were asked: In what ways did increased physical activity influence pregnancy? In what ways did increased physical activity influence childbirth?

For survey purposes, a qualitative method was used, carried out via individual semi-structured interviews. These were carried out with respondents who did top-level sports with increased physical activity before pregnancy, and some of them during pregnancy as well. All respondents were introduced to the topic beforehand, the aim of the interview was clarified. The respondents were secured about being kept anonymous as well as about dealing with information in accordance with ethical laws and norms. During interviews, information was noted down, later anonymized. Categories and sub-categories were created using data analysis via text-colouring method.

The research survey has proved that increased physical activity has positive influence mainly on the psychology and physical condition. During pregnancy, the women did not

suffer from anxiety, depression, nor any other disorders. Only one of the respondents was concerned for the fetus due to risky pregnancy, which did not have to be caused by top-level sport she was doing before pregnancy. Women were in good physical condition during the whole pregnancy, proving itself in childbirth itself. The women could cope better with the birth load, and they knew how to breathe correctly. During puerperium all women recovered very fast, and all of them returned to their top-level sport.

The research work points to the fact that increased physical activity may be done even during pregnancy for it has positive influence on the woman's overall situation. Women should be informed about these facts by their birth assistants. It is important to stress that women should not get overwhelmed at the expense of pregnancy, and if they are not feeling well, they should rather limit or leave sport out altogether.

This bachelor thesis may be used to improve informing those women who do increased physical activity (sport).

Key Words

Increased physical activity; sport; physical activity during pregnancy; pregnancy; childbirth; birth assistant.

Obsah

ÚVOD	10
SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Těhotenství.....	11
1.2 Fáze porodu.....	11
1.3 Fyzické změny v těhotenství.....	13
1.3.1 Metabolismus a tělesná hmotnost v těhotenství	13
1.3.2 Kardiovaskulární a respirační systém.....	14
1.3.3 Trávicí systém a renální systém	14
1.3.4 Reprodukční systém	15
1.3.5 Pohybový systém a změny na kůži.....	15
1.4 Psychické změny v těhotenství	16
1.5 Životospráva v těhotenství	16
1.5.1 Pitný režim.....	16
1.5.2 Výživa v těhotenství	17
1.6 Fyzická aktivita	18
1.6.1 Fyzická aktivita v těhotenství.....	18
1.6.2 Vhodné aktivity v těhotenství.....	20
1.6.3 Nevhodné aktivity v těhotenství.....	22
1.6.4 Vrcholové sporty v těhotenství.....	23
1.6.5 Vliv fyzické aktivity na plod	25
1.7 Relaxace	25
1.8 Role porodní asistentky.....	26
2 Cíl práce a výzkumné otázky	27
2.1 Cíl práce	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
2.3 Operacionalizace pojmů.....	27
3 METODIKA	28
3.1 Metodika práce, technika výzkumu	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28

3.3 Kritéria výběru respondentek.....	28
4 VÝSLEDKY.....	29
4.1 Rozhovory se ženami, které vykonávaly vrcholový sport.....	29
4.2 Kategorizace dat.....	29
4.2.1 Kategorie 1 sport před těhotenstvím.....	30
4.2.2 Kategorie 2 sport v těhotenství.....	32
4.2.3 Kategorie 3 průběh těhotenství.....	33
4.2.4 Kategorie 4 průběh porodu.....	35
4.2.5 Kategorie 5 období šestinedělí.....	37
5 DISKUZE.....	39
6 ZÁVĚR.....	44
7 SEZNAM LITERATURY.....	46
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	49
9 SEZNAM ZKRATEK.....	52

ÚVOD

Bakalářská práce byla zaměřena na téma vliv zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod. Při výběru tématu jsem se snažila zaměřit především na problematiku, která by mne samotnou zajímala. Proto spojení zvýšené fyzické aktivity (sportu), těhotenství a porodu bylo velmi lákavé. Myslím si, že sport je v dnešní době velmi aktuální a moderní téma, ale vliv sportu na toto období podle mého moc rozebíráný není, a proto jsem se chtěla této problematice věnovat více.

V první řadě, kdy se žena chce i v období těhotenství aktivně věnovat sportu, by měla být informována svým lékařem nebo porodní asistentkou o určitých faktech. Porodní asistentka může ženě také doporučit, jaká fyzická aktivita je pro ni vhodná, a která přináší různá rizika.

V těhotenství prochází tělo ženy velkými změnami, a to jak fyzickými, tak i psychickými. Aby se žena s těmito změnami vyrovnala, může tím pomoci správnou životosprávou, cvičením a dostatkem odpočinku.

Fyzická aktivita příznivě ovlivňuje celkovou fyzickou a psychickou kondici. Obojí je velmi důležité i pro těhotné ženy. Přispívá ke zdárnému vývoji plodu a dobrému průběhu těhotenství a porodu. Přiměřená fyzická aktivita nemá žádné negativní účinky na matku ani na plod. Ženy, které před otěhotněním byly zvyklé cvičit, by měly v těhotenství pokračovat. Ženy, které před otěhotněním necvičily, by si měly najít vhodnou fyzickou aktivitu, která jimlepší vytrvalost, sílu a pružnost, kterou budou zajisté potřebovat během těhotenství a při porodu.

SOUČASNÝ STAV

1.1 Těhotenství

Těhotenství je období u žen, kdy v jejich organismu dochází k vývoji plodu (Slezáková et al., 2013). Toto období začíná oplozením vajíčka a končí porodem (Slezáková et al., 2013). Období těhotenství trvá 9 měsíců a je pro ženu velkou fyzickou i psychickou zátěží. Je to úžasný zážitek jak pro ženu, tak pro její rodinu (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

1.2 Fáze porodu

Celý porod je členěn do 4 fází, které se nazývají porodní doby.

První doba neboli doba otevírací vyjadřuje podstatu děje, otevírání neboli rozvíjení porodních cest (Pařízek, 2015). Začíná pravidelnými kontrakcemi, které zkracují a otevírají děložní hrdlo (Pařízek, 2015). Intervaly mezi kontrakcemi se postupně zkracují a v okamžiku, kdy je děložní hrdlo zkrácené na délku asi půl centimetru, hovoříme o hrdle jako o brance, která se pomocí kontrakcí dále otevírá až do doby, kdy v podstatě splyne s pochvou a měkké porodní cesty jsou otevřené (Gregora, Velemínský, 2017). V okamžiku, kdy jsou porodní cesty zcela otevřené, první porodní doba končí a hlavička plodu může začít sestupovat k rodidlům dolů (Gregora, Velemínský, 2017). Rodičky mohou pociťovat silné tlaky na konečník jako při nucení na stolici (Pařízek, 2015).

U prvorodičky je délka trvání první doby porodní obvykle 6-7 hodin, ale může trvat i déle a u vícerodiček bývá délka trvání kratší, většinou 3-4 hodiny (Gregora, Velemínský, 2017). Délka první porodní doby je tedy u každé ženy jiná a v první řadě záleží na tom, jestli žena rodí poprvé nebo již po několikáté (Gregora, Velemínský, 2017). Dále záleží na duševní a tělesné stránce ženy. Po celou dobu porodu poslouchají porodní asistentky ozvy plodu a natáčejí se kardiografické záznamy (CTG) (Pařízek, 2015). Při kontrakcích je velmi důležité, aby byla žena uvolněná a nezadržovala dech, proto by měla mezi kontrakcemi relaxovat a při kontrakcích pomalu a pravidelně dýchat, to spočívá v nádechu nosem do břicha a v dlouhém výdechu ústy (Gregora, Velemínský, 2017).

Druhá doba se nazývá doba vypuzovací a to proto, že dochází k vypuzení plodu z matčina těla (Gregora, Velemínský, 2017). Tato doba začíná úplným otevřením branky a končí porodem dítěte (Pařízek, 2015). Pokud u ženy zajde branka, projeví se to někdy pocitem na zvracení nebo zvracením, jindy to žena pociťuje silným tlakem na konečník a pocitem nucení na stolicí (Pařízek, 2015). V této fázi děložní kontrakce vrcholí a neměla by trvat déle než 60 minut (Gregora, Velemínský, 2017). Porod probíhá na porodním boxe, na porodním lůžku, posteli, stoličce nebo v jiné poloze (Gregora, Velemínský, 2017). Jen během kontrakce by měla žena aktivně tlačit a při tlačení velice pomáhá zaujmout polohu v klubičku a přitlačit hlavu k hrudníku (Gregora, Velemínský, 2017). Tímto způsobem se nejvíce využije síla břišního lisu a svalů (Gregora, Velemínský, 2017). Měla by se využít celá délka kontrakce, a to tím, že žena zatlačí dvakrát až třikrát během jedné kontrakce (Gregora, Velemínský, 2017). Porodní asistentky v této druhé době porodní pravidelně monitorují srdeční ozvy plodu (Slezáková et al., 2017). Sledují postup porodu (vaginálním vyšetřením), děložní kontrakce, fyziologické funkce a celkový stav ženy (vyčerpanost, bolest apod.) (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentky polohují, vysvětlují správné techniky tlačení při kontrakcích, nabádají k relaxaci mezi kontrakcemi, spolupracují s doprovodem, a především kladou důraz na individuální přístup ke klientce (Slezáková et al., 2017).

Třetí doba porodní začíná po porodu miminka a končí porozením placenty a plodových obalů (Gregora, Velemínský, 2017). Tato doba by neměla překročit hodinu (Gregora, Velemínský, 2017).

Čtvrtá doba porodní začíná porodem placenty a končí po dvou hodinách na porodním sále, kde je žena stále pod dohledem porodních asistentek v případě, že by nastaly nějaké poporodní komplikace (Gregora, Velemínský, 2017). Porodní asistentky pravidelně kontrolují fyziologické funkce, výšku děložního fundu, hodnotu krvácení a stav zavínání dělohy (Hanáková et al., 2015). Zhruba po dvou hodinách se žena převáží na oddělení šestinedělí (Gregora, Velemínský, 2017).

1.3 Fyzické změny v těhotenství

V průběhu těhotenství dochází u žen k mnoha fyzickým změnám. Jednotlivé orgánové soustavy se upravují tak, aby se v těhotenství zdárně vyvíjelo a adaptační změny, které byly způsobené těhotenstvím, se po porodu většinou vracejí do původního stavu v období šestinedělí nebo po ukončení těhotenství. Nedochází jen k přibývání váhy u ženy, ale vznikající a rostoucí plod sebou přináší velkou zátěž, se kterou se tělo ženy vyrovnává několika různými způsoby (Skutilová, 2016). Adaptační změny se v průběhu šestinedělí nebo po ukončení těhotenství vracejí na stejnou úroveň jako před těhotenstvím (Bašková, 2015).

Dle Hájka et al., (2014) rozlišujeme 4 různé způsoby přizpůsobení:

V první řadě je to růst tkání, kam řadíme hypertrofii rodidel a prsů (Hájek et al., 2014). Dále sem řadíme retenci tekutin ve tkáních, relaxaci hladkého svalstva, kde dochází především k uvolnění dělohy, ale také snížení peristaltiky střev, močových a žlučových cest (Hájek et al., 2014). Dále dochází k všeobecnému funkčnímu přizpůsobení, např. zvýšení srdeční činnosti a zvětšení cirkulující krve (Hájek et al., 2014).

V dnešní době je především kladen důraz na fyzické změny více než na psychické, ale musíme zdůraznit, že dochází k fyziologickým změnám a z tohoto důvodu by se nemělo na těhotenství pohlížet jako na nemoc, protože těhotenství a porod jsou fyziologické děje (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

1.3.1 Metabolismus a tělesná hmotnost v těhotenství

Bašková (2015) uvádí, že zvyšování tělesné hmotnosti je způsobené nejen růstem plodu, ale také růstem dělohy, placenty, plodu, zvětšováním prsou a zadržováním vody v těle. Žena průměrně přibere na váze o 10-13 kg (Skutilová, 2016; Hronek, Barešová, 2012). K největšímu nárůstu hmotnosti dochází ve druhé polovině těhotenství. V těle ženy se vytvoří okolo 2,5 kg tuků, které slouží jako zásobárna energie, ale také jsou podmínkou pro zdárný začátek kojení po porodu (Hronek, Barešová, 2012). Hronek a Barešová (2012) popisují ve své knize, že i u zdravé ženy může dojít k vyšším nárůstům hmotnosti, a to může být způsobeno několika faktory, jako je nesprávné vážení, přejídání se, velké

množství cukru (tzn. více jak jednou za den), požívání smažených jídel, nadměrné zadržování vody v těle, nebo v případě, že žena zahání jídlem nudu, strach a úzkostné stavy.

V případě, že je žena v těhotenství nadměrně obézní, mohou nastat rizika, jako jsou, zvýšený krevní tlak u matky, hrozí makrosomie plodu (velký plod), která může způsobit i budoucí obezitu u dítěte a také může dojít k pozdnímu nástupu laktace (Tláskal et al., 2016). U obézních žen by měl být maximální nárůst hmotnosti 7-11 kg a u žen, které jsou přiměřené váhy, by měly mít přírůstek 11,5-16 kg (Tláskal et al., 2016). Naopak pokud žena bude mít malý nárůst hmotnosti, hrozí riziko předčasného porodu nebo snížená porodní hmotnost novorozence, které u něj mohou v budoucnosti způsobit zvýšení krevního tlaku nebo diabetu (Hronek, Barešová, 2012).

1.3.2 Kardiovaskulární a respirační systém

Dochází ke zvětšování objemu srdce, které je na konci těhotenství větší až o 12 % (Bašková, 2015). Výkon srdce se v těhotenství zvyšuje o 50 % a zvětšuje se i objem krve o 45 % (Stackeová, 2013). Mění se také počet erytrocytů, který je ve 30. týdnu těhotenství nejnižší a dosahuje hodnoty 3,7 mil., kdy fyziologický počet erytrocytů je 4,5 mil. a od 30. týdne se jejich počet již nemění (Bašková, 2015).

Pokud je žena v těhotenství nadměrně obézní, může to zvýšit i její krevní tlak (Hronek, Barešová, 2012).

Stackeová (2013) ve své knize uvádí, že rostoucí děloha zvětšuje také průměr hrudníku, takže jsou orgány vytlačovány nahoru, tím se snižuje kapacita plic. U žen se objevuje zrychlené dýchání a spotřeba kyslíku stoupá až o 20 %.

1.3.3 Trávicí systém a renální systém

V těhotenství se zvyšují nároky na přívod energie a vitamínů (Gregora, Velemínský, 2013). Těhotná žena mívá zvýšenou chuť k jídlu a často se objevují chutě na neobvyklé kombinace jídel (Gregora, Velemínský, 2013). Dle Baškové (2015) dochází působením progesteronu k relaxaci gastrointestinálního systému. Touto změnou mají ženy pocit

plnosti, mohou trpět zácpami a konzumují menší dávky jídel, což je způsobené tlakem dělohy na žaludek (Bašková, 2015).

Celkový objem vody v těle ženy se zvětšuje o 20 % (Skutilová, 2016). V ledvinách se zvyšuje průtok krve, a to způsobuje zvýšení glomerulární filtrace (tvorba tzv. prvotní moči v glomerulech ledviny) až o 50 % (Bašková, 2015). Bašková (2015) a Skutilová (2016) uvádějí, že tato změna způsobuje zvýšenou potřebu močení hlavně v období prvního a třetího trimestru. V těchto obdobích je zvýšené riziko vzniku zánětu močových cest a zvětšením dělohy také dochází k jinému uložení močového měchýře (Skutilová, 2016).

1.3.4 Reprodukční systém

V období těhotenství se hmotnost dělohy zvětšuje a průběžně naroste o 70 g až 1 kg, takže v období porodu váží 1100 g, někdy i více (Bašková, 2015). Hanáková (2017) uvádí, že v 1 měsíci těhotenství je velikost dělohy jako ženská pěst, ve druhém měsíci o velikosti pomeranče a ve 3 měsíci děloha dosahuje nad stydkou kost. U vagíny dochází ke zvětšení prokrvenosti a progesteron spolu s estrogenem podporují také růst a prokrvenost prsou (Bašková, 2015).

1.3.5 Pohybový systém a změny na kůži

Změkčují se vazy a pletence vlivem progesteronu, což je důležité pro průběh porodu (Bašková, 2015). Také zvětšující se děloha mění těžiště u žen, a tím dochází ke změně zakřivení páteře, kdy se zvětšuje bederní lordóza (Stackeová, 2013).

U žen dochází k rychle se napínající kůži, což způsobuje vznik strií (drobné jizvičky), ty se mohou objevit v oblasti břicha stehen nebo prsou (Skutilová, 2016). V období těhotenství jsou strie červené a po porodu blednou až do bílého zbarvení. Dochází také k ukládání pigmentu (tmavnutí) hlavně v oblasti prsních dvorců zevního genitálu nebo v okolí pupku (Skutilová, 2016). Gregora a Velemínský (2013) také uvádějí ve své knize, že skoro u poloviny žen se objevuje zarudnutí dlaní, které je způsobeno hormonálními změnami a tento stav se po porodu vrátí se zpátky do normálu.

1.4 Psychické změny v těhotenství

V průběhu těhotenství dochází i k psychickým změnám. U každé ženy jsou tyto změny individuální, nesouvisí pouze s hormonálními změnami, ale záleží také na její osobnosti, na sociálních vztazích, okolí, ve kterém žije, s jejím zdravotním stavem a mnoha dalšími faktory (Gregora, Velemínský, 2017).

U žen dochází k výrazným změnám v emocích, musí se přizpůsobit nové životní roli a často změnit i zcela opustit prvky svého chování (Gregora, Velemínský, 2017). Je zde velmi důležitá opora od partnera, blízkého okolí a kvalitní vztahy v rodině, neboť se dostává do úzkostlivých stavů.

Až u 90 % žen se projevuje únava, strach, úzkost, obavy, náladovost, pocit slabosti, problémy s koncentrací, pochybnosti o sobě apod. (Skutilová, 2016). Tyto stavy jsou brány za normální těhotenské stavy. Ženy mají strach z bolesti, tělesných změn, ztráty manžela a přátel. Gregora a Velemínský (2011) také uvádějí, že k psychickým změnám během těhotenství nedochází jen u žen, ale také u partnera, který se může v pozdějších fázích těhotenství cítit odcizený a partnerkou odmítnutý.

V současné době dochází u žen hodně k rozporu v hodnotovém žebříčku, zda je důležitější péče o dítě, pracovní kariéra nebo svoboda a nezávislost (Skutilová, 2016).

1.5 Životaspráva v těhotenství

V těhotenství jsou na ženy metabolismus kladeny zvýšené nároky, a proto je potřeba zabezpečit jak energetické, tak nutriční hodnoty (Zlatohlávek et al., 2016).

1.5.1 Pitný režim

U těhotných žen by se měl dodržovat správný pitný režim, který zajistí látkovou výměnu, odvod odpadních látek z těla a také se podílí na udržování tělesné hmotnosti a transportu některých živin (Hronek, Barešová, 2012). Ženám, které málo pijí, se dostavuje únava, podrážděnost, dehydratace, hromadí se v těle odpadní látky a podílí se na vzniku zácpy, proto je doporučená denní dávka tekutin 1 500 ml za den (Hronek, Barešová, 2012).

Tekutiny, které se doporučují v období těhotenství, jsou nezávadná pitná voda, stolní vody, minerální vody a mezi ochlazující nápoje můžeme zařadit chlazené nízkotučné sladké nebo kyselé mléko (Hronek, Barešová, 2012).

Naopak by ženy měly omezit příjem kávy, koly, vyhnout se nápoji s obsahem chininu a po dobu těhotenství a kojení určitě vyloučit alkohol, který může způsobit fetální alkoholový syndrom, potrat, nízkou porodní hmotnost, předčasný porod nebo poruchy chování a učení ve starším věku dítěte (Hronek, Barešová, 2012). Konzumace alkoholu je velmi špatná pro plod, ale většina žen, které zjistí, že jsou těhotné, alkohol konzumovat přestanou úplně nebo ty, které v konzumaci pokračují, tak v omezeném množství (Gray, 2013).

Nadbytečný příjem tekutin se může podílet na tvorbě otoků, na větším vylučování minerálních látek a vitamínů, neboť se tvoří větší množství vody a vyšší příjem nedoporučovaných tekutin, jako jsou džusy, limonády a další, přispívá k nadváze v těhotenství (Hronek, Barešová, 2012).

1.5.2 Výživa v těhotenství

Zatímco světová organizace WHO doporučuje zvýšení energetického příjmu o 300 kcal za den po celou dobu těhotenství, ostatní doporučené literatury doporučují zvýšení příjmu o 300 kcal, ale až ve druhém a třetím trimestru těhotenství (Zlatohlávek et al., 2016). Energetická potřeba se však musí upravit individuálně podle ženy, dle jejího BMI před těhotenstvím, váhového nárůstu v těhotenství a fyzické aktivity, kterou žena vykonává (Zlatohlávek et al., 2016). Dále ženy, které se ještě pravidelně věnují nějaké pohybové aktivitě v těhotenství, by měly přizpůsobit i výživový režim, především uspokojit energetické potřeby (Stackeová, 2013).

Tláskal et al. (2016) ve své knize uvádí, že stav výživy v těhotenství může ovlivnit vývoj plodu a také zdravotní stav člověka do období dospělosti.

Žena by měla mít dostatečnou energetickou stravu, která bude obsahovat dostatek bílkovin, vitamínů a minerálních látek, především vápníku a železa (Tláskal et al., 2016). Z příjmu vitamínů má velký význam kyselina listová neboli vitamín ze skupiny vitamínů B, který je

velmi důležitý pro krvetvorbu matky a odpovídá za růst placenty i plodu (Tláskal et al., 2016). Nedostatek tohoto vitamínu může způsobit vzestup těhotenských problémů, jako jsou předčasné porody nebo vrozené vývojové vady plodu (Tláskal et al., 2016).

Kyselina listová je obsažená v některých druzích zeleniny (brokolice, špenát, salát, hrášek, chřest, luštěninách, fazolích apod.) Dle Hronka a Barešové (2012) nechrání kyselina listová pouze před malformacemi plodu a předčasným porodem, ale také před sníženou porodní váhou novorozence a snižuje krvácivost při porodu.

1.6 Fyzická aktivita

Je velice důležitá a nedílná součást života, která velmi příznivě působí na fungování našeho organismu, zlepšuje trávení, krevní oběh, posiluje imunitní systém, ale také zmírňuje deprese, úzkost a zlepšuje psychickou výkonnost (Csete, 2016). Jakýkoliv pohyb by měl být součástí života každého člověka, protože při tělesné aktivitě se vyplavují endorfiny neboli hormony radosti, které mají blahodárný vliv na psychický stav (Toulcová, 2015). Účinky cvičení jsou tedy dobré pro celé tělesný stav i psychiku, ale samozřejmě je těhotenství specifickým obdobím, proto by se ke cvičení mělo přistupovat opatrněji než před těhotenstvím (Toulcová, 2015).

Dle Csete (2016) může pohyb snižovat riziko vzniku srdečně- cévních onemocnění, přičemž se také normalizuje krevní tlak, zlepšuje se prokrvení svalů, zpomaluje vznik řídnutí kostí, zlepšuje se držení těla, může snížit hladinu cukru v krvi a také problémům se zády se člověk může vyvarovat posilováním svalstva.

S pohybem je dobré začít už od dětství, kdy podporuje růst, celkový vývoj člověka, jeho tělesné i duševní zdraví, zlepšuje náladu a zvyšuje výkonnost (Csete, 2016).

1.6.1 Fyzická aktivita v těhotenství

Dle Stackeové (2013) bylo dříve cvičení a sportování v těhotenství spíše výjimečné, ale od roku 1989 však došlo k velkému posunu, i když je to stále diskutované téma. Při fyziologickém průběhu těhotenství je dnes spíše pohybová aktivita doporučována, ale debaty mezi odborníky o tom, jaké aktivity jsou nebo nejsou vhodné, se řeší stále (Stackeová, 2013).

Pohybová aktivita dle Pařízka (2015) hraje velkou roli v celém životě a vede jak k fyzické, tak psychické kondici a v těhotenství připravuje tělo na porod tak, aby jeho průběh byl co nejlepší a nejrychlejší.

Těhotenství je rozděleno na 3 období- trimestry. V prvním trimestru, který trvá od oplození do třináctého týdne těhotenství, ženě většinou nic nebrání v pravidelném sportování, ale měla by svou fyzickou aktivitu přizpůsobit svým pocitům (Toulcová, 2015). V období druhého a třetího trimestru dochází v těle ženy k velkým změnám v organismu, které mohou cvičení ztěžovat (Toulcová, 2015). Mezi nejčastější komplikace patří bolesti zad, menší pohyblivost páteře a zhoršená práce bránice, což je způsobeno zvětšující se dělohou (Toulcová, 2015).

Pařízek (2015) uvádí ve své knize také některé studie, které ukázaly, že u žen, co pravidelně v těhotenství cvičily, se snížily porodní komplikace, které by mohly vést k císařskému řezu a ženy se po porodu rychleji zotavovaly.

Behinová et al., (2012) uvádí, že pokud ženy byly zvyklé před těhotenstvím cvičit, není nutné, aby na začátku těhotenství s aktivním cvičením přestaly, pokud se cítí zdravý a těhotenství probíhá fyziologicky dobře - správně, doporučuje se zvolit takové cvičení, které je pro těhotné vhodné. Stackeová (2013) také uvádí, že pokud je žena zvyklá na určitou pohybovou aktivitu, neměla by jí v těhotenství úplně přestat praktikovat, protože náhlé přerušování by mohlo vyvolat problémy nejen fyzické, ale také psychické, něco jako „abstinenční příznaky“. Ženy by ale měly při každé aktivitě poslouchat své tělo a měly by se vyvarovat extrémní námaze a přehřívání organismu, které není vhodné ani pro jejich plod (Behinová et al., 2012). Každá žena je individuální a měla by zvážit své schopnosti a možnosti. Obecně však platí pravidlo, že by žena neměla začínat s žádnou novou fyzickou aktivitou, které se před těhotenstvím nevěnovala (Stackeová, 2013). Pokud by tedy žena chtěla začít se sportem až v těhotenství, je vhodné doporučit pouze speciální cvičení pro těhotné, ale s novou fyzickou aktivitou nezačínat (Stackeová, 2013).

Dle Pranga (2013) těhotenství a sport se vzájemně nevylučují, ale naopak při fyziologickém průběhu těhotenství se sport doporučuje, neboť redukuje různé potíže, které těhotenství mohou provázet, aniž by to nějakým způsobem ovlivňovalo plod.

Ženy, které jsou zvyklé na sport, mívají často snadnější porod a v období šestinedělí se lépe zotavují, takže pokud byla žena před těhotenstvím zvyklá sportovat, bude dobře, když v těhotenství nepřestane (Prang, 2013).

U těhotných žen pohyb také napomáhá k lepšímu držení těla, zlepšuje krevní oběh a také zmírňuje nepříjemné příznaky, jako jsou otoky nohou nebo bolesti zad, proto se už od 7-10 týdne doporučuje začít se speciálním těhotenským cvičením (Csete, 2016). Kramer a Pinto (2015) také uvádějí, že cvičení v těhotenství snižuje výskyt inkontinence, posiluje vazy, kosti a vazy po dobu porodu, ženy mají také více energie a kvalitnější spánek. Pařízek (2015) a jeho studie ukazuje, že se také snižuje postnatální depresi a uvolňování endorfinu během cvičení poskytuje pocit zvládnutí psychické zátěže, zvyšuje sebevědomí, zlepšuje vnímání těla a také odvrací od stresových situací. Při cvičení v těhotenství by se tělo nemělo moc zahřívat, nemělo by překročit 38 stupňů, protože to má negativní vliv i na plod a tep by neměl být vyšší než 130 tepů/min. (Pařízek, 2015). Od 4 měsíce by se ženy měly vyhýbat cvičení na břicho a od první poloviny těhotenství by neměly skákat. V případě, že by žena pociťovala tvrdnutí břicha, závratě, nebo začala krvácet, měla by okamžitě s cvičením přestat a konzultovat problémy s odborníkem (Csete, 2016).

1.6.2 Vhodné aktivity v těhotenství

Mezi vhodné aktivity patří takové, které neohrožují ani matku, ani plod. Řadíme sem chůzi, jógu, tanec, plavání, ale také cvičení se speciálně vyškolenými porodními asistentkami nebo fyzioterapeuty, kteří cvičení obohacují různými pomůckami, činkami, overbally (cvičební míč, který je vhodný pro dechová cvičení jako podkladový míč nebo masážní míč) a také gymnastickými míči, které se velmi využívají i na porodním sále (Behinová, 2012). Prang (2013) doporučuje také cyklistiku, aquafitness nebo pomalý jogging a s narůstajícím objemem břicha doporučuje posilovat zádové svalstvo. Není ani zakázané posilovat břišní svaly, ale pouze do konce druhého trimestru, protože břišní svaly by měly být co nejvíce elastické a cíleným posilováním by byly spíše tužší než flexibilní (Prang, 2013).

Dle Bindera et al., (2015) také nejsou rekreační sporty jako plavání, pomalá jízda na kole, cvičení, rekreační běh, či běh na lyžích především v prvním trimestru těhotenství zakázány,

ale ženy by neměly provozovat sporty, které jsou spojené s otřesy. Kromě fyzické aktivity jsou důležitá dechová cvičení, ukázky úlevových poloh, ale také nácvik efektivního tlačení při porodu a správné používání břišního lisu (Behinová, 2012).

Chůze je pro člověka nejpřirozenější pohyb a v těhotenství to platí také. Chůze by měla být především v přírodě na čerstvém vzduchu a může být i rychlejší, pokud se žena cítí zdráva (Pařízek, 2015).

Běh v těhotenství popisuje ve své knize o běhání Gaudlová (2015). Dříve bylo podle ní běhání v těhotenství tabu a ženy, které běhaly, se považovaly za divné, ale v dnešní době i ženy, které se své vášně pro běh v těhotenství nevzdaly, porodily bez komplikací zdravé dítě (Gaudlová, 2015). Dle Tvrzníka a Gericha (2014) je tato aktivita vhodná pro ženy, které byly zvyklé běhat už dříve. Mnoho žen v těhotenství s běháním přestalo, ale dle Tvrzníka a Gericha (2014) žádné nebezpečí při správné technice běhání a nepřehřívání se nehrozí. I běh jako ostatní sporty zlepšuje duševní pohodu, která je nedílnou součástí porodu bez komplikací a rychlé poporodní regeneraci. Pokud, ale ženy začnou pociťovat bolest kloubů, měly by přejít k jinému sportu, tato bolest je totiž způsobena nepřiměřenou zátěží na kolenní a kyčelní klouby přibývající vahou (Gaudlová, 2015). Běhající ženy by si také měly hlídat tepovou frekvenci, která by neměla po delší časový úsek přesáhnout 140 tepů za minutu (Tvrzník, Gerich 2014). Jsou známy i ženy, které ještě v 5 měsíci těhotenství absolvovaly běžecký maraton a již v šestinedělí začaly s během opět (Tvrzník, Gerich, 2014).

Jízda na kole by pro ženu také neměla být nebezpečná, pokud žena jezdí pomalu, opatrně a v přírodě, je tato aktivita doporučována (Pařízek, 2015). Dle Pařízka (2015) není vhodné jezdit ve městě, kde žena vdechuje škodlivé látky. Při správné volbě terénu je vhodným posilováním a aerobní aktivitou (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Plavání je variabilní sport, který mohou provozovat těhotné ženy (Leblanc, 2016). Plavání je jeden z mála sportů, při kterém se nezapojuje pouze část těla, ale zapojuje všechny svalové skupiny rovnoměrně (Leblanc, 2016). Panáková (2016) také uvádí, že člověk musí pod vodou s pohybem více bojovat, neboť má voda větší hustotu než vzduch, ale zároveň voda příjemně nadnáší, ovlivňuje stabilitu těla, energetický výdej a také reguluje teplotu

těla. Nejen, že se ve vodě méně namáhají klouby, ale také cvičení ve vodě a plavání působí blahodárně na psychiku a pomáhá s uvolněním (Panáková, 2016). Tento způsob pohybové aktivity je také velice vhodný a lze ho zpříjemnit cvičením v bazénu, které je přímo určené pro těhotné ženy, ale nemělo by se provádět na veřejných plovárnách, neboť tam hrozí riziko prochladnutí a infekce (Touclová, 2015).

Tanec jako aktivita je v dnešní době velice populární, zejména břišní tance, které nejsou vhodné jen pro ženu, kdy se naučí lépe ovládat své tělo, správně dýchat a relaxovat, ale tanec má také blahodárný vliv na plod, protože pomalé a houpavé pohyby plod uklidňují (Pařízek, 2015). Také je vhodná pro posílení břišních a zádových svalů (Pařízek, 2015).

Jóga je pro spoustu lidí považována za nudnou a ospalou záležitost, ale pokud člověk jógu provozuje správně, je to velice komplexní záležitost, která celkově působí na tělo i na duši (Prang, 2013). Ženy se zároveň naučí záměrně pracovat se svaly pánevního dna a s dechem (Pařízek, 2015). Jóga nemá s pohodlím nic společného, neboť klade relativně vysoké nároky a člověk by se neměl jógu učit jako samouk, nebo přes online stránky (Prang, 2013). Je velice důležité naučit se to od odborníka, aby nedošlo nesprávným cvičením k ortopedickým problémům, místo aby se dostavil vnitřní klid (Prang, 2013).

Golf je také nenáročný sport, který lze provozovat téměř až do porodu (Pařízek, 2015).

1.6.3 Nevhodné aktivity v těhotenství

Mezi nevhodné aktivity řadíme silové sporty, vrcholové tréninky (posilování, vzpírání, vrhy), potápění, vytrvalostní tréninky, jízda na koni, kolektivní sporty nebo vodní sporty (windsurfing, kánoe, kajak, rafting apod.) (Behinová, 2012).

Dle Stackeové (2013) by se v těhotenství neměla provádět balanční cvičení, neboť v těhotenství dochází k horší stabilitě, která je zapříčiněná posunem těžiště a vlivem hormonu relaxinu dochází ke zhoršené stabilitě kloubů. U balančního cvičení nehrozí pouze riziko úrazu, ale také riziko vzniku, až zhoršení bolesti zad, protože břišní svaly v těhotenství nejsou při balančním cvičení schopny plnit svou funkci (Stackeová, 2013).

Od druhého trimestru se nedoporučuje cvičení v lehu na zádech, protože zvětšující se děloha může utlačovat dolní dutou žílu a hrozí syndrom dolní duté žíly (Stackeová, 2013).

Tento syndrom je způsoben sníženým průtokem krve dolní dutou žilou, a to způsobuje snížené množství krve, která se vrací k srdci (Gregora, Velemínský, 2013). I když je výběr cviků individuální, Stackeová (2013) uvádí cviky zejména z oboru fitness, které by se neměly provádět v žádném těhotenství a patří sem hluboké dřepy, tlakové cviky s velkou činkou, cviky v předklonu bez opory a cviky, které posilují břišní svaly.

1.6.4 Vrcholové sporty v těhotenství

Pod pojmem vrcholový sport si představujeme sport, který vykonáváme každý den, vícekrát za den, nebo minimálně pětkrát v týdnu. Neřadíme sem sportovce, kteří se věnují sportu jen pro radost, ale naopak je pro ně sport prioritou a většinou jsou to placení profesionálové.

Jízda na koni se může řadit také mezi vrcholové sporty. Patří sem disciplíny, jako je drezúra, parkur, reining (westernová disciplína), voltiž, všestrannost, skoky či distanční dostihy (Česká jezdecká federace, 2017). Na tuto aktivitu se názory velice liší a samozřejmě, že o této aktivitě mohou uvažovat pouze ženy, které jezdit umí. Pro část lékařů je tento sport jeden z nejrizikovějších sportů v těhotenství, neboť kůň je přeci jen živé zvíře, u kterého může dojít k nečekané reakci a následnému pádu ženy a pro druhou část lékařů je to vhodná aktivita, která má blahodárny vliv jak pro matku, tak pro plod, pokud si je žena zvířetem opravdu jistá, jezdí bezpečně, v klidném prostředí, kde se kůň ničeho nelekne a s doprovodem (Bejdáková, 2006). Při této fyzické aktivitě se posiluje pánevní dno, uvolňuje pánev i kyčle a houpavý pohyb je příjemný jak ženě, tak i plodu (Bejdáková, 2006).

Bojové sporty jako další vrcholový a rizikový sport je obecně v těhotenství tabu kvůli zásahům, nárazům do břicha a pádům na zem. Pokud se ale žena ani v těhotenství nechce těchto sportů vzdát, je tu možná alternativa, a to cvičit některé techniky sólově pomocí boxovacího pytle nebo sparing partnera, který je pouze pasivním spolucvičitelem (Dáma.cz, 2014). Jako u ostatních sportů by si žena měla hlídat tepovou frekvenci, ale několik minut úderů do pytle ženě neuškodí (Dáma.cz, 2014).

Sporty, které se opravdu v těhotenství nedoporučují, jsou sporty kolektivní, protože ať je žena sebeopatrnější, vždy hrozí riziko srážky se spoluhráčem, úder do břicha, pád na zem

na břicho a většinou mají tyto sporty vyšší pohybovou aktivitu, kde tepová frekvence stoupá vysoko (Bejdáková, 2006). Mezi kolektivní sporty můžeme zařadit např. volejbal, basketball, fotbal, házenou, rugby a další.

Lyžování je spolu s potápěním ve většině zdrojů udáváno jako nejnevhodnější sport v těhotenství (Skočdoplová, 2015). Dle Skočdoplové (2015) se lyžovat smí, ale s citem, pokud žena lyžuje dlouho a cítí se na to. Skočdoplová (2015) vedla rozhovor s paní doktorkou Alenou Hujnou, která také od dětství lyžuje a dodává, že lyžování vývoj těhotenství nemůže nijak ovlivnit. Nebezpečí spočívá pouze v množství úrazů a pádů, zejména při sjezdovém lyžování, neboť i malé pády, které člověka za normálních okolností neohroží, mohou u těhotné ženy způsobit krvácení, odtok plodové vody, odloučení placenty, potrat nebo předčasný porod (Skočdoplová, 2015).

Mezi další sporty patří power jóga a bikram jóga. Power jóga vychází ze základních pozic jógy, která má za cíl posílit harmonii těla a duše (Zitko, 2014). Power jóga je fyzicky mnohem náročnější než jóga klasická, neboť je zde kladen důraz na sílu a pohyblivost, která má zvýšit jak fyzickou, tak duševní kondici, posílit a protáhnout svaly, vyrovnat svalové dysbalance a vyrovnat problémové partie (Zitko, 2014). Pokud žena power jógu nikdy necvičila, rozhodně se nedoporučuje s ní začít v těhotenství, zejména v prvním trimestru, případně to konzultovat s ošetřujícím lékařem (Krejčík, 2013). Ženy, které power jógu cvičily a chtěly by v těhotenství pokračovat, by neměly provádět cviky na bříše, rotační pohyby či zadržovat dech (Krejčík, 2013).

Bikram jóga nebo jinak hot jóga, je jóga, která se cvičí ve 42 °C (Kovářiková, 2017). Stejně tak jako u power jógy se nedoporučuje začínat cvičit až v těhotenství (Rockefeller, 2015). Bikram jóga se nedoporučuje především kvůli zvýšené teplotě, protože obecně platí, že by se ženské tělo v těhotenství nemělo moc přehřívat, neboť se přehřívá i plod (Rockefeller, 2015). Krejčík (2013) ženám, které si nechtějí svou vášeň k józe odepřít, doporučuje prenatalní jógu, která je přímo přizpůsobena těhotným ženám.

S posilováním, stejně jako u jiných sportovních aktivit, se nedoporučuje začínat až v těhotenství (LeBlanc, 2017). Ženy, které jsou zvyklé posilovat, a jejich tělo je na to dobře adaptováno, mohou dále pokračovat, ale měly by snížit zátěž a vyvarovat se některým

cvikům, jako jsou dřepy, mrtvé tahy, benchpress, silové cvičení na břicho, a to už v prvním trimestru, neboť je toto období nejnáchylnější k potratům (LeBlanc, 2017).

Silniční a dráhovou cyklistiku také řadíme mezi vrcholové sporty.

1.6.5 Vliv fyzické aktivity na plod

Výzkumy prokazují, že fyzická aktivita prospívá jak ženě, tak nenarozenému dítěti (Kramer, Pinto, 2015). U žen, které byly v těhotenství aktivní, bývá váha novorozence nižší a také se u těchto dětí méně vyskytují dlouhodobé problémy s váhou (Kramer, Pinto, 2015). May, Suminski et al., (2013) a jejich studie prokázala, že pravidelné cvičení po celou dobu těhotenství snižuje riziko gestačního diabetu a zlepšuje fungování novorozeneckého srdečního systému. Od raného těhotenství až po 3 trimestr plod velmi dobře snáší pohyb matky a z toho tedy vyplývá, že to, co prospívá matce, prospívá i dítěti (Kramer, Pinto, 2015). V dnešní době mají ženy nejvíce informací z časopisů, online stránek, od rodiny a přátel, ale ne však každé informace jsou vhodné, a nemusí odpovídat okolnostem těhotné ženy (May, Suminski et al., 2013). Poskytovatelé informací o cvičení v těhotenství musejí mít dostatečné nebo přesné znalosti.

1.7 Relaxace

Za relaxaci se nepovažuje pouze spánek, neboť ani při něm si člověk nemusí plně odpočinout. Relaxace je celkové tělesné uvolnění, při kterém dochází ke sjednocení dechové i srdeční frekvenci, tedy proces, při kterém se celkově zpomalí tělesné pochody (Skutilová, 2016). Při duševním uvolnění dochází k uspořádání myšlenek a během meditace myšlenky úplně zmizí (Skutilová, 2016).

Ženy, které jsou zvyklé na pravidelnou dávku fyzické aktivity a neustálého napětí, ať jsou těhotné nebo ne, by také měly umět relaxovat (Csete, 2016). Relaxace je velmi důležitá, protože vede k uvolnění, zvyšuje odolnost proti stresu, který se právě s vyšším stářím těhotenství může prohlubovat, zvyšuje schopnost se soustředit a samozřejmě zvyšuje pocit sebedůvěry a optimismu (Skutilová, 2016). Ženy mohou relaxovat kdykoliv během dne, ale nejvíce se doporučuje v ranních hodinách, neboť ze získané energie člověk čerpá zbytek dne (Skutilová, 2016). Měla by se zaujmout vhodná poloha na nerušeném místě,

s příjemnou uklidňující hudbou, která pomáhá eliminovat okolní zvuky. Nejlepší je meditovat s nezkříženými nohama, s narovnanými zády, hlava by měla klesnout na hrudník, ruce volně pustit do klína a oči a ústa nechat zavřená (Csete, 2016). Nejdříve by se mělo relaxovat 15-20 minut denně a čím častěji, tím meditace půjde lépe (Csete, 2016).

1.8 Role porodní asistentky

Porodní asistentka by měla být empatická, měla by mít snahu a zájem pomoci, pro ženu by měla být oporou a přistupovat ke každé ženě individuálně (Slezáková et al., 2017).

Psychická příprava před porodem je zaměřena na zvýšení informovanosti ženy ohledně těhotenství, průběhu porodu, šestinedělí, rodičovství nebo také v péči o dítě (Bašková, 2015). Porodní asistentka se snaží zmírnit strach z nejistoty a úzkost (Bašková, 2015). Ženy připravuje k porodu, pečuje o ně ve všech porodních dobách, dodává ženě odvalu po celou dobu porodu, zajišťuje na porodním sále pohodu klid, a aby se žena cítila v bezpečí (Bašková, 2015). Vede fyziologické porody a u těch komplikovaných právě porodní asistentka významně asistuje lékaři (Slezáková et al., 2017). Dle (Slezákové et al., 2017) porodní asistentka může také podávat informace v oblasti výživy a správné životosprávy v těhotenství, v oblasti kojení nebo poskytovat rady a pomoc v oblasti sociálně právních.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

V rámci výzkumné části bakalářské práce „Vliv zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod“ byl stanoven jeden cíl.

Cíl: Zjistit, jaký vliv měla zvýšená fyzická aktivita (sport) na těhotenství a porod.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedeného cíle byly definovány dvě následující výzkumné otázky.

VO1: Jakým způsobem ovlivnila zvýšená fyzická aktivita těhotenství?

VO2: Jakým způsobem ovlivnila zvýšená fyzická aktivita porod?

2.3 Operacionalizace pojmů

Zvýšená fyzická aktivita- tělesná aktivita, která zlepšuje fyzickou kondici a osoby jí vykonávají pravidelně

Vrcholový sport- sport, který je vykonáván i několikrát za den a vykonávají ho plnění profesionálové

3 METODIKA

3.1 Metodika práce, technika výzkumu

Pro bakalářskou práci „Vliv zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod“ bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných individuálních rozhovorů, většinou v domácím prostředí respondentek, které jim pomohlo se uvolnit a odpovídat otevřeně na pokládané otázky.

Rozhovory byly prováděny po předešlé domluvě a se souhlasem respondentek. Všechny byly seznámeny s tématem bakalářské práce a zároveň byly ujistěny o využití získaných informací pouze pro bakalářskou práci. Také bylo zdůrazněno zachování jejich anonymity.

Výzkumné šetření bylo provedeno u respondentek, které před těhotenstvím nebo také v těhotenství vykonávaly vrcholový sport. Odpovědi byly zaznamenávány na papír a poté přepisovány do elektronické podoby. Rozhovory probíhaly v měsících leden a únor roku 2018.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 8 respondentek, které před těhotenstvím nebo také v těhotenství vykonávaly zvýšenou fyzickou aktivitu. Každá z respondentek dobrovolně souhlasila s poskytnutím rozhovoru k výzkumné části bakalářské práce. Rozhovory byly většinou prováděny v domácím prostředí respondentek. Všechny respondentky měly vysokoškolské vzdělání. Věk žen byl v rozmezí 29- 41 let.

3.3 Kritéria výběru respondentek

Kritéria výběru respondentek jsem stanovila dle výzkumných otázek a cíle. Žena je po porodu a vykonávala zvýšenou fyzickou aktivitu před těhotenstvím nebo také v těhotenství, toto jsou podmínky, které respondentky musely splnit.

4 VÝSLEDKY

4.1 Rozhovory se ženami, které vykonávaly vrcholový sport

Rozhovory byly prováděny se ženami, které vykonávaly vrcholový sport či se věnovaly zvýšené fyzické aktivitě před těhotenstvím nebo v těhotenství.

4.2 Kategorizace dat

V tabulce jsou uvedeny identifikační údaje respondentek. Nejmladší respondentce je 29 let a nejstarší 41 let, z nichž všechny dosáhly vysokoškolského vzdělání.

Všechny respondentky před těhotenstvím vykonávaly vrcholový sport od předškolního věku. V těhotenství cvičily R1, R3, R4, R6, R8.

Tabulka 1 Identifikační údaje dotazovaných žen

Identifikační údaje respondentek								
Respondentka (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Věk (let)	40	41	33	29	37	38	39	30
Vzdělání	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ
Počet porodů	II.	I.	II.	I.	I.	II.	II.	I.
Vrcholový sport	Moderní tanec	Balet	Kajak, rafting	Bikram jóga	Fitness kulturistika	Volejbal	Triatlon	Paddleboard, vzdušná akrob.
Od kolika let žena sportovala (věk)	4	6	Předš. věk	4	Rané dětství	Rané dětství	5	Předš. věk
Doba, kterou žena cvičila v těhotenství (měsíc těhotenství)	8	Ne	7	9	Ne	9	Ne	9

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 Seznam kategorizačních tabulek

Kategorie	Podkategorie
1 Sport před těhotenstvím	a) Jak dlouho a pravidelně ženy cvičily před otěhotněním b) Úroveň vykonávaného sportu před otěhotněním
2 Sport v těhotenství	a) Věnovaly se ženy sportu v těhotenství
3 Průběh těhotenství	a) Otěhotněly ženy spontánně b) Komplikace v období těhotenství c) Psychický stav v těhotenství d) Dodržování speciálního stravování v těhotenství
4 Průběh porodu	a) Porod v termínu porodu b) Průběh porodu
5 Období šestinedělí	a) Zotavování po porodu a návrat ke sportu b) Kojení po porodu

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.1 Kategorie 1 sport před těhotenstvím

a) podkategorie Jak dlouho a pravidelně ženy cvičily před otěhotněním

Tato podkategorie se zabývá sportem, který ženy vykonávaly před otěhotněním a jak pravidelně se mu před těhotenstvím věnovaly. 100 % respondentek začalo s nějakou sportovní aktivitou již v předškolním věku.

R1 ve svém rozhovoru sdělila, že sportovala již od 4 let. Ve 4 letech začala s volejbalem a házenou a v 15 letech začala tancovat moderní tance na profesionální úrovni. Trénovala každý den včetně víkendů. R2 tancovala od 6 let společenské tance, poté nastoupila na taneční konzervatoř a začala se věnovat baletu. Trénovala každý den včetně sobot. R3 v předškolním věku dělala gymnastiku, lyžovala, hrála basketbal a atletiku. V 11 letech začala jezdit na divoké vodě na kajaku a ve 13 letech se dostala do reprezentace, kdy měla

tréninky 6x týdně na vodě spolu s posilováním a běháním. Později se začala věnovat také raftingu, kdy se rovněž dostala do reprezentace. R4 začínala ve 4 letech s baletem a ve 12 letech odešla stejně jako R2 na taneční konzervatoř, kde měla několik tréninků denně a začala studovat bikram jógu. R5 stejně jako předešlé respondentky sportovala od raného dětství. Od 6 do 18 let hrála tenis, v tomto období měla tréninky každý den a poté se začala věnovat fitness kulturistice, ke které jí přivedl otec, který byl také kulturista. V tomto sportu měla dvoufázové tréninky každý den a musela velice striktně dodržovat diety. R6 sportovala také od dětství, kdy začínala s gymnastikou, tenisem a atletikou. V 15 letech začala hrát volejbal a lyžovala, což řadí spíše mezi její koníček než sport na profesionální úrovni. Trénovala 2x denně a o víkendech jezdila na závody. R7 hrála od 5 let házenou v Třeboni, na základní škole se věnovala stále házené a mezi své sporty zařadila také plavání a atletiku. Tréninky měla každý den, o víkendech jezdila na zápasy a závody. V době, kdy nastoupila na sportovní gymnázium, kde se primárně věnovala atletice, měla tréninky 2x denně. R8 stejně jako předešlé respondentky také začala sportovat v předškolním věku. Rodiče jí brali s sebou na lyže, turistiku a trénovala na kajaku na divoké vodě. Od 10 let trénovala na vodě 4x v týdnu, nebo se věnovala jiným fyzickým aktivitám jako běh nebo jízda na kole.

b) podkategorie Úroveň vykonávaného sportu před otěhotněním

Tato podkategorie se zaměřila na vrcholové sporty před těhotenstvím, které ženy upřednostňovaly a věnovaly se jim na profesionální úrovni.

R1 se až do prvního těhotenství profesionálně věnovala modernímu tanci. Stala se několikanásobnou mistryní České republiky v kolektivním tanci, ale také v jednotlivcích. Dále měla velké úspěchy i na mezinárodních soutěžích, jako bylo mistrovství Evropy nebo světa. R2 měla až do svých 34 let angažmá v baletu, pracovala jako tajemnice opery, asistentka režie, zajišťovala představení a v roce 2016 měla své poslední vystoupení. R3 byla do svých 23 let v reprezentaci. V sólovém sportu na kajaku měla dvě zlaté medaile v juniorech na mistrovství Evropy v 18 letech. V 21 letech vyhráli v hlídkách také zlatou medaili a ve 22 letech vyhrála zlatou medaili v individuální disciplíně. O 2 roky později se začala věnovat raftingu, kde se ve 24 letech umístila na mistrovství světa na 3. místě stejně jako o dva roky později a v letech 2011 a 2015 získala zlatou medaili na mistrovství světa.

R4 se v roce 2013 začala profesionálně věnovat bikram józe, které se věnuje do dnešní doby. Aby se tomuto sportu mohla věnovat na profesionální úrovni, musela absolvovat 2 měsíční kurz v USA, díky kterému získala celosvětový certifikát. V roce 2014 získala 3. místo na mistrovství republiky a 7. místo na mistrovství světa. O rok později se stala vicemistryní republiky a Evropy. V roce 2016 otěhotněla a v roce 2017 se stala absolutní vítězkou na mistrovství republiky a vicemistryní Evropy. R5 uvedla: „*Věnovala jsem se fitness kulturistice na profesionální úrovni pouze 3 roky, kdy jsem vyhrála mistrovství České republiky ve své kategorii, ale v zahraničí bez podpůrných růstových přípravků jsem neměla šanci uspět na prvních příčkách. Toto zjištění mě přesvědčilo s tímto sportem přestat.*” R6 hrála 4 roky volejbal v první lize. R7 na vysoké škole hrála házenou za Slavii Praha v lize mistrů. Ve 23 letech, kdy skončila na univerzitě a přestěhovala se, začala hrát házenou za jiný tým a o 3 třídy nižší soutěž. Ve 25 letech se začala profesionálně věnovat triatlonu, kdy v roce 2015 po velkém pádu z kola vyhrála mistrovství světa na Havaj v triatlonu v její kategorii a stala se 25 nejlepších ženou světa. R8 se v roce 2010 začala věnovat profesionálně jízdě na paddleboardu (nafukovací prkno na vodu) a o 3 roky později vzdušné akrobacii na šálách.

4.2.2 Kategorie 2 sport v těhotenství

a) podkategorie Věnovaly se ženy sportu v těhotenství

Tato podkategorie se zabývá otázkou, zda se ženy věnovaly svému vrcholovému sportu, či vykonávaly určitou fyzickou aktivitu i v těhotenství.

R1 uvedla ve svém rozhovoru, že do 8 měsíce těhotenství stále trénovala tanečnický, jelikož její těhotenství probíhalo fyziologicky. Ve druhém těhotenství byla ještě 14 dní před termínem porodu na závodech. Naopak (R2, R5 a R7) v těhotenství netrénovaly, ani nevykonávaly žádnou fyzickou aktivitu. R3 uvedla: „*Na konci 2 měsíce těhotenství jsem ještě závodila na Novém Zélandě na mistrovství světa v raftingu a v 5 měsíci jsem odjela jako instruktor s dětmi na lyžařský kurz.*” Poslední 2 měsíce těhotenství R3 netrénovala, ani nevyučovala tělovýchovu a ve druhém těhotenství odpočívala doma. R4 až do 9 měsíce těhotenství předvíchovala bikram jógu, vedla 23 lekcí za měsíc a sama také cvičila. R6 stejně jako R3 v 5 měsíci odjela na lyžařský kurz jako instruktor a do konce těhotenství

trénovala doma na rotopedu. R8 uvedla: „*V podstatě jsem se věnovala fyzické aktivitě až do termínu porodu. 2x týdně jsem trénovala vzdušnou akrobacii až do 5 měsíce a po celou dobu těhotenství jsem jezdila na kole a cvičila jógu.*”

4.2.3 Kategorie 3 průběh těhotenství

a) podkategorie Otěhotněly ženy spontánně

V této podkategorii jsme zjišťovali, zda ženy otěhotněly spontánně, nebo zda musely podstoupit asistovanou reprodukci.

R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8 u všech těchto respondentek proběhlo otěhotnění spontánně. R2 uvedla: „*S partnerem jsme se snažili o miminko od roku 2004. V roce 2005 jsem šla na IVF, které bylo neúspěšné. Doktor tvrdil, že mám velmi přetrénované pánevní dno a nemohl lehce zavést embryo. Otěhotněla jsem až v roce 2016 opět cestou umělého oplodnění. Těhotenství bylo poté bez komplikací.*”

b) podkategorie Komplikace v období těhotenství

V této podkategorii jsme se zabývali otázkou, jestli měly ženy nějaké komplikace v období těhotenství. V případě, že ano, tak z jakého důvodu.

R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8 neměly v těhotenství žádné komplikace. R7 po roce snahy otěhotnět, otěhotněla, ale v prvním těhotenství od začátku 3 měsíce pouze ležela, neboť začala lehce krvácet. Po 4 měsíci se ale situace uklidnila. Po prvním porodu se následujících několik let opět snažila otěhotnět spontánně. Po 9 letech podstoupila IVF, které bylo úspěšné. Ve svém rozhovoru uvedla: „*Těhotenství bylo velmi rizikové, jak ze špatného filmu. Od začátku těhotenství jsem lehce krvácela, v 6 měsíci jsem byla hospitalizována na oddělení rizikového těhotenství, ale po měsíci mě pustili domů. Doma jsem na sebe byla velmi opatrná a nic jsem nedělala.*”

c) podkategorie Psychický stav v těhotenství

V této podkategorii jsme zjišťovali, jaký měla fyzická aktivita vliv na psychickou stránku žen.

R1 ve svém rozhovoru uvedla: *„Byla jsem trenérka a zároveň ředitelka taneční školy, která musí neustále něco zařizovat, pracovní velmi vyčerpána, takže jsem na tom psychicky byla dobře. Myslím si jako každý, který se věnuje nějakému sportu, nebo aktivitě a nesedí doma u televize.“* R2 v těhotenství netrénovala, ale naopak byla velmi ráda, že může konečně odpočívat a užívala si těhotenství. Tak na tom po psychické stránce byla dobře. R3 uvedla: *„Měla jsem spoustu aktivit od vyučování tělesné výchovy ve škole až po trénování a závodění. Psychicky jsem na tom byla dobře do doby, kdy jsem stala ředitelkou vodáckého závodu v Krumlově a padla na mě velká zodpovědnost a stres. V tu noc pořádaného závodu mi také odtekla plodová voda a porodila jsem. Nevím, zda to mohlo být ze stresu, ale nic těžkého jsem celý týden nezvedala, ani se nijak víc nenamáhal.“* R4 byla také fyzicky velmi vyčerpána, ale i tak si těhotenství moc užívala a psychicky na tom byla velmi dobře. R5 uvedla: *„V těhotenství jsem necvičila ani jógu, pouze jsem chodila na procházky a užívala si 9 měsíců volna. Těhotenství bylo bez komplikací, takže jsem na tom po psychické stránce byla skvěle.“* R6 řekla: *„Jsem pohodářka a moc věcí mě nerozhodí. Těhotenství bylo bez komplikací a já si ho užívala i přes trénování a učení tělovýchovy ve škole.“* R7 byla ve stresu v prvním i druhém těhotenství, neboť se v těhotenství objevovaly komplikace, ale všechno obstojně zvládla. R8 podobně jako R1, R3, R4 a R6 trénovala celé těhotenství a byla na tom po psychické stránce velmi dobře. Uvedla, že: *„O těhotenství ani porodu jsem si moc nečetla, ani si nenechávala vyprávět zážitky z porodu, abych se zbytečně nestresovala a spoléhala jsem se pouze na sebe a na své tělo. Těhotenství jsem si užívala.“*

d) podkategorie Dodržování speciálního stravování v těhotenství

Žádná z respondentek nedodržovala speciální stravu ani jídelníček. Všechny se snažily jíst dostatek zeleniny a ovoce, vitamínů, vynechat tučná jídla, nepřejídat se, ale když měly chuť na něco méně zdravého (čokoláda, bonbony), neomezovaly se. Stravovaly se ve své podstatě stejně jako před těhotenstvím. Například R1 uvedla ve svém rozhovoru: *„I když banány moc nejím, v těhotenství jsem se po nich mohla utlouct. Snědla jsem klidně 20 banánů denně, ale musely být se šlehačkou. Jezdila jsem do supermarketu jen pro banány a šlehačku.“*

4.2.4 Kategorie 4 průběh porodu

a) podkategorie Porod v termínu porodu

V této podkategorii jsme zjišťovali, zda ženy rodily v termínu porodu.

U respondentek (R1, R2, R5, R6, R7, R8) probíhal porod minimálně o týden později po termínu porodu. R3 naopak rodila ve 36+1 týdnu těhotenství. Ve svém rozhovoru uvedla: *„Byla jsem v Krumlově, kde jsem pořádala vodácké závody. Měla jsem za závody veškerou zodpovědnost jako jejich ředitelka. Žádné komplikace v těhotenství jsem předtím neměla. Týden jsem tyto závody připravovala a byla jsem dost ve stresu, ale žádné těžké věci jsem nezvedala. Po závodech jsme šli spát a mě v noci probudil zvláštní pocit mokra. Odtekla mi plodová voda, tak mě manžel rychle odvezl do nemocnice a já jsem tu noc porodila.“* R4 rodila pouze dva dny po termínu po porodu.

b) podkategorie Průběh porodu

V podkategorii průběh porodu byl popisován samostatný porod, jak ženy porod prožívaly a také přístup personálu.

R1 uvedla: *„Můj první porod trval 12 hodin, ale porodila jsem bez větších komplikací, měla jsem dostatek sil a s dechem jsem také problém neměla. Myslím si, že pánevní dno, my jako tanečnice umíme ovládat, stačí ho jen správně využít při tlačení. Můj druhý porod byl o 4 roky později a skončil císařským řezem, kvůli vyhrzlému pupečníku.“* R2 rodila také 12 hodin. Po 8 hodinách silných kontrakcí si nechala zavést epidurální katétr, který jí při porodu velmi pomohl. *„Sestřičky mi daly také kyslík a oxytocin. Když už to vypadalo, že bych mohla začít tláčit, nebyla stále dorotovaná hlavička plodu a porodní asistentky mě musely pořád polohovat. Vůbec jsem nemohla rozdýchat bolesti. Když dorazil starší doktor, mohla jsem začít tláčit, ale bohužel sestřičky mi pořádně nevysvětlily jak, akorát mi neustále opakovaly, že už nemám sílu. Já jsem ale cítila, že sílu na tlačení mám a vím, jak své pánevní dno používat, ale nikdo mi neřekl, jak správně tláčit. Po 5 kontrakcích neúspěšného tlačení, musel použít doktor kleště. Takže já z celkového porodu moc dobré pocity nemám.“* R3 měla první i druhý porod císařským řezem. Při prvním porodu se neotevíralo hrdlo a hrozila hypoxie plodu. Při druhém porodu byl císařský řez indikován

kvůli kefalopelvickému nepoměru. R4 uvedla: „V odpoledních hodinách jsem začala mít kontrakce, tak jsem se rozhodla jet na porodní sál, kde mě porodní asistentky přijaly a poslaly mě ještě na oddělení šestinedělí. Po hodině, co jsem byla na šestinedělí, začaly kontrakce po 2 minutách, tak mě sestry odvedly na porodní sál. Po celou dobu jsem měla pouze tlak v podbřišku a křeče, ale žádné velké bolesti jsem nepocítovala, bolesti jsem uměla pěkně rozdýchat. Po 4 hodinách na porodním sále mi porodní asistentka provedla dirubci vaku blan a při vyšetření zjistila, že má plod obličejovou polohu, takže mě odvezli na operační sál na císařský řez. Můj obvodní gynekolog tvrdil, že to je díky staženému pánevnímu dnu a plod špatně dorotoval.” R5 měla porod bez větších problémů. Ve svém rozhovoru řekla: „Porodila jsem na 4 kontrakci s úsměvem na tváři.” R6 začaly kontrakce po 10 minutách, byla přijatá na oddělení šestinedělí, kde měla po celou dobu kontrakce po minutě. Ráno kontrakce ustály a neměla skoro žádné. Lékař na porodním sále provedl dirubci vaku blan a znovu se kontrakce rozbíhaly pomocí oxytocinu.: „Bylo to nekonečné čekání. Byla jsem na porodním sále 10 hodin a stále žádný pokrok. V odpoledních hodinách jsem si nechala dát lék na bolest, který byl bez účinku. Nechala jsem si tedy zavést epidurální katétr, který byl velmi účinný a během půl hodiny jsem byla ze 2 cm otevřená na 8 cm. Ke konci porodu mi, ale docházely síly a já jsem začala omdlávat. Nikdo se tam o mě moc nestaral a nikdo mi pořádně nevysvětlil, jak mám tlačit a dýchat. Můj druhý porod byl o něco bolestivější, ale za to mnohem rychlejší. Také přístup sester byl lepší, říkaly mi, jak mám dýchat a snažily se mě podporovat. Myslím si, že jsem se dokázala více uvolnit, měla jsem také větší fyzickou výdrž a neměla jsem problém s dechem.” Uvedla žena ve svém rozhovoru. R7: „Pro mě byl porod utrpení. Porod byl velmi dlouhý, ke konci porodu jsem upadala do bezvědomí. Doktorka se snažila na mě být zlá, aby mě probrala, ale vůbec mi to nepomohlo. Jediné štěstí, že u mě byla po celou dobu porodní asistentka, která se o mě ustavičně starala, ale moc si ze svého porodu nepamatuji. Druhý porod byl císařským řezem, kvůli velikosti plodu, doktorka tvrdila, že bych miminko neporodila přirozenou cestou.” R8 uvedla: „Můj porod byl velmi rychlý a ve své podstatě bezbolestný. Myslím si, že to také bylo způsobeno tím, že na mě nebyl vyvinut žádný tlak ze strany rodiny, ani z médií a byla jsem na tom psychicky velmi dobře. Nechtěla jsem slyšet žádné rady ani zážitky, chtěla jsem spoléhat pouze na své tělo a intuici. Takže já na porod vzpomínám jen v dobrém.”

4.2.5 Kategorie 5 období šestinedělí

a) podkategorie Zotavování po porodu a návrat ke sportu

V podkategorii zotavování po porodu a návrat ke sportu jsme zjišťovali, po jaké době se ženy začaly opět věnovat sportu po těhotenství a jak probíhalo šestinedělí.

R1 se po prvním porodu zotavovala velmi dobře a již po 2 týdnech začala trénovat. Po druhém porodu (SC) jí zotavování trvalo déle a cvičila až po měsíci po porodu, ale již po týdně byla v Pelhřimově na závodech jako trenérka. R2 začala 2 měsíce po porodu posilovat a trénovat balet. R3: „*Po prvním porodu jsem začala cvičit již po měsíci a po 4 měsících jsem jela Krumlovský vodácký maraton a raftové závody. Po druhém porodu jsem se zotavovala lépe, po 14 dnech jsem začala cvičit doma a chodila jsem na procházky s kočárkem.*“ R4 začala už na oddělení šestinedělí s poporodním cvičením. Za měsíc se vrátila ke cvičení bikram jógy a za rok a půl po porodu se stala mistryní České republiky a vicemistryní Evropy. R5 uvedla, že se sportováním začala 2 měsíce po porodu, kdy vedla funkční tréninky 3-4x týdně. 6 měsíců po porodu měla velké bolesti zad a skončila v nemocnici s výhřezem ploténky. Byla týden v nemocnici a poté docházela do rehabilitačního centra. R6 uvedla: „*Začala jsem cvičit 5 týdnů po porodu, po šestinedělí jsem už docházela na tréninky volejbalu a 10 měsíců po porodu jsem jela jako učitelka na lyžařský výcvik, kde jsem se konečně pořádně vyspala.*“ Dodala žena s úsměvem. „*Po druhém porodu jsem také začala pár týdnů po porodu opět trénovat.*“ R7 uvedla: „*Na to, jak jsem při porodu trpěla bolestí a upadala jsem do bezvědomí, tak zotavování po porodu mi nedělalo problém. Hned po prvním porodu jsem byla fit. V šestinedělí jsem měla každý den trénink, trénovala jsem spinning a klusala jsem. Po druhém porodu (SC) jsem zůstala týden doma v klidu a po týdně jsem začala chodit plavat a vyklusávat. Po měsíci už jsem opět trénovala spinning.*“ R8 uvedla, že si své první měsíce chtěla s miminkem užít, takže lehce posilovala pouze doma, ale s trénováním začala až po 5 měsících. Stejně jako předešlé respondentky se zotavovala po porodu rychle.

b) podkategorie Kojení po porodu

V této podkategorii byla největší otázkou, otázka kojení. Jak ženám nastoupila laktace a jak dlouho po porodu kojily.

R1 uvedla, že po prvním porodu kojila 4 měsíce a laktace nastoupila samovolně bez problémů. Po druhém porodu žena kojila pouze 3 měsíce, protože se jí spustila laktace jen z jednoho prsu. R2: *„Laktace nastoupila ihned. Kojila jsem 9,5 měsíce.“* R3 po prvním porodu docházela kojit na neonatologii, po druhém porodu také neměla problém s laktací, kojila rok. R4: *„Laktace se mi spustila ještě na oddělení a kojila jsem 9 měsíců.“* R5 nastoupila laktace taktéž bez problému, ale kojila pouze do 6 měsíce, poté ležela v nemocnici s výhřezem ploténky. R6 kojila po prvním porodu 6 měsíců. Po druhém kojila 3 měsíce a od 3 měsíce začala s umělou výživou. R7 kojila po prvním i druhém porodu rok a půl: *„Kojila jsem v podstatě pořád. Když jsem měla závody a běhala jsem. Nedělalo mi problém doběhnout závod a začít ihned kojit. Tvořilo se mi hodně mléka a musela jsem odsávat.“* R8 kojila po prvním porodu stejně jako R7 rok a půl.

5 DISKUZE

V bakalářské práci se zabýváme vlivem zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod. Pro bakalářskou práci jsem si zvolila jeden cíl. Cílem bylo zjistit, jaký vliv měla zvýšená fyzická aktivita (sport) na těhotenství a porod. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, kdy jsem měla připravené polostrukturované rozhovory, abych v případě mohla pokládat doplňující otázky. Rozhovory byly vedeny s 8 respondentkami, vždy jsem je vedla individuálně s každou z žen a jejich účast byla dobrovolná. Všechny ženy, se kterými jsem vedla rozhovor, byly seznámeny s tématem bakalářské práce a byl jim vysvětlen význam a cíl této práce. Každá z žen vyjádřila souhlas s vedením rozhovoru. Všechny rozhovory byly zachyceny písemně a poté přepsány do formy spisovné češtiny.

Výzkumné šetření se zaměřovalo na vliv zvýšené fyzické aktivity na těhotenství a porod. Behinová et. al. (2015) ve své knize o mateřství uvádí, že není nutné s aktivním cvičením na začátku těhotenství skončit, ale pouze zvolit takovou fyzickou aktivitu, která je pro těhotné ženy doporučována. Jak správně cvičit, nebo jakou fyzickou aktivitu zvolit, by měla poradit porodní asistentka nebo lékař.

Myslím si, že by ženy měly být na těhotenství a porod připravené. Už jen ta představa, že se bude žena s každým přibývajícím týdnem těhotenství více prohýbat díky rostoucímu břichu, dále ji mohou začínat otékat nohy a v neposlední řadě může nastoupit bolest zad spojená s nedostatkem dechu při jakékoliv větší aktivitě. Poté přijde porod, kde žena vynaloží veškeré své síly a následují nekonečná noční vstávání a starost o miminko. Pravidelné cvičení těhotných žen působí dobře nejen na fyzickou stránku, ale také na emocionální, na plod a na okolí ženy (Bašková, 2015). Fyzická aktivita zvyšuje sebedůvěru, zmírňuje bolest zad, otoky, dušnost, problémy se zažíváním, napomáhá správnému držení těla, zvyšuje pružnost svalů, působí jako prevence oslabení svalů pánevního dna, urychluje návrat k původní hmotnosti, stimuluje krevní oběh a má také dobrý vliv na funkci některých orgánů, jako jsou např.: srdce, plíce, ledviny (Bašková, 2015).

Na začátku výzkumného šetření jsme zjišťovali, jaký sport ženy vykonávaly před těhotenstvím, na jaké úrovni a jestli ženy vykonávaly sport také v těhotenství.

Všechny respondentky vykonávaly sport již od předškolního věku. Měly tréninky několikrát týdně až několikrát za den. 5 z respondentek uvedlo, že vykonávaly nějakou fyzickou aktivitu i těhotenství, zbylé respondentky si chtěly v těhotenství odpočinout, pouze jedna měla těhotenské komplikace. Ve svém rozhovoru uvedla: „*Těhotenství bylo rizikové jak ze špatného filmu. Od začátku těhotenství jsem lehce krvácela a byla jsem hospitalizovaná, v 6 měsíci mě pak pustili domů. Doma jsem na sebe byla opatrná a nic jsem nedělala.*“ Tato respondentka, která měla podle mého názoru největší fyzickou kondici a vysoký práh bolesti, také uvedla: „*I porod byl pro mne velké utrpení. Porod byl velmi dlouhý, ke konci porodu jsem upadala do bezvědomí. Doktorka se snažila na mě být zlá, aby mne probrala, ale vůbec to nepomohlo. Jediné štěstí, že u mě byla po celou dobu porodní asistentka, která se o mě ustavičně starala, ale moc si ze svého porodu nepamatují.*“

Dále byl zjišťován psychický stav respondentek v těhotenství. Pouze jedna z respondentek s rizikovým těhotenstvím, o které jsem se zmiňovala již výše, byla nervózní po celou dobu těhotenství. Nervozita byla způsobená velkým strachem o dítě. Zbytek respondentek na tom byl po psychické stránce velmi dobře. U zhruba ¼ těhotných žen se mohou vyskytovat příznaky deprese, jako je špatná nálada, úzkostné stavy, nespavost, nechut' k jídlu, posedlost strachem o dítě nebo také nesoulad v rodinných vztazích (Hanáková, 2017). Myslím si, že těmito stavy dotazované respondentky netrpěly právě díky aktivnímu stylu života, neboť sport nepůsobí blahodárně pouze na fyzickou kondici, ale také na stav psychický. Deskriptivní studie naznačují, že u běžné populace se vlivem zvýšené fyzické aktivity snižuje výskyt úzkostných příznaků, depresí a jiných poruch (Tod, Thatcher, Rahman, 2012). Z pohledu fyziologického vysvětlení je dobrá nálada po fyzické aktivitě způsobená zvýšením hladiny endorfinů, což jsou hormony, které blokují bolest, zlepšují náladu a zvyšují pocity duševní pohody (Tod, Thatcher, Rahman, 2012).

Myslím si, že velmi důležitá je také správná a vyvážená strava v těhotenství, která nepůsobí blahodárně pouze na ženu, ale také na správný vývoj plodu. Gregora, Velemínský (2017) ve své knize o těhotenství a mateřství uvádějí, že by měl být v těhotenství na zdravou výživu kladen velký důraz. Strava u těhotné ženy by měla být pravidelná a obsahovat dostatek zeleniny, ovoce, vitamínů a minerálů (Gregora, Velemínský, 2017). Se správným

stravováním v těhotenství může poradit porodní asistentka, nebo lékař. Všechny z respondentek se snažily stravovat zdravě a nepřejídat se slanými a tučnými jídly. Ani jedna nedodržovala speciální stravu, ani dietu.

Druhá výzkumná otázka se zabývala vlivem zvýšené fyzické aktivity na porod. Myslím si, že porod je sám o sobě velkým fyzickým výkonem a fyzická aktivita může ženy na tento výkon připravit. Stejný názor má také Behinová et.al. (2012) ve své knize o mateřství, kde uvádí, že pravidelné cvičení vede ke zlepšení celkové kondice v průběhu těhotenství a přispívá tím ke snadnějšímu zvládnutí porodu. 6 z dotazovaných žen potvrdilo, že jim fyzická kondice velmi pomohla ke zvládnutí jak těhotenství, tak i porodu, bez ohledu na to, jak byl porod dlouhý. 4 respondentky se také zmínily o zvládnutí porodu díky správnému dýchání, které je i při sportu velmi důležité. Následující 2 respondentky si ale myslí, že by mnohem lépe zvládly porod, kdyby jim byla správně vysvětlena technika dýchání a následného tlačení při porodu ze strany porodních asistentek. Hudáková, Kopáčiková (2017) uvádějí, že správné dýchací techniky pomáhají rodičce se uvolnit, mění vnímání bolesti a také dodávají před placentu více kyslíku dítěti. Jedna porodní asistentka, se kterou jsem měla rozhovor, je ale toho názoru, že dýchání vůbec není nutné trénovat. V rozhovoru uvedla: *„Každý z nás umí dýchat od narození, a když vykonávám fyzickou aktivitu, dýchání se jí také přizpůsobí. To stejné je při porodu. Myslím si, že není vhodné, aby ženě do dýchání při porodu někdo zasahoval.“* U jedné z respondentek vliv zvýšené fyzické aktivity na porod nebyl měřitelný, jelikož byly oba porody vedené císařským řezem z důvodů hrozící hypoxie a kefalopelvickému nepoměru.

Bašková (2015) se ve své knize zmiňuje o prevenci oslabení svalů pánevního dna, díky pravidelnému cvičení. Dle mého názoru může být také velmi posílené pánevní dno při porodu, nebo při snaze otěhotnět překážkou. Jedna z respondentek (profesionální baletka) v rozhovoru uvedla: *„S partnerem jsme se snažili o miminko od roku 2004. V roce 2005 jsem šla na IVF, které bylo neúspěšné. Doktor tvrdil, že mám velmi přetřénované pánevní dno a nemohl lehce zavést embryo.“* Ani porod u této respondentky neprobíhal hladce. Ve druhé době porodní neboli době vypuzovací žena nemohla plod porodit. Ženu musely porodní asistentky neustále polohovat kvůli nedorotované hlavičce plodu a když žena mohla začít tlačit, následovalo 5 neúspěšných kontrakcí a doktor musel použít porodnické

kleště. Žena uvedla, že sílu na tlačení měla, ale porodní asistentka jí nevysvětlila jak správně. Já si myslím, že to mohlo být také způsobeno velmi zpevněným pánevním dnem, a i když žena tvrdila, že své pánevní dno jako tanečnice umí ovládat správně, nemohla překážku přetrénovaného pánevního dna překonat. U další z respondentek probíhal celý porod bez větších bolestí, pociťovala jen tlak v podbřišku a křeče, které uměla dobře rozdýchat jako cvičitelka bikram jógy. Avšak uvedla, že: „*Po 4 hodinách na porodním sále mi porodní asistentka provedla dirubci vaku blan a při vyšetření zjistila, že má plod obličejovou polohu, takže mne odvezli na operační sál na císařský řez. Můj obvodní gynekolog tvrdil, že to je díky staženému pánevnímu dnu a plod špatně dorotoval.*“ Následující 4 respondentky porodily bez větších komplikací z nichž 2 ženy skoro bezbolestně.

Porodem však nic nekončí a žena i po porodu potřebuje dostatek sil, neboť se její život zásadně změní. Myslím si, že není jednoduché přizpůsobit denní režim matce, ale vyhradit chvilku na cvičení, by si měla. Po porodu začíná období šestinedělí, kdy mizí anatomické a fyziologické změny a organismus se vrací do stavu před těhotenstvím (Slezáková et.al., 2017). Čím dříve tedy žena začne se cvičením, tím rychleji se její tělo začne zotavovat. Začátkem časně pohybové aktivity se také předchází tvorbě krevních sraženin a časným začátkem s poporodní gymnastikou se rychleji zpevňuje břišní svalstvo, svaly hráze a pánevního dna (Gregora, Velemínský, 2011). Většina z dotazovaných respondentek začala se cvičením již časně po porodu. Ani jedna neměla problém se zotavováním. Jedna z respondentek začala se cvičením už na oddělení šestinedělí, po měsíci se vrátila ke cvičení bikram jógy a po roce a půl se stala mistryní České republiky. R7 uvedla: „*Na to, jak jsem při porodu trpěla bolestí a upadala jsem do bezvědomí, tak zotavování po porodu mi nedělalo problém. Hned po prvním porodu jsem byla fit. V šestinedělí jsem měla každý den trénink, trénovala jsem spinning a klusala jsem. Po druhém porodu (SC) jsem zůstala týden doma v klidu a po týdnu jsem začala chodit plavat a vyklusávat. Po měsíci už jsem opět trénovala spinning.*“ Další dvě respondentky také začaly cvičit časně po porodu vedeným císařským řezem. Jedna uvedla, že zotavování po porodu trvalo o něco déle než po spontánním porodu, ale již po týdnu byla jako trenérka na závodech. R3 uvedla: „*Po prvním porodu jsem začala cvičit již po měsíci a po 4 měsících jsem jela na Krumlovský vodácký maraton a raftové závody. Po druhém porodu jsem se zotavovala*

lépe, po 4 dnech jsem začala cvičit doma a chodila jsem na procházky.“ Některé respondentky začaly cvičit, nebo se vrátily ke svému sportu za 2 měsíce po porodu či později. Neměly žádné komplikace, ale chtěly si užít roli čerstvé maminky.

Spolu s obdobím po porodu souvisí také nástup laktace a kojení. Kišová, Malá (2012) ve své knize uvádějí, že běžná sportovní zátěž, jako je chůze a běh, laktaci neovlivňuje. Pouze při vysoce intenzivním tréninku by mohly vyplavené laktáty změnit chuť mateřského mléka a dítě by ho mohlo odmítat (Kišová, Malá, 2012). U všech mých respondentek nastoupila laktace bez problémů, jen se lišila doba, kterou ženy kojily. Jedna z respondentek kojila po prvním i druhém porodu rok a půl a uvedla: *„Kojila jsem v podstatě pořád. Když jsem měla závody a běhala jsem, nedělalo mi problém doběhnout závod a začít ihned kojit. Tvořilo se mi hodně mléka a musela jsem odsávat.*“ Myslím si, že není problém zkombinovat vrcholový sport s kojením, ale jsou zde také určitá pravidla, která by žena měla dodržovat, jako je dostatečná hygiena prsů. Také bych zvolila vhodné spodní sportovní oblečení, tak aby podprsenka netlačila na nalitá prsa. V dnešní době ženy mohou koupit i sportovní podprsenky, které jsou přizpůsobené ke kojení.

Myslím si, že pokud žena nemá v těhotenství žádné komplikace, je na sebe opatrná a dodržuje správnou životosprávu, lze sport s těhotenstvím zvládnout.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala vlivem zvýšené fyzické aktivity (sportu) na těhotenství a porod. Teoretická část obsahuje kapitoly, které se týkají těhotenství, fázemi porodu, fyzickými a psychickými změnami v těhotenství, životosprávou v těhotenství, fyzickou aktivitou, relaxací a zároveň související činností porodních asistentek. V bakalářské práci byl stanoven jeden cíl a k tomu odpovídající 2 výzkumné otázky. Cílem bylo zjistit, jaký vliv má zvýšená fyzická aktivita (sport) na těhotenství a porod. Stanovený cíl byl splněn.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zvýšená fyzická aktivita má vliv na těhotenství a porod především po psychické stránce a také přispívá k dobré fyzické kondici. Většina z dotazovaných žen na tom byla po psychické stránce velmi dobře. Jedna z respondentek měla v těhotenství komplikace, ale nelze to spojovat se zvýšenou fyzickou aktivitou, stejně jako u problémů při porodu. Můžeme se domnívat, že ženy nemohly otěhotnět, měly dlouhý a bolestivý porod, nebo nemohly plod porodit, že bylo způsobeno zvýšenou fyzickou aktivitou a s tím spojené i velmi pevné pánevní dno, ale nemůžeme to potvrdit ani vyvrátit. Je to velmi diskutabilní téma, se kterým by se dalo nadále zabývat.

Z výsledků je tedy vidět, že lze propojit zvýšenou fyzickou aktivitu a těhotenství. Ženy by ale měly dodržovat určité zásady. Určitě by měly svůj sport konzultovat s porodní asistentkou nebo lékařem, zda je vhodný i v těhotenství. Pokud by měly rizikové těhotenství nebo nějaké jiné komplikace, měly by sport úplně vynechat, nebo pokud se necítí dobře, tak by bylo vhodné se sportem skončit či ho omezit, když ne kvůli sobě, tak kvůli plodu.

Ženy, které byly ve výzkumném šetření, vykonávaly různé sporty od baletu, cvičitelky bikram jógy, volejbalistky, tanečnice moderních tanců, triatlonistky, fitness kulturistky až po vodní sporty, jako jsou rafting nebo paddleboard. Jak se lišily sporty, tak se lišily i počty tréninků před otěhotněním. 5 z dotazovaných respondentek vykonávalo fyzickou aktivitu během svého těhotenství.

Výsledky výzkumného šetření mohou využívat porodní asistentky, jejichž klientky se budou dotazovat, zda mohou cvičit i v těhotenství a popřípadě jak. Toto mohou také využít vrcholové sportovkyně, které bude zajímat, jaký vliv má zvýšená fyzická aktivita

na těhotenství a porod, případně studentky, které by v tomto tématu chtěly pokračovat. Myslím si, že by bylo velmi zajímavé nadále se zabývat také určitými druhy sportu, a jaký vliv mají na těhotenství a porod.

7 SEZNAM LITERATURY

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BEHINOVÁ et al., 2015. *Velká kniha o mateřství*. Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2816-5.
3. BEJDÁKOVÁ, 2006. *Cvičení a sport v těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1214-8.
4. BINDER, T. et al., 2015. *Porodnictví* Karlova univerzita v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-2854-7.
5. CSETE, M., 2016. *1000 tipů pro zdraví*. Ex. s.r.o. ISBN 978-80-89742-64-6.
6. Česká jezdecká federace.cz, 2016. *Disciplíny*: [online]. [cit. 2017-10-28]. Dostupné z: <http://www.cjf.cz/discipliny/>
7. Dáma.cz, 2014. *Sportování v těhotenství: rozhodně ano. A rozhodně s rozumem*: [online]. [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <https://www.dama.cz/clanek/sportovani-v-tehotenstvi-rozhodne-ano-a-rozhodne-s-rozumem>
8. GAUDLOVÁ, G., 2015. *Běhání pro ženy*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0851-2.
9. GRAY, R. 2013. *Low-to-moderate alcohol consumption during pregnancy and child development--moving beyond observational studies*. [online]. [cit. 2017-10-27].). DOI: 11.1111/1471-0528.12211. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23837772>
10. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ M. ml., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5579-3.
11. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
12. GREGORA, VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3
13. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví. 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
14. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví. 3.vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

15. HANÁKOVÁ, T. et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. aktualizované vydání*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.
16. HRONEK, M., BAREŠOVÁ, H. 2012. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, ISBN 978-80-87250-20-4.
17. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M. 2017. *Příprava na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0274-7.
18. JOSIEK, J., 2015. *Těhotenství a posilovna*: [online]. [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <http://www.e-kulturistika.cz/tehotenstvi-a-posilovna.html>
19. KIŠOVÁ, MALÁ, 2012. *Cvičíme, posilujeme a hrajeme si s dětmi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3977-9.
20. KOVÁŘIKOVÁ, K., 2017. *Aerobik a fitness*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3649-8.
21. KRAMER, R., PINTO, K., 2015. *Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3347-3.
22. KREJČÍK, V., 2013. *Power jóga*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4757-6.
23. LEBLANC, J., 2016. *5 důvodů proč začít plavat. Dieta: Váš nejlepší osobní trenér* 13(6), 86–87. ISSN 1214-8784.
24. MAY, SUMINSKI et al., 2013. *Exercise during pregnancy: the role of obstetric providers*. [online]. [cit. 2017-10-27]. DOI: 10.7556/jaoa.2013.022. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23918912>
25. PANÁKOVÁ, L., 2016. *Do kondice pod vodou. Dieta: Váš nejlepší osobní trenér* 13(6), 88–89. ISSN 1214-8784.
26. PAŘÍZEK, A., 2015. *Knih o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-214-5.
27. PINTOVÁ, K., KRAMEROVÁ, R., 2015. *Těhotná a fit*. Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3347-3.
28. PRANG, 2013. *Sportujeme pro zdraví?* Ikar. ISBN 978-80-249-1976-8.
29. ROCKFELLER, J. D., 2015. *Bikram yoga poses and their benefits*. Createspace independent publishing platform. ISBN 978-1514716236.
30. ROZTOČIL A KOLEKTIV, 2017. *Moderní porodnictví. 2. Přepřacované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.

31. SEXYMAMAS, 2016. *Matky matkám: Tak trochu jiná kniha o mateřství*. BizBooks. ISBN: 978-80-265-0545-7.
32. SKOČDOPOLOVÁ, S., 2015. *Lyžování v těhotenství – ano, či ne*: [online]. [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <https://snow.cz/clanek/3536-lyzovani-v-tehotenstvi-ano-ci-ne>
33. SKUTILOVÁ, V., 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5469-7.
34. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 3*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4341-7.
35. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-7102-143.
36. STACKEOVÁ, D., 2013. *Fitnes manuál pro ženy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4437-7.
37. TLÁSKAL, et al., 2016. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu. ISBN 978-80-906659-0-3.
38. TOD, THATCHER, RAHMAN, 2012. *Psychologie sportu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3923-6.
39. TOULCOVÁ, B., 2016. *Pohyb a sport v těhotenství – úvod*: [online]. [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <http://kulturstika.ronnie.cz/c-20637-pohyb-a-sport-v-tehotenstvi-i-uvod.html>
40. TVRZNÍK, GERICH, 2014. *Velká kniha běhání: s tipy Báry Špotákové*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4872-6.
41. ZITKO, M., 2014. *Základní gymnastika*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2694-4.
42. ZLATOHLÁVEK, L. a kol., 2016. *Klinická dietetologie a výživa*. Current Media s.r.o. ISBN 978-80-88129-03-5.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s respondentkami

Příloha č. 2 Edukační materiál zaměřený na zvýšenou fyzickou aktivitu v těhotenství

Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s respondentkami

1. Identifikační otázky

Kolik Vám je let?

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Kolikrát jste rodila?

2. Sport před těhotenstvím

Jakému sportu jste se věnovala před otěhotněním?

Jak dlouho jste cvičila před otěhotněním?

Jak pravidelně jste cvičila před otěhotněním?

Na jaké úrovni jste se věnovala sportu?

3. Sport v těhotenství

Cvičila jste také v těhotenství, popř. jak dlouho?

Dodržovala jste nějaké speciální stravovací návyky nebo diety?

Probíhalo těhotenství bez komplikací?

Jaký byl Váš psychický stav?

4. Porod

Jak probíhal Váš porod?

5. Období šestinedělí

Začala jste po porodu opět cvičit?

Nastoupila laktace bez problémů?

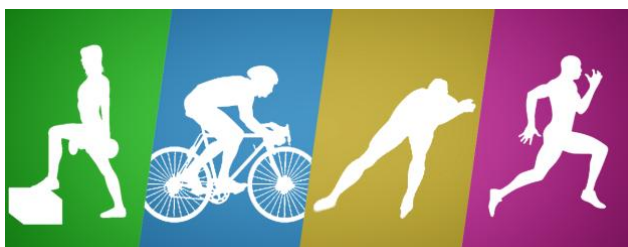
Jak dlouho jste kojila?

Příloha č. 2 Edukační materiál zaměřený na zvýšenou fyzickou aktivitu v těhotenství

ZVÝŠENÁ FYZICKÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

OD 1. TRIMESTRU
TĚHOTENSTVÍ AŽ DO
PORODU

●
NEZAPOMENOU NA
VHODNÉ OBLEČENÍ



Od 1. trimestru těhotenství až do porodu

1. trimestr

- můžete se věnovat sportu jako před otěhotněním
- vyhněte se ale posilování s vahou, prudkým doskokům nebo cvičením na trampolíně
- na posílení břišních svalů přitahujte kolena k hrudníku, vyhněte se sklapovačkám
- pokud rády běháte, běhejte s kvalitní běžeckou obuví
- délka cvičení by měla trvat 60 min a tepová frekvence by neměla přesáhnout 130 tepů za minutu

2. trimestr

- v tomto období můžete cvičit totéž co v 1. trimestru, ale už necvičte v poloze na břiše
- můžete posilovat také prsní svaly (pro lepší kojení)
- posilujte mezilopatkové a zádové svaly
- vhodný je také aquaerobik nebo plavání
- délka cvičení by měla stále trvat 60 minut

3. trimestr

- v tomto období již necvičte břišní svaly
- vhodné je cvičení na velkých míčích
- cvičení by mělo být také zaměřené na uvolňování kyčelních kloubů a správné břišní a hrudní dýchání



Nezapomenout na vhodné oblečení

1. Těhotenské funkční oblečení- by mělo být savé, dokonale prodyšné a přilnout k vašemu tělu

2. Sportovní spodní prádlo pro těhotné- pevná sportovní podprsenka a speciální kalhotky a boxerky pro větší pohodlí

3. Důležité reflexní prvky- Speciálně při běhu, chůzi nebo cyklistice, aby Vás nikdo nepřehlédl

4. Povinná výbava- nesmí chybět ani povinná výbava, jako je voda, světlo v případě, že sportujete večer a těhotenská průkazka

ZDROJE: ROZTOČIL A KOLEKTIV, 2017; PAŘÍZEK, 2015; KRAMER, PINTO, 2015

9 SEZNAM ZKRATEK

CTG kardiokografie

IVF in vitro fertilizace

WHO World Health Organization