

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Anna Opluštilová, Rekreatologie

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.

Olomouc 2012

Jméno a příjmení autora: Anna Opluštilová

Název bakalářské práce: Pohybová aktivita v těhotenství

Pracoviště: katedra Rekreologie

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou žen v období gravidity. Hlavním cílem práce je analýza faktorů ovlivňujících pohybovou aktivitu a její význam v období těhotenství. V teoretické části práce popisuje a shrnuje dostupné informace týkající se této problematiky. V praktické části jsou vyhodnoceny a zpracovány výsledky získané na základě dotazníkového šetření. Ke sběru dat bylo využito metody primární a sekundární analýzy, introspektivy. Získaná data dokládají význam a pozitivní vliv pohybové aktivity, aktivního životního stylu a správné životosprávy v období těhotenství.

Klíčová slova: těhotenství, gravidita, životní styl, výživa, pohybová aktivita, životospráva, zdraví

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Anna Opluštilová

Title of the bachelor thesis: Physical activity during pregnancy

Department: department of Recreology

Supervisor: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.

The year of presentation: 2012

Abstract: This thesis deals with physical activity in women during pregnancy. The main objective is to analyze the factors affecting physical activity and its importance during pregnancy. The theoretical part presents all available information concerning this topic and summarizes them. The practical part evaluates and analyses the data obtained from the survey. The data was collected using primary and secondary analysis and introspection. The data obtained show the importance and positive effects of physical activity, active lifestyle and proper diet during pregnancy.

Keywords: pregnancy, gravidity, lifestyle, nutrition, physical activity, diet, health

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením doc. PaedDr. Tomáše Dohnala, CSc., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržela zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. 8. 2012

.....

Děkuji doc. PaedDr. Tomáši Dohnalovi, CSc. za pomoc, cenné rady a zkušenosti, které mi poskytl jak při zpracování mé bakalářské práce, tak po celou dobu studia. Dále děkuji své rodině za podporu a pomoc.

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	PŘEHLED POZNATKŮ	9
2.1	TĚHOTENSTVÍ	9
2.1.1	Příznaky těhotenství	11
2.1.2	Vývoj těhotenství	12
2.1.3	Porod	15
2.2	ŽIVOTNÍ STYL	15
2.3	VÝŽIVA V TĚHOTENSTVÍ	17
2.3.1	Výživa v prekoncepčním období	18
2.3.2	Optimální váhový přírůstek	19
2.4	POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ	21
2.4.1	Cíle pohybové aktivity v těhotenství	22
2.4.2	Pohybová aktivita dle trimestrů	23
2.4.3	Doporučená vs. nevhodná pohybová aktivita	24
2.4.4	Kontraindikace pohybové aktivity v těhotenství	26
3	CÍLE A ÚKOLY	28
4	METODIKA	29
4.1	PRIMÁRNÍ ANALÝZA	29
4.2	SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA	30
4.3	INTROSPEKTIVA	30
5	VÝSLEDKY	31
6	DISKUZE	46
7	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ	50
8	SOUHRN	52

9	SUMMARY	53
10	REFERENČNÍ SEZNAM	54
11	PŘÍLOHY	57
11.1	DOTAZNÍK – VZOR	57
11.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – TABULKY	63

1 ÚVOD

Těhotenství bývá označováno jako nejkrásnější období v životě ženy. Zároveň je to ale období velkých změn, příprav, rozhodnutí a kompromisů.

"Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života."

Federick Leboyer

Těhotenství je jedno velké tajemství, které žena dlouhých devět měsíců ukrývá a chrání ve svém těle. Stát se matkou je nová životní role. Role která nemá předem psaný scénář. Přáním každé budoucí maminky je prožít bezproblémové těhotenství a přivést na svět krásné a především zdravé dítě. Proto by žena měla vědět, že ke zdárnému průběhu gravidity přispívá velkým dílem ona sama. Svým životním stylem, životosprávou, životním postojem dává dítěti důležitý základ se kterým přijde na svět.

Téma bakalářské práce je zaměřeno na pohybovou aktivitu v období těhotenství. Pohyb je základním projevem živé hmoty, tedy nutnou součástí života každého člověka. V dnešní době bohužel oblastí opomíjenou. Přitom vhodně zvolená pohybová aktivita přispívá k prevenci mnoha obávaných civilizačních nemocí a eliminuje nežádoucí vlivy současné společnosti. V období gravidity každá činnost, kterou žena provádí, ovlivňuje ještě nenarozené dítě, a to ve větší či menší míře. Vhodná pohybová aktivita matky napomáhá klidnému a vyrovnanému nitroděložnímu vývoji dítěte a udržuje ji samotnou v dobré kondici i náladě. Udržení si dobré kondice žena jistě ocení a uplatní při porodu, který je pro organismus velmi vyčerpávající. Lépe pak snáší velký psychický, fyzický, sociální i duševní tlak, který na ni klade probíhající těhotenství i hormonální změny.

Jako maminka 10ti měsíčního chlapečka a zároveň studentka Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci mám k tomuto tématu opravdu blízko. Čerpám ze svých vlastních zkušeností, pocitů a nabytých vědomostí při studiu. Ve své diplomové - bakalářské práci se zajímám o to, zda ženy v období těhotenství mění své návyky a zvyklosti v oblasti pohybové aktivity, jídelníčku, životosprávy. Jakým způsobem se v této oblasti vzdělávají. A zdali se účastní aktivit pod odborným dohledem.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

V této kapitole charakterizují hlavní teoretická východiska pro moji práci. Definují klíčové pojmy týkající se problematiky, kterou se bakalářská práce zabývá. Jedná se o vymezení především těchto pojmů: těhotenství, životní styl, výživa, pohybová aktivita. V práci používám označení pohybové aktivity zkratkou PA.

2.1 Těhotenství

Těhotenství neboli gravidita je období začínající oplozením vajíčka a končící porodem plodu. V tomto období dlouhém 9 kalendářních měsíců v organismu ženy dochází k vývoji embrya, které později nazýváme plodem. Těhotenství trvá 10 lunárních měsíců, kdy jeden lunární měsíc má 28 dní. V přepočtu je to 40 týdnů, čili 280 dnů. 40 týdnů počítáme od prvního dne posledního menstruačního cyklu. Celé těhotenství dělíme do tří trimestrů, kdy se embryo postupně vyvíjí a roste (Macků, 1998).

Behinová, Kaiserová (2007) uvádějí, že těhotenství na ženu klade velmi vysoké nároky a požadavky jak po stránce fyzické, tak psychické. A to nejen na ni samotnou, ale i na partnera a blízké okolí. Důležitým mezníkem je to, jestli budoucí rodiče miminko plánovali nebo se tato skutečnost přihodila nechtěně a neplánovaně. Stát se rodičem je jednou z nejzásadnějších změn v životě dospělého člověka. A tak v dnešní době možného plánovaného rodičovství je vhodné se na takto významnou životní roli a událost připravit. A to jak po stránce duševní, psychické, fyzické tak i materiální. Je to období, které důkladně prověří vztah mezi mužem a ženou, jejich představy o budoucím životě, zájmy a plány. Významným faktorem je také skutečnost, zda se jedná o primiparu, neboli prvorodičku, či ženu, která již těhotenství prožila.

Především prvorodičky prožívají mnoho nejistot a obav z toho, co je čeká. Zda svou roli zvládnou, zda budou dobré matky, jak je bude hodnotit okolí a především jejich partner. Obavy taktéž pramení z porodu. Žena v tomto období potřebuje pocítovat jistotu a pozornost ze strany svých nejbližších, víc než kdykoliv jindy. Nejistota a obavy zapříčiňují možnou náladovost, kdy se nálada „těhulky“ může měnit z minuty na minutu. I proto je žádoucí pochopení ze strany partnera, který si jen těžko dokáže představit co se vlivem hormonů a probíhajícího těhotenství v ženském těle odehrává. Strach může ženu sužovat natolik, že dojde k poruše spánku. Hůře se ženě usíná, v noci

se často budí a opět nemůže usnout. To vše ještě umocňuje rostoucí břicho, bolest kloubů a zad, kdy nastávající matka jen těžko hledá vhodnou polohu ke spánku. Obecně se doporučuje 8 hodin spánku v noci a alespoň jedna hodina nerušeného spánku přes den (Janouchová, 2008).

Vznik jedince začíná spojením dvou pohlavních buněk. U žen je to zralé vajíčko, u mužů spermie. Okamžikem spojení spermie a vajíčka je určeno pohlaví jedince, které je závislé na složení pohlavních chromozomů. Vajíčko je nositelem pohlavního chromozomu X a zralá spermie chromozomu X nebo Y. Tedy příslušný chromozom obsažený v mužské zárodečné buňce určuje pohlaví nového jedince. Spojení chromozomů XX je charakteristické pro pohlaví ženské, spojení XY pro pohlaví mužské (Rokyta, 2008).

Oplozením vajíčka vzniká zygota a počíná rýhování vajíčka. Takové vajíčko je unášeno vejcovodem do dělohy. Do dělohy se dostává 4 – 6 dnů po oplození ve stádiu moruly. Morula se mění v blastocystu, ta se zanořuje do děložní sliznice. Dochází k tzv. nidaci, neboli uhnízdění oplozeného vajíčka. Vnější část blastocysty – trofoblast je základem zárodečného obalu – chorionu. Ten později svými klky vrůstá do děložní sliznice a tvoří placentu (Benešová, 2003).

Rokyta (2008) uvádí že placenta má různý tvar. Nejčastěji se jedná o kruh nebo elipsu. Je široká 15 – 20cm, váží 0,5kg. Je tvořena z části mateřské a plodové (fetální). Zmiňuje její 3 velmi důležité funkce:

1. funkce výživová
2. funkce ochranná
3. funkce vnitřně sekretorická

Zjednodušeně lze říci, že placenta zajišťuje spojení mezi tělem plodu a matky, zajišťuje plodu výživu, přívod kyslíku, odvod oxidu uhličitého, vylučování odpadních látek a produkuje také hormony, které zabezpečují průběh těhotenství. Krev se dostává do placenty pupečnickem (funiculus umbilicalis). V pupečnicku jsou dvě tepny, které vedou odkysličenou krev od plodu do placenty, a jedna žíla, jež vede okysličenou krev z placenty do plodu. Pupečník plod nijak neomezuje v pohybu. To je dáno jeho dostatečnou délkou (Roztočil, 2001).

Plod je obklopen plodovou vodou, plodovými obaly a děložní stěnou. Objem plodové vody je celkem 750 – 1 000ml. Plod tuto vodu polyká a zpětně ledvinami

vylučuje. Zajišťuje mu ochranu od vnějšího prostředí a chrání před většími nárazy (Rokyta, 2008).

2. 1. 1 Příznaky těhotenství

Behinová, Kaiserová (2007) uvádějí že ještě než se těhotenství potvrdí pomocí ultrazvukového vyšetření nebo krevních testů, kde se zkoumá množství těhotenského hormonu, lidského choriového gonadotropinu (hCG) – toto vyšetření provádí gynekolog, je možné pozorovat určité znaky a symptomy, které by mohly počínajícímu těhotenství napovídat. Pokud na sobě žena pozoruje některé z níže uvedených symptomů, je vhodné přizpůsobit svůj životní styl a účast na pohybové aktivitě do doby, než se gravidita potvrdí či vyloučí. Mezi takové symptomy se řadí:

- vynechání menstruace,
- ranní nevolnost,
- citlivost prsů,
- bolest hlavy,
- únava,
- nadmuté břicho,
- vaginální výtok,
- nesnášenlivost pachů,
- náladovost.

2. 1. 2 Vývoj těhotenství

1. lunární měsíc (0. – 4. týden)

Žena nemusí pociťovat žádné změny. Deset dní po oplození se shluk buněk začne přeměňovat v embryo. Zárodek svým tvarem připomíná slzu. Gynekolog může graviditu potvrdit krevními testy, podle množství těhotenského hormonu v krvi. Většinou je ale těhotenství detekované až po vynechání menstruace, tedy týká se spíš druhého lunárního měsíce.

2. lunární měsíc (4. – 8. týden)

Začínají se projevovat první příznaky těhotenství. Žena může trpět nauzeou. Tak jsou označovány ranní nevolnosti. Termín ranní nevolnosti ale není úplně správný. Pocit na zvracení a nevolnost se může vyskytnout kdykoliv během dne nebo i v noci. Dále se můžou objevit příznaky jako bolesti prsů, změny nálad. Uvnitř těla těhotné ženy dochází k zásadním změnám. Gynekolog provede v tomto lunárním měsíci ultrazvukové vyšetření na stanovení prosperujícího těhotenství. UZ vyšetřením se zhodnotí uložení embrya v ženské děloze – vyloučí se tak mimoděložní těhotenství. Kolem šestého týdne je detekovatelná pomocí UZ srdeční akce zárodku. Zárodek má tvar písmene C. Vyvíjí se mozek. Na konci druhého lunárního měsíce měří zárodek asi 2,5 – 4cm a váží 3 – 5g. Pro představu je to asi velikost jahody.

3. lunární měsíc (8. – 12. týden)

Těhotná žena začíná pociťovat zvýšenou únavu a potřebu spánku. Nálada se mění stejně rychle jako těhotenské chutě. Pokračuje vývoj mozku a CNS. 12. týdnem končí embryonální vývoj a začínáme hovořit o plodu neboli fetu. V tomto týdnu je jeho délka asi 7 – 9cm a váží 13 - 15g. Probíhá první screeningové ultrazvukové vyšetření pro vyloučení vývojových vad. „První vyšetření v prenatalní poradně by mělo být provedeno do 12. týdne gravidity“ (Macků, 1998, 141).

4. lunární měsíc (12. – 16. týden)

Děloha se zvětšuje a začíná přesahovat do břicha. Stabilizují se hormonální hladiny v krvi a organismus se těhotenství plně přizpůsobuje. Vytrácejí se nevolnosti i pocity úzkosti. 14. týdnem začíná druhý trimestr. Plod má již vyvinutou tvář, jsou rozlišeny pohlavní žlázy a uzrávají žlázy s vnitřní sekrecí. Tělíčko plodu začínají pokrývat drobné chloupky tzv. lanugo. Placenta přejímá funkci výživy plodu. Koncem čtvrtého lunárního měsíce má plod délku 10 – 16cm a váží kolem 100 – 200g. V 16. týdnu těhotenství je prováděno další UZ vyšetření, kdy se měří délka plodu, hlavičky, břicha a nožiček. Z odebrané krve matky je prováděno další screeningové vyšetření tzv. biochemický screening. Určuje se hladina tzv. alfafetoproteinu (AFP).

5. lunární měsíc (16. – 20. týden)

Těhotenství je již patrné na první pohled. Maminka přibývá na váze. Tuk se začíná ukládat v oblasti břicha, boků a hýždí. Zvyšuje se srdeční frekvence matky. V děloze je přibližně 200ml plodové vody. Díky vývoji mimických svalů dítě mhouří oči, usmívá se nebo otevírá pusku. Kolem 18. týdne těhotenství žena cítí první pohyby svého dítěte. Je to ale velmi individuální. Záleží na tělesné konstituci těhotné, aktivitě a poloze plodu, vnímavosti a schopnosti rozpoznat specifické pohyby. Některé ženy uvádí, že první pohyby svého ještě nenarozeného dítěte vnímaly jako by měly v břiše motýly. Já osobně jsem první pohyb svého miminka ucítila v 16. týdnu těhotenství a přirovnala bych to spíše ke slabým kopancům. Ve 20. týdnu těhotenství žena podstoupí další UZ screening. Toto vyšetření určí polohu plodu, uložení placenty, velikost jednotlivých částí těla, množství plodové vody a vyloučí srdeční vady plodu.

6. lunární měsíc (20. – 24. týden)

Zvětšující se děloha utlačuje okolní orgány, což se projevuje častějším močením. Prsy začínají produkovat mlezivo. Na prstíkách rostoucího plodu jsou již patrné nehty. Zažívací ústrojí je již vyvinuté natolik, že dítě polyká plodovou vodu a z těla ji vylučuje ve formě moči. Koncem 6. lunárního měsíce měří plod okolo 30cm a váží 500g.

7. lunární měsíc (24. – 28. týden)

V tomto období je důležitá vyvážená a energeticky bohatá strava. Vyznačuje se zvýšenou potřebou vápníku, železa i dalších vitamínů pro tělo matky i plodu. Miminko v bříšku zatíná pěsti, hýbe rychle rukama a nohama. Ve 26. týdnu má plně vyvinuté modré oči a často je otevírá. Ve 27. týdnu již má velkou šanci na přežití při předčasném porodu. V tomto měsíci žena podstupuje zátěžový test na záchyt těhotenské cukrovky. Tzv. orální glukózový toleranční test. Pohyby plodu způsobují bolesti žeber.

8. lunární měsíc (28. – 32. týden)

Díky rychle rostoucímu bříšku je žena stále pomalejší a nemotornější. Trápí ji bolesti kloubů, zad a mohou otékat končetiny. Děťátko se postupně obaluje tukem. Jeho mozek je již plně vyvinutý. Ve 32. týdnu váží kolem 1 800g a měří 40 – 42cm. Mezi 30 – 32. týdnem se provádí poslední UZ screening. Žena by na sebe měla být obzvláště opatrná a vyhýbat se riziku předčasného porodu. Dítě by mělo již velkou šanci na přežití, ale v porodnici by předčasně narozený novorozenec musel strávit ještě dlouhé týdny.

9. lunární měsíc (32. – 36. týden)

Objem dělohy se mnohonásobně zvětšil. Objevují se potíže se zažíváním a pálením žáhy. To vše lze částečně zmírnit vhodným jídelníčkem. Mezi 32. – 34. týdnem těhotenství žena nastupuje na mateřskou dovolenou. Plod pomalu začíná sestupovat v děloze níže.

10. lunární měsíc (36. – 40. týden)

Žena pociťuje obtíže při běžných činnostech. Obtížně se jí dýchá, dítě tlačí na vnitřní orgány. Porod se rychle blíží a tak žena může pociťovat tzv. tvrdnutí břicha - slabé stahy dělohy, která se tak připravuje na porod. Odtok plodové vody, hlenové zátky, či pravidelně se opakující děložní stahy ohlašují možný nástup první doby porodní. Je čas přemístit se do porodnice. Miminko v tomto měsíci již neroste příliš do délky, naopak se začíná zakulacovat. Jeho tělíčko si tvoří izolaci v podobě podkožního tuku a tím se připravuje na příchod na svět. Kůže dítěte je růžově zbarvená a napnutá.

Váha je v rozmezí 3 200 – 3 700g. Délka okolo 48 – 50cm. Gynekologické kontroly probíhají častěji, a to každý týden (Behinová, Kaiserová, 2007).

2. 1. 3 Porod

Celé těhotenství je ukončené porodem. Impulzem k porodu jsou především hormonální změny. „Klesá progesteron, zvýší se produkce estrogenů, které zvýší citlivost na oxytocin a ten vyvolá děložní stahy“ (Rokyta, 2008, 240). Děložními stahy, pravidelně se opakujícími v intervalech kratších než sedm minut začíná vlastní porod – první doba porodní. Stahy se opakují v určitých intervalech, které se stále zkracují. Děložní stahy jsou stále intenzivnější a neovlivnitelné vůlí. Díky těmto děložním stahům (kontrakcím), dochází k otvírání porodních cest. Plod je vypuzován do malé pánve. Z dělohy postupuje pochvou a z matčina lůna ven - druhá doba porodní. Poté co dojde k podvázání a přestřižení pupečnicku je definitivně ukončeno spojení plodu s matkou. Novorozeneц se stává samostatným jedincem. Poté dochází k odloučení placenty od děložní stěny a je vypuzena z těla ven. Tato fáze je označována jako třetí doba porodní. Je různě dlouhá a lékaři ji mohou urychlit injekcí oxytocinových přípravků. To především ve chvíli, kdy při porodu došlo k větším ztrátám krve rodičky a je nutné rychlé ošetření v podobě zašití nástřihu či jiným zákrokům. Cévy v děloze se uzavírají a děloha se zavinuje. Toto zavinování a zmenšování dělohy trvá ještě několik týdnů po porodu. Efektivnějšímu a rychlejšímu stahování dělohy napomáhá pravidelné kojení, a to díky zvýšené sekreci oxytocinu. Délka celého porodu se liší u prvorodiček a vícerodiček. U prvorodiček je porod delší a trvá v průměru 10 – 12 hodin. U vícerodiček 6 – 8 hodin (Rokyta, 2008).

2. 2 Životní styl

Hodaň, Dohnal (2008) uvádí, že životní styl se týká jednotlivce, ale ve své podstatě vychází z životního způsobu příslušné sociální skupiny, který vyjadřuje strukturu, dynamiku a souhrn všech životních činností členů skupiny. Ovlivňují ho například společenské procesy, typy vykonávané činnosti, nastavení společenských a individuálních hodnot.

Hodaň (2007) dále definuje životní styl jako projev individuálního přístupu k vlastnímu životu, který bývá považován za základního činitele především v procesu

tvorby zdraví. Zdraví každého člověka velmi významně ovlivňuje životospráva a životní styl kterým jedinec žije. Je to důležitý faktor pro zdraví každého z nás, a to ve všech obdobích života. Klescht (2008) konstatuje, že aktivní způsob životního stylu je neúčinnější, promyšlenou a komplexní prevencí proti chorobám. Pokud se bavíme o období gravidity platí toto pravidlo dvojnásob. Těhotná žena by si měla uvědomit, že nyní nerozhoduje jen sama za sebe. Její tělo vytváří nový organismus. Vyvážená strava, dostatečný pohyb a příjem tekutin je to, na co by se měla žena zaměřit. Duševní i tělesná pohoda bezesporu přispívají k bezproblémovému těhotenství.

Roztočil (2001, 333) uvádí: „Pro zdárný rozvoj těhotenství a plodu je nutné dodržovat takové zásady životosprávy, aby nedošlo ke vzniku patologických stavů, které by negativně ovlivňovaly jak zdravotní stav těhotné ženy, tak vývoj plodu“.

Během těhotenství je více než žádoucí, aby se žena vyhýbala některým nevhodným aktivitám, potravinám aj. Stručný přehled toho, co by si nastávající maminka měla po dobu těhotenství odpustit uvádí Behinová a Kaiserová (2007).

Nekuřte. Bezesporu je prokázáno, že kouření dítěti škodí. Děti kuřáček se mohou rodit předčasně, mají nižší porodní hmotnost i mnohem vážnější zdravotní problémy. Rubin et al. (1986, 416) uvádí, že: „Zvýšená produkce noradrenalinu, adrenalinu a acetylcholinu, indukovaná nikotinem, také snižuje prostupnost živých látek placentou do plodu“. Spornou oblastí je psychika těžkých kuřáček, kdy závislost na nikotinu je tak silná, že žena na cigaretu myslí celé dny. Ze strachu si ale cigaretu odpustí. Dlouhodobé odpírání si nikotinu může vést až k psychické deprivaci. Proto silně závislým kuřáčkám lékaři občas povolí zhrěšit. Na kolik ovlivňuje stres kuřáček odpírající si svoji závislost ještě nenarozené děťátko není tak úplně jisté.

Nepijte alkohol. Nejedná se o striktní zákaz. Občasná sklenka dobrého vína nebo piva miminku neublíží. Nadměrná konzumace alkoholu vede k retardaci plodu a vývojovým abnormalitám. Konzumaci alkoholu je vhodné vyhnout se již v době kdy miminko plánujete. Tvrdý alkohol je v období těhotenství naprosté tabu, a to i v malém množství.

Neprovozujte divoký sex. Sexu se ale vyhýbat nemusíte. Pokud je těhotenství fyziologické, nemělo by dojít k jakýmkoliv komplikacím vlivem pohlavního styku. Nutné je volit vhodné sexuální polohy, a to především v prvním a posledním trimestru. Pokud se u ženy během těhotenství vyskytne nevysvětlitelné, či opakované krvácení z pochvy, je lepší poradit se s ošetřujícím lékařem. Pokud žena neporodí do 40. týdne

těhotenství je pohlavní styk doporučován. A to z důvodu, že mužský ejakulát obsahuje látky, které podporují zralost děložního krčku.

Neužívejte zbytečné léky. Ze své vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že si člověk vůbec neuvědomuje, co vše by mohlo miminko nebo probíhající těhotenství ohrozit. Konzumace léků v těhotenství je jednoznačně výrazně omezena. Bez porady s lékařem není vhodné užívat jakékoliv léky, a to ani ty volně prodejné. Bezpečně lze užívat jen Paralen, a to v omezeném množství. Je nutné si uvědomit, že vše co do sebe gravidní žena vpraví, se dostává i k miminku. I když v omezené míře, filtrováno přes placentu. Opatrnost je na místě i v užívání bylinkových čajů a jiných bylinných preparátů. Některé z nich mohou zapříčinit například děložní stahy, kdy může dojít až k předčasnému porodu.

Nepodstupujte RTG vyšetření. Vysoké dávky RTG paprsků mohou vyvolat u plodu postižení očí, mentální poruchy nebo poškození vyvíjejících se kostí. Proto pokud máte podezření, že byste mohla být těhotná, včas o tom informujte lékaře. Rentgenové vyšetření podstupte opravdu jen v těch nejvážnějších situacích, kdy není jiná možnost.

Noste pohodlné spodní prádlo. Tato rada se může zdát až směšná, ale nepodceňujte ji. Vhodné jsou bavlněné materiály. Dbejte na výběr kvalitní podprsenky.

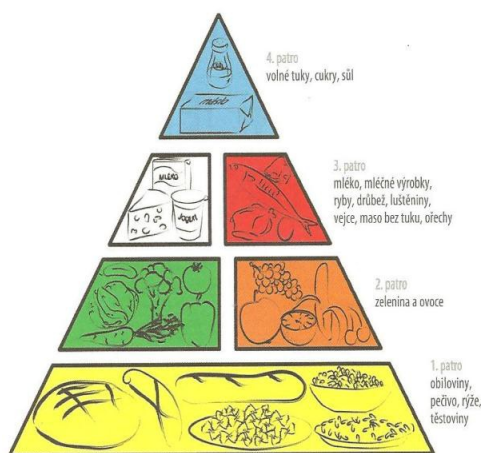
Nepřepínejte se. Vyhýbejte se stresovým situacím, nezanedbávejte dostatečný spánek. Zbytečně necestujte. Velké nákupy či úklid přenecháte na partnerovi.

Neužívejte drogy. Drogy poškozují plod a ruší jeho vývoj. Může dojít k vývojovým deformacím plodu, vrozeným srdečním vadám, snížení inteligence, předčasným děložním stahům, nižší porodní hmotnosti. I po porodu může dojít vlivem abstinence příznaků u novorozence až k těžkému ohrožení na životě. Riziko poruchy placenty je u závislých matek až desetkrát vyšší než u zdravých žen.

2.3 Výživa v těhotenství

Příjem vyvážené a pestré stravy je považováno za základ zdravého a fungujícího organismu. S tímto tvrzením souhlasí Černá (2004) a ještě jej umocňuje: „Mnohonásobně to platí pro období těhotenství, kdy žena zodpovídá nejen za své vlastní zdraví, ale i za zdraví dítěte, které dostává živiny skrze matku“ (Černá, 2004, 248). Dle Tláskala a Blattné (2006) je stav výživy těhotné ženy významným faktorem nejen v období vývoje plodu, ale může být i faktorem ovlivňujícím zdravotní stav jedince až do dospělosti. Z tohoto tvrzení je patrné, že stav výživy během těhotenství

dává ještě nenarozenému dítěti základ pro budoucí život. Žena v době gravidity zajišťuje výběr a příjem živin pro svůj plod. Styl stravování ovlivní tělesný a psychický stav dítěte. Důležité je, aby svému dítěti zajistila dostatečný příjem kvalitních živin. Je zbytečné a především kontraproduktivní jíst za dva. To je pouhý mýtus. V dnešní době snad již překonaný. Zastoupení všech důležitých složek potravy jako cukry, tuky, bílkoviny, minerální látky, voda a vitamíny jsou nezbytnou součástí kvalitního jídelníčku. Tyto složky potravy nacházíme v potravinové pyramidě (Obrázek 1), doporučenou Ministerstvem zdravotnictví České republiky (Pokorná, 2008).



Obrázek 1. Potravinová pyramida (Pokorná, 2008)

Behinová a Kaiserová (2007) zdůrazňují význam některých vitamínů, které jsou v období růstu plodu naprosto nepostradatelné a je vhodné je konzumovat ve zvýšeném množství. Doporučují zvláštní přísun těchto látek: jod, kyselina listová, vápník, železo, vitamin D, vitamíny skupiny B, vitamin C, vitamin E.

2. 3. 1 Výživa v prekoncepčním období

Prekoncepčním obdobím je míněna doba ještě před otěhotněním. „Některé nutriční aspekty mohou být zanedbávány již v období před otěhotněním, nesprávné výživové návyky je tak lepší upravit ještě před početím dítěte (Pokorná, 2008, 46). Výživa v této době má svá specifika a je důležitou součástí prekoncepční péče. Cílem takové péče je zabránit možnému vzniku patologických stavů. Při absenci některých významných nutričních složek by se bez pochyby tyto nežádoucí odchylky mohly vyskytnout. Nedostatečný příjem nutričních složek je spojován s vážnými vrozenými malformacemi (Hronek, 2004). S tím koresponduje tvrzení Brázdové, Matějové a Fialy (1999) kteří

uvádějí časté specifické malnutrice jako např. nedostatek kyseliny listové, železa, zinku a jodu. Kdy tyto nedostatky mohou poškodit jak matku, tak i plod. Taktéž autoři upozorňují, že zcela opačným projevem specifické malnutrice je vyšší přísun energie, který přispívá vzniku nadváhy. Tato skutečnost má negativní vliv především na matku. V takovém případě se objevuje zvýšené riziko preklamptických stavů, hypertenze, gestačního diabetu a mnoha dalších.

Hronek (2004) shrnuje význam správné prekoncepční výživy do několika bodů. Mimo výše zmiňované výhody se jedná o dosažení a udržení optimální tělesné hmotnosti, pozitivního ovlivnění bazálního metabolismu i endokrinního systému. Pokud naopak žena dosáhne nadbytečného příjmu živin a nutrientů v prekoncepčním období například užíváním multivitaminových suplementů je to dáváno do souvislosti s mnohočetnými těhotenstvími.

„Zvláštní dietní opatření během těhotenství potřebují ženy, které trpí chronickými chorobami, např. fenylketonurií, celiakií, cukrovkou apod. Tyto ženy by měly již před plánovaným početím a v průběhu celého těhotenství navštěvovat speciální poradny“ (Behinova, Kaiserová, 2007, 78).

2. 3. 2 Optimální váhový přírůstek

Stanovení optimálního váhového přírůstku během těhotenství není tak jednoduché a děje se na základě BMI – body mass indexu. Optimální hodnota BMI se pohybuje v rozmezí 18 – 22. Ženy s hodnotou pod 18 trpí podvýživou, která může ovlivnit správný vývoj dítěte. Děti žen, které trpěly v těhotenství podvýživou jsou náchylnější k výskytu nemocí jako hypertenze nebo diabetes mellitus 2. typu. Hodnota nad 22 vykazuje zvýšenou tělesnou hmotnost. Dítě má tak vyšší porodní váhu a mohou nastat porodní komplikace (Trewinard, 2006). Nadměrné přibývání na váze během těhotenství samozřejmě neohrožuje jen plod, ale také matku samotnou. Ta si vlivem nadváhy v období gravidity může vytvořit základ pro kardiovaskulární onemocnění. S tím korespondují i zahraniční autoři Shi, Morrison, Wiecha, Horton, Hayman (2011), kteří upozorňují na rizika obezity spojená s možným kardiovaskulárním onemocněním.

Hronek (2004) uvádí optimální váhový přírůstek během těhotenství dle BMI (Tabulka 1).

Tabulka 1. Doporučovaný přírůstek hmotnosti dle BMI matky (Hronek, 2004)

BMI ženy	Přírůstek hmotnosti (kg)
18,5 - 19,9	12,5 - 18
20,0 - 25,9	11,4 - 16,0
více než 25,9	7,0 - 11,5

Optimální hmotnostní přírůstek je dle Tláškala a Blattné (2006) v rozmezí 11,5 – 16kg. Jinak tomu je u mladistvých gravidních. V takových případech je možný váhový přírůstek až v hodnotách 12,5 – 18kg. Ženy trpící nadváhou již před těhotenstvím by neměly usilovat o redukci hmotnosti, ale omezit váhový přírůstek v těhotenství. Ideálně v rozmezí 7 – 11kg za dobu gravidity.

Optimální hodnota váhového přírůstku by měla být stanovena na počátku těhotenství. Podílí se na něm mnoho faktorů. Zvětšování obsahu těhotné dělohy, zmnožení tělesných tekutin, ukládání tuků v těle matky aj. (Tabulka 2).

Tabulka 2. Přírůstek tělesné hmotnosti matky na konci těhotenství (Čech a kol., 1999)

plod	3,4 kg
placenta	0,6 kg
plodová voda	0,8 kg
děloha	0,9 kg
prsní žlázy	0,4 kg
krev	1,2 kg
tuk	3,0 kg
mimobuněčná tekutina	2,5 kg

Potřeba energie koreluje se zvyšující se tělesnou hmotností těhotné ženy. Počátkem druhého trimestru se energetická potřeba zvyšuje. Denně asi na 3 000kcal. Tato potřeba je ještě umocněna velikostí výdeje energie. Pokud žena neustává ve své PA, roste potřeba energie více (Máček, Radvanský, 2011).

Rizikovým faktorem není jen nadměrný váhový přírůstek, ale také jeho opak. Nedostatečný těhotenský přírůstek hmotnosti se vyznačuje zvýšeným rizikem potratu či rizikem předčasného porodu. Přírůstek by měl být ve II. a III. trimestru dle BMI asi 0,3 – 0,5kg týdně (Hronek, 2004). S tím souhlasí Behinová a Kaiserová (2007, 80) „Celkový váhový přírůstek ženy během těhotenství by měl činit minimálně 7kg“.

2. 4 Pohybová aktivita v těhotenství

Frömel, Novosad a Svozil definují pohybovou aktivitu jako: „komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“ (Frömel, Novosad a Svozil, 1999, 132).

Sport v pojetí Komise Evropských společenství plní kromě upevňování zdraví i funkci výchovnou a hraje společenskou, kulturní a rekreační roli. Sportem se rozumí všechny formy tělesných činností, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních (Evropská charta sportu, 2002).

Behinová, Kaiserová (2007, 65) krátce a velmi výstižně definují přínos PA v období těhotenství:

Je prokázáno, že sportovní činnost v těhotenství udržuje tělo v dobré kondici, zdokonaluje činnost srdce, plic a krevního oběhu, zmírní zažívací potíže, uvolní a protáhne bolavé svaly. Přípraví tak lépe vaše tělo k porodu. Pravidelné sportování před početím a během těhotenství je zárukou větší výdrže při dlouhých porodních hodinách a přispívá rovněž k rychlejšímu zotavení po porodu. Vedle toho napomáhá také uvolňovat chemické látky v mozku, např. dopamin, serotonin a endorfiny, které pozitivně ovlivňují vaši náladu.

Podle Tomana (1980) je pohyb vlastní lidskému organismu, je přirozenou součástí života, přispívá k rozvoji harmonické osobnosti, k duševní vyrovnanosti, zvýšení pracovní výkonnosti i fyzickému vzhledu. To je pro těhotnou ženu velmi přínosné a žádoucí.

Cvičení, sport a pohybová aktivita včetně fyzické práce těhotných žen byla předmětem opakovaných zkoumání a diskusí, která vyústila v různé doporučení i zákazy. Vliv pohybové aktivity na gravidní ženu se začíná zkoumat až několik posledních desetiletí, jak uvádí Máček (2007). Vhodná pohybová aktivita v těhotenství se v porevolučním období stala důležitou součástí péče o gravidní ženu. Novodobé výzkumy se snaží vyvrátit obavy z nežádoucího vlivu pohybu na těhotnou ženu. „Těhotenství nemá být chápáno jako nemoc a kontraindikace jakékoli pohybové aktivity – právě naopak je vhodné, aby lékaři ženu spíše povzbuzovali k větší aktivitě a pohybu“ (Máček, 2007, 101).

V posledních letech byla publikována některá stanoviska opírající se o rozsáhlejší studie. Jako příklad bych uvedla směrnice ACOG – American College of Obstetrics Gynecology (2002). Závěr těchto doporučení uvádí, že nebyly zjištěné závažné příčiny pro omezení pohybové aktivity zdravých těhotných žen. Přesto například Sternfeld (in Máček, Radvanský, 2011) zmiňuje, že i nadále existují určitá omezení týkající se účasti v kontaktních sportech a v činnostech s větším rizikem úrazu. K tomuto tématu ale později.

Vhodná pohybová aktivita působí pozitivně nejen na průběh těhotenství, ale může být i ochranným faktorem bránícím vzniku poporodních komplikací. Důležitost vhodného výběru pohybové aktivity se zohledněním návyků před otěhotněním zdůrazňuje Clapp (2002). Zdravým těhotným ženám autor doporučuje udržovat stejnou fyzickou aktivitu, na jakou byly zvyklé před otěhotněním.

2. 4. 1 Cíle pohybové aktivity v těhotenství

Cílem jakékoliv sportovní aktivity během těhotenství není zvyšování výkonnosti, ale udržení optimální tělesné kondice organismu těhotné ženy. Každá fyzická zátěž musí být schválena ošetřujícím lékařem, který individuálně posoudí zdravotní stav nastávající maminky. Pokud se objeví nějaké zdravotní obtíže - nevolnost, bolesti břicha, bolesti hlavy, bušení srdce, závratě, je nutné cvičení přerušit a při přetrvávání obtíží je vhodné navštívit lékaře. Přestože je fyzická aktivita během těhotenství doporučována, nelze říci, že je vhodná pro každou ženu. Obecně lze říci, že pro ženu s bezproblémově probíhajícím těhotenstvím, bez dalších zdravotních omezení, je přiměřená fyzická aktivita velmi vhodná. Vše je ale nutné hodnotit velmi individuálně. Cvičení pomáhá zvládnout zvýšené nároky na organismus během těhotenství i porodu a pomáhá také rychlejší rekonvalescenci po porodu. O čemž hovoří mnohé výzkumy i studie (Behinová, Kaiserová, 2007). Já sama toto tvrzení mohu ze své zkušenosti potvrdit v plném rozsahu.

Máček a Radvanský (2011) upozorňují na to, že se bude individuálně lišit intenzita fyzické aktivity, přínos i omezení každé gravidní ženy. V těle těhotné ženy se odehrává řada změn, ať už psychických nebo fyzických, a není proto vhodné namáhaný organismus přepínat. Těhotenství rozhodně není doba vhodná pro cvičení v posilovně, cílený trénink za účelem zvýšení fyzické kondice nebo výkonnostní sport. Při takové pohybové aktivitě dochází ke sníženým dodávkám kyslíku plodu v souvislosti

s nadbytkem kyseliny mléčné ve tkáních. „Intenzivní trénink není ve druhém a třetím trimestru vhodný, protože jak jeho efektivita, tak provádění je problematické a přináší určité nepřiměřené riziko“ (Máček, Radvanský, 2011, 158). Jako vhodnější vnímám setrvání v aktivitách prováděných již před těhotenstvím s úpravou intenzity i zátěže dle vlastní potřeby a pocitu. „Většina studií opouští dříve doporučovanou nižší SF při cvičení a dává přednost vlastní subjektivní regulaci“ (Máček, Radvanský, 2011, 158).

Není nutné se zbytečně namáhat a přepínat. Rozhodně by pohybová aktivita neměla být prováděna do velké únavy nebo dokonce úplného vyčerpání. Cvičení musí být nastávající mamince především příjemné, kdy by měla mít radost z pohybu a vlastního těla. Sportovní ambice gravidních žen by se měly v průběhu těhotenství orientovat spíše na aktivní odpočinek než na vrcholové výkony (Behinová, Kaiserová, 2007).

Vhodně zvolenou a pravidelně prováděnou PA v těhotenství bezesporu dochází k udržení či zlepšení tělesné kondice těhotné ženy. Její organismus tuto skutečnost ocení především v době dlouhých a vyčerpávajících porodních hodin. Máček (1972, 45) uvádí, že tělesná kondice či zdatnost „je stav organismu, který je připraven nebo adaptován na určitý výkon“. Toman (1980) dodává, že nikdy není pozdě začít pracovat na rozvoji tělesné zdatnosti a zařadit do svého životního stylu aktivní pohyb. A tak ani gravidita není překážkou pro udržení si dobré kondice.

2. 4. 2 Pohybová aktivita dle trimestrů

Jak uvádí Roztočilová (2003), je vhodné přizpůsobit druh, typ pohybové aktivity, její intenzitu i rozsah pohybu stupni – pokročilosti těhotenství. Můžeme rozčlenit pohybovou aktivitu dle trimestrů. V **prvním trimestru** se omezení pohybové aktivity de facto nemění, a to především díky malému obsahu těhotenského břicha. Rozsah pohybu není nijak omezený. Lze cvičit ve stoje, kleku, v sedu i lehu. Dokonce nevádí ani poloha v lehu na břicho. Vhodnější je vyvarovat se aktivitám se skoky, otřesy, výpady a rychlým sprintům. Samozřejmostí je vynechání rizikových a adrenalinových sportů s rizikem pádu, úrazu, otřesu, šoku. Dále je vhodné se vyvarovat cvikům se zvýšeným nitrobřišním tlakem a aktivitám s nutností zadržetí dechu. A to po dobu celého těhotenství. **Druhý trimestr** je charakteristický rychlým růstem břicha a tím je rozsah pohybu značně omezený. Cvičení začátkem tohoto trimestru je ale asi tím nejpříjemnějším. Těhotenské břicho ještě není tak velké, aby bránilo pohybu, ustoupily

ranní nevolnosti a budoucí maminka se v tomto období cítí plná sil. Nedoporučují se cviky vyžadující polohu v lehu na břicho. Ve **třetím trimestru** se cviky zaměřují k přípravě na porod a vše s ním spojené. Jedná se o nácvik dýchání k porodu, automasáž v křížové oblasti – beder a podbříšku, nácvik úlevových poloh i posilování dna pánevního. V tomto trimestru je vhodné navštěvovat kurzy předporodní přípravy, kde se budoucí maminka vše výše zmiňované naučí.

Kurzy předporodní přípravy mají i psychologický efekt, kdy se těhotná žena pravidelně potkává s ostatními maminkami řešící podobné problémy a starosti. Učí se péči o novorozence, předávají si cenné rady a zkušenosti, společně cvičí. V dnešní době je velkým hitem absolvování těchto kurzů v doprovodu budoucího tatínka dítěte. Rodiče se společně vzdělávají a připravují na svou novou životní roli (Behinová, Kaiserová, 2007). Pro mě osobně absolvování kurzu předporodní přípravy bylo velkým přínosem a zkušeností. Kurz je vedený odbornou porodní asistentkou, která je vyškolená v oblasti vhodné PA v období těhotenství. A tak se budoucí maminky nemusí obávat, že by nevhodnou polohou či cvikem mohly ublížit svému miminku.

2. 4. 3 Doporučená vs. nevhodná pohybová aktivita

Druhy PA v období těhotenství můžeme dělit na aktivity **rizikové, problémové** a **doporučené**. Určení hranice, kdy je pro těhotnou ženu daná pohybová aktivita přínosem a kdy už je to na hraně možného úrazu, je velmi obtížné a individuální. Záleží na tom jaké má žena zkušenosti s daným sportem, v jakém stádiu těhotenství se aktuálně nachází, jaký je její zdravotní stav a jakou intenzitou pohyb provádí. Podstatné je, aby žena nepřeceňovala své síly, možnosti a schopnosti a byla schopna stanovit si hranice (Behinová, Kaiserová, 2007). Žena, která se před těhotenstvím věnovala některému z rizikových sportů se musí smířit s tím, že na nějaký čas bude muset aktivitu oželeť. A to jak v zájmu svého zdraví, tak zdraví dítěte. Máček a Radvanský (2011) uvádí, že nežádoucí jsou aktivity s vyšším rizikem pádů nebo abdominálního traumatu.

Sporty **rizikové** lze v období těhotenství obecně považovat jako nevhodné. Nelze zde hovořit o nějakém přínosu z pohybové aktivity jak pro matku, tak ani pro dítě, a to především ve vztahu k možnému riziku těžkého úrazu. Ba naopak. Míra rizika je zde nepříjemně vysoká. Hovoříme především o adrenalinových sportech, silových sportech, kontaktních sportech, jako například:

- Bungee jumping
- Seskoky padákem
- Horolezectví
- Sjezdy na horských kolech
- Potápění
- Míčové hry
- Kanoistika
- Cvičení na náradí
- Jízda na koni
- Jízda na skateboardu
- Sjezdové lyžování
- Vodní lyžování
- Tenis
- Bojové sporty (judo, karate, kick box)

Mezi sporty **problémové** řadíme sporty při kterých určité nebezpečí hrozí, ale pokud jsou prováděny správně, pod dohledem, v přiměřené intenzitě, frekvenci a rozsahu pohybu, žena danou aktivitu dobře ovládá a snáší, tak by k ohrožení zdraví, či negativnímu dopadu na matku nebo miminko dojít nemělo. Opět je vše velmi individuální a záleží na zdravotním stavu těhotné ženy. Sama musí pociťovat, kdy je jí pohyb příjemný a kdy už je vše nad její možnosti. Sporty níže uvedené je žádoucí provozovat ve snížené intenzitě, frekvenci, rozsahu, v přijatelném (ne kopcovitém) terénu a příjemné okolní teplotě.

- Jízda na kole
- Jízda na kolečkových bruslích
- Jogging
- Lehké posilování
- Aerobic
- Tanec
- Běžecské lyžování

Jak uvádí Kopřivová (2000), nejvhodnější je věnovat se pohybovým aktivitám, které jsou obecně doporučovány jako aktivity vhodné v období těhotenství. Ideálně jsou to aktivity, které je možné provádět ve vodním prostředí. Důležitým limitem pro hodnocení vhodné aktivity jsou např. nadměrné otřesy, rotace, rychlé pohyby, prudké pohyby, riziko pádu aj.

- Plavání
- Jóga pro těhotné
- Pilates
- Pěší turistika
- Vodní aerobik
- Golf
- Procházky
- Cvičení na balónech
- Aquagymnastika

2. 4. 4 Kontraindikace pohybové aktivity v těhotenství

Dle aktuálního zdravotního stavu gravidní ženy lékař hodnotí vhodnost účasti na PA. Žena je sledována svým ošetřujícím gynekologem od ranného stupně těhotenství a tak má lékař o jejím stavu a možných nežádoucích kontraindikacích komplexní přehled. Těhotenství je relativně dlouhé období, kdy se po dobu 40ti týdnů jeho průběh může výrazně měnit. A to jak ve směru pozitivním, kdy může ustoupit počáteční krvácení a ranní nevolnosti, tak i ve směru negativním, kdy může dojít např. k náhlým změnám například na děložním čípku, které vyžadují klid na lůžku. A tak se doporučení pro pohybovou aktivitu v celém průběhu gravidity mění a upravuje aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Máček, Radvanský (2011, 159) uvádějí „odborné společnosti gynekologie a porodnictví formulovaly seznam absolutních i relativních kontraindikací, které brání provádění PA a vztahují se i na fyzickou práci“. Takový seznam uvádí i dokument American College of Obstetrics Gynecology (ACOG) in (Máček & Radvanský, 2011).

Do skupiny **absolutních kontraindikací** patří podle ACOG:

1. hemodynamicky významná srdeční onemocnění,
2. restriktivní onemocnění plic,
3. riziko předčasného porodu,
4. poruchy děložního čípku, cerkláž,
5. opakované krvácení ve druhém a třetím trimestru,
6. placenta přepis po 26. týdnu,
7. předčasný porod v předchozím těhotenství,
8. ruptura vaků blan,
9. hypertenze vyvolaná těhotenstvím.

Do skupiny **relativních kontraindikací** patří podle ACOG:

1. výrazné anemie,
2. nejasné srdeční arytmie matky,
3. chronická bronchitida,
4. nekontrolovaný diabetes I. typu,
5. extrémní obezita,
6. extrémní hubenost ($BMI < 12$),
7. předchozí extrémní sedavý způsob života,
8. poruchy růstu plodu,
9. nekontrolovaná hypertenze (preeklampie),
10. ortopedická omezení,
11. nekontrolované onemocnění štítné žlázy,
12. těžké kuřáctví.

3 CÍLE A ÚKOLY

Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza faktorů ovlivňujících pohybovou aktivitu a její význam v období těhotenství.

Úkoly

Provést rešerše literatury.

Prostudovat dostupné materiály.

Realizovat dotazníkové šetření.

Zpracovat a vyhodnotit získaná data.

Na základě vyhodnocení výsledků navrhnout způsoby možného řešení.

Výzkumné otázky

Jaký je názor žen na význam pohybové aktivity během těhotenství?

Vnímají nabídku pohybových aktivit v dané lokalitě jako dostatečnou a pestrou?

Jaké finanční prostředky jsou ženy ochotny investovat do oblasti pohybové aktivity?

Mění se výše investic do pohybových aktivit před a během těhotenství?

Dochází ke kvalitativnímu posunu ve stravovacích návycích během těhotenství?

4 METODIKA

Pro splnění hlavního cíle, úkolů a zodpovězení výzkumných otázek mé diplomové – bakalářské práce jsem využila primární a sekundární analýzu sběru dat, introspektivu.

4.1 Primární analýza

Primární výzkum představuje data získaná a shromážděná pro konkrétní účel přímo v terénu. „Primární data jsou údaje získané pro konkrétní účel. Jak již bylo řečeno, získáváme je vlastním výzkumem, který může být kvalitativní (ptáme se proč) nebo kvantitativní (zjišťujeme množství)“ (Kotíková, Schwartzhoffová, 2008, 38).

Sběr primárních dat jsem realizovala kvantitativní formou metody výzkumu na základě nestandardizovaného dotazníku. Podle Hendla (2005) využívá kvantitativní výzkum náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí dotazníků nebo pozorování. Dotazníkové šetření proběhlo v květnu 2012. Dotazník byl umístěn v elektronické podobě na sociální síti ve skupině „Olomoucké maminky“. Jeho vyplnění bylo založeno na principu dobrovolnosti a bylo zcela anonymní. Skupina „Olomoucké maminky“ je určena výhradně pro maminky (i ty nastávající) z Olomouce a blízkého okolí. Jako výhodu elektronického online dotazníku vnímám skutečnost, že ke zpracování lze odeslat pouze kompletně a správně vyplněný dotazník. Data se sbírají automaticky - odpadá starost s návratností a skladováním získaných informací. Jako nevýhodu pocítuji nemožnost přímého kontaktu s respondenty. Pokud se ale vyskytl jakýkoliv problém při vyplňování dotazníku, respondentky mě mohly kontaktovat online. V době šetření měla skupina necelých 2 800 členů. Stanovila jsem si limit pro získání 90 kompletních a správně vyplněných dotazníků. Toto číslo jsem zvolila z důvodu dostatečné výpovědní hodnoty pro cíle bakalářské práce. Dotazník jsem vypracovala na základě stanovených cílů a výzkumných otázek mé práce. Skládá se z 19ti otázek různého typu, z nichž je 18 otázek povinných a jedna nepovinná. Nepovinná je textová otázka pod číslem 11 týkající se kontraindikací PA během těhotenství. To z důvodu, že i když je dotazník anonymní, ne každá žena je ochotna sdělit své kontraindikace. Nejčastěji se vyskytující otázkou je otázka uzavřená s možným výběrem jedné odpovědi. Jedná se o deset otázek s číslem 1, 2, 3, 4, 7, 12, 13, 14, 18, a 19. Druhým nejčastěji se vyskytujícím typem otázek je výběr možností

z více možných s textovou odpovědí. Takové otázky jsou v dotazníku čtyři. Najdeme je pod číslem 5, 9, 16, a 17. V dotazníku se vyskytla i otázka rozdělovací škály – otázka 6, seřazení dle důležitosti – otázka 10 nebo matice výběru z více možností – otázka 8.

4.2 Sekundární analýza

Pomocí této metody jsem prostudovala, shromáždila a zpracovala již existující data z dostupných zdrojů vztahující se k tématu mé bakalářské práce. „Metoda sekundární analýzy je zvláštní metodou, která systematicky hodnotí několik tematicky stejně zaměřených prací, vyhodnocuje je z nových kritérií a zobecňuje poznatky na kvalitativně nové úrovni“ (Čihovský, 2006, 11).

4.3 Introspektiva

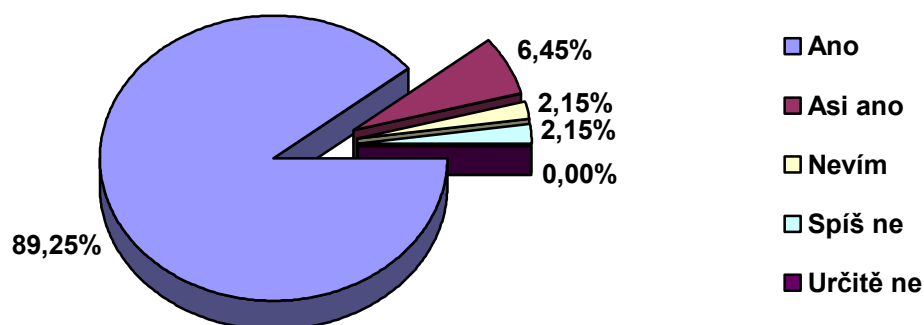
Introspektivní metodu jsem využila formou uplatnění osobní zkušenosti z prožitého těhotenství.

5 VÝSLEDKY

Primární analýza sběru dat proběhla na základě dotazníkového šetření. Toto šetření se uskutečnilo v květnu 2012 v elektronické formě. Výsledky jsou zpracovány na základě 93 vyplněných dotazníků maminkami z Olomouce a blízkého okolí. Více informací k dotazníkovému šetření je uvedeno v kapitole metodika. Níže uvádím výsledky znázorněné v grafech. Jednotlivé hodnoty jsou uvedeny v tabulkách v příloze. Výsledky byly zpracovány v programech Microsoft Excel a Microsoft Graph s přispěním statistického porovnání škálovaných otázek přímo v prostředí html dotazníku Survio.

Otázka č. 1 - Je pohybová aktivita (dále jen PA) vhodná v těhotenství?

Nejvíce respondentek (89,25%) je přesvědčeno, že pohybová aktivita v těhotenství je vhodná. 6,45% žen uvedlo k této problematice odpověď „asi ano“. Odpovědí si není jisto 2,15% respondentek. Stejně procento uvádí, že pohybovou aktivitu v těhotenství vnímá spíše negativně. Jako vyloženě nevhodnou ji neuvádí žádná z námi oslovených respondentek. Tedy více jak 95% žen vnímá pohybovou aktivitu v těhotenství pozitivně. Takový přístup můžeme vnímat jako dobrý základ pro aktivní životní styl v tomto období.



Obrázek 2. Vhodnost PA v těhotenství

Otázka č. 2 - Změnil se nějak Váš postoj během těhotenství k PA a zdravému životnímu stylu?

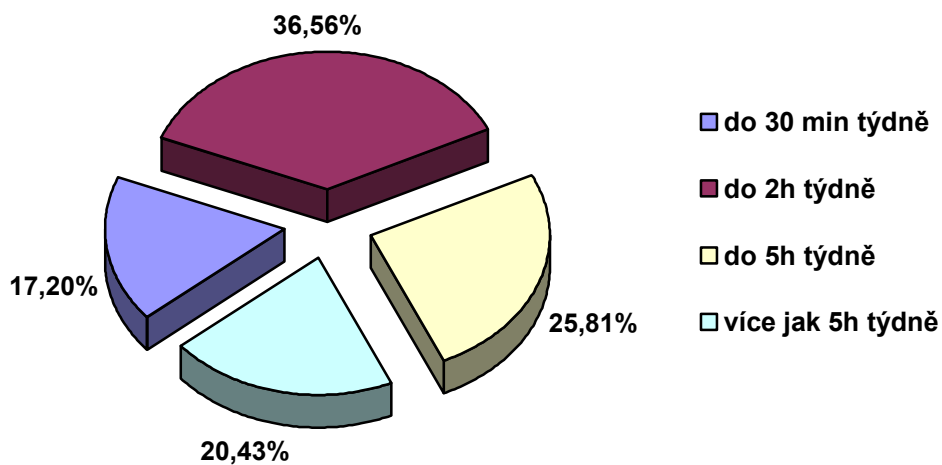
U otázky číslo dvě, týkající se změny postoje k pohybové aktivitě v těhotenství, se vyskytl problém s její výpovědní hodnotou. I přesto, že byl dotazník vyplněný několika respondenty cvičně před vlastním sběrem dat na síti, tuto „chybu“ se mi nepodařilo odhalit. Až při statistickém zpracování celkových výsledků jsem zjistila, že ačkoliv 46 účastnic průzkumu uvedlo, že se jejich postoj k PA během těhotenství změnil a dalších 45 účastnic uvedlo, že se naopak jejich postoj nezměnil, nemá toto zjištění žádnou vypovídající hodnotu. Neznáme totiž výchozí referenční hodnotu subjektivního postoje k PA a zdravému životnímu stylu. Nevíme např., zda kladná odpověď značí změnu postoje směrem kladným (změna k lepšímu) či záporným směrem (změna k horšímu). Vzhledem k tomu, že nevíme jakým směrem se výsledný postoj respondentek posunul a ani tento posun nelze nijak blíže kvantifikovat, nebudeme tuto otázku dále používat.

Tabulka 1. Změna postoje k PA a zdravému životnímu stylu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Změnil	46	49,46 %
Nezměnil	45	48,39 %
Nevím	2	2,15 %
CELKEM	93	100%

Otázka č. 3 - Jak často jste se věnovala pohybovým aktivitám v období před otěhotněním?

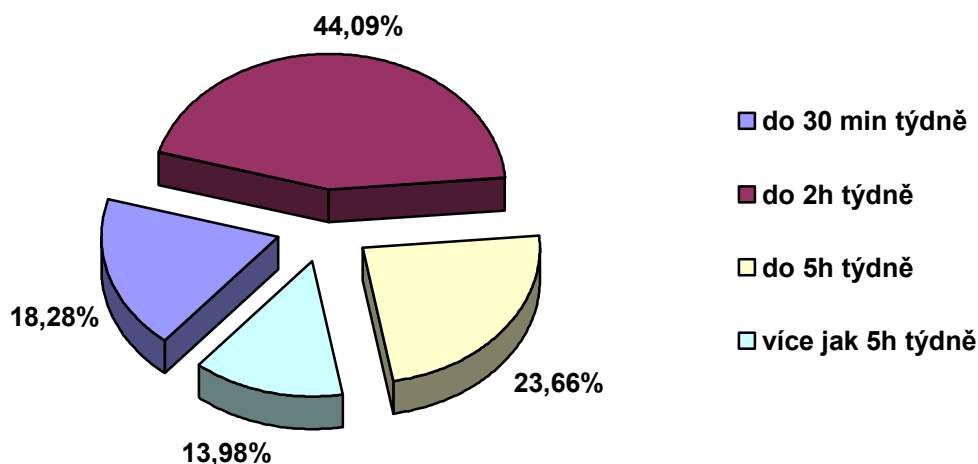
Otázka zjišťující četnost pohybové aktivity před těhotenstvím koresponduje s otázkou následující, která zkoumá účast na pohybové aktivitě v období těhotenství. Největší zastoupení má pohybová aktivita v rozmezí od 30 minut do 2 hodin týdně. V takové míře se věnuje pohybové aktivitě před otěhotněním 36,56 % žen. Do 30 minut týdně je to 17,20%. Od 2 do 5 hodin týdně 25,81% žen. Více jak 5 hodin týdně věnuje pohybové aktivitě 20,43% dotázaných.



Obrázek 3. Četnost PA před otěhotněním

Otázka č. 4 - Jak často se věnujete PA v období těhotenství?

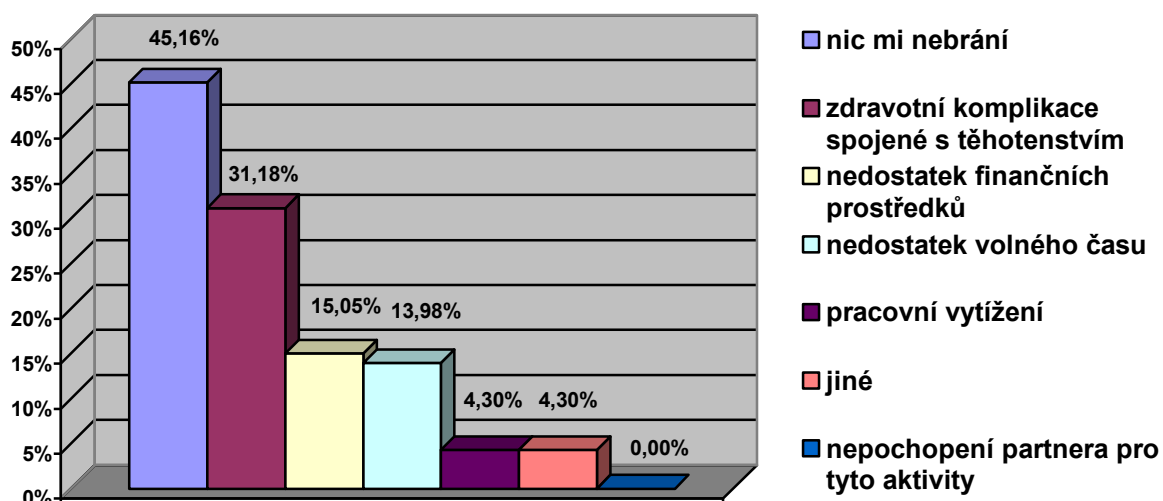
Četnost pohybové aktivity v období těhotenství u našich respondentek v porovnání s obdobím před otěhotněním mírně poklesla. Především hodnota relativní četnosti v kategorii nad 5 hodin týdně, z 20,43% v období před otěhotněním klesla na 13,98% v těhotenství, což je pokles o více než 30%! Menší rozdíl, ale taktéž pokles, zaznamenáváme v kategorii do 5 hodin týdně. Před těhotenstvím se v takové míře věnovalo PA 25,81%, během těhotenství už jen 23,66% těhotných. Pozitivní však bylo zjištění, že v kategorii do 2h PA týdně se zvýšila četnost uchazeček o 20% oproti období před otěhotněním. To nám ukazuje, že se těhotné ženy nepřestaly úplně věnovat pohybovým aktivitám během těhotenství, jen omezily jejich četnost. Z pohledu vhodné indikace PA během těhotenství to ale pokládám za nedostačující a bylo by vhodné snížit spíše intenzitu PA během těhotenství, než samotnou četnost vlastních pohybových aktivit. Jednou z možných příčin můžou být i komplikace provázející těhotenství a možné těhotenské kontraindikace pro PA, kterým se více věnuji v otázce č. 11.



Obrázek 4. Četnost PA během těhotenství

Otázka č. 5 - Brání Vám něco v provozování pohybových aktivit během těhotenství?

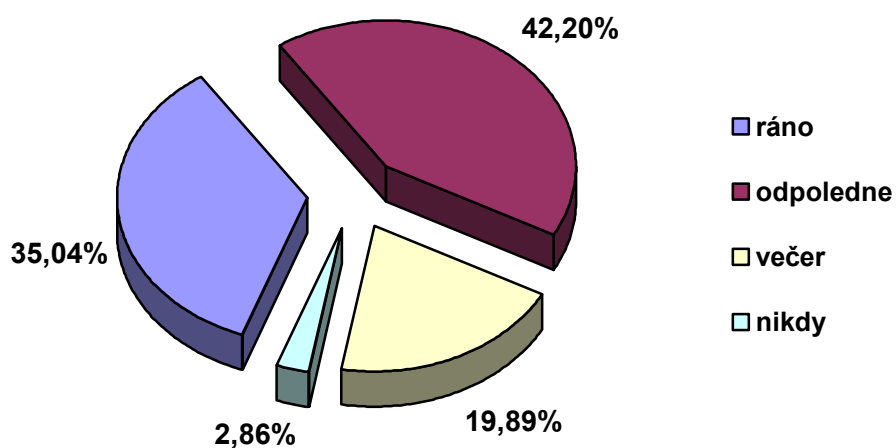
V páté otázce jsem se respondentek dotazovala, zda jim brání něco v provozování PA během těhotenství. Byl možný výběr více odpovědí s možností dopisování v textu, proto je součet relativního zastoupení (četnosti) vyšší než 100%. Nejčastěji zastoupenou odpovědí byla skutečnost, že dotázaným nic nebrání v provozování PA v období těhotenství, kdy necelá polovina dotázaných (45,16%) uvedla tuto možnost v odpovědi. Ostatní odpovědi už patřily do skupiny těch, které zabraňují dotázaným věnovat se PA v těhotenství. Nejčastěji dotázané uváděly zdravotní komplikace spojené s těhotenstvím (31,18% odpovědí), nedostatek finančních prostředků (15,05%) a nedostatek volného času (13,98%) jako důvod bránící provozování PA v období těhotenství.



Obrázek 5. Faktory bránící provozování PA v těhotenství

Otázka č. 6 - Kdy byste se nejraději věnovala pohybové aktivitě?

Otázka číslo šest byla zajímavá tím, že dotázané měly za úkol rozdělit celkem 100 bodů z rozdělovací škály mezi jednotlivé odpovědi podle toho, jakou prioritu pro ně má která odpověď. Z uvedených odpovědí vyplývá, že většina těhotných by se ráda věnovala pohybovým aktivitám odpoledne (42,20%) nebo hned po ránu (35,04%). Toto zjištění je důležitou informací pro poskytovatele různých speciálně zaměřených kurzů pro těhotné, aby věděli, ve kterou denní dobu mají tyto kurzy nabízet.

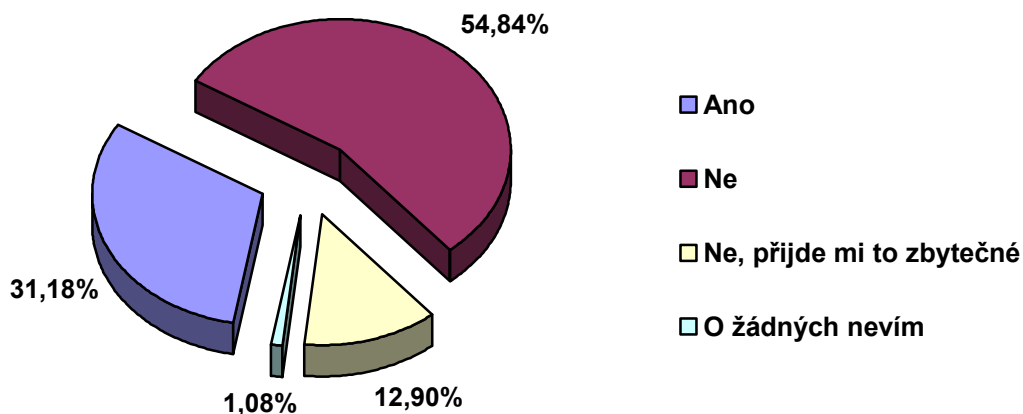


Obrázek 6. Oblíbenost provozování PA během dne

Otázka č. 7 - Navštěvujete, navštěvovala jste nějaké speciální kurzy PA pro těhotné?

Na tuto otázku odpověděla více než polovina dotázaných (54,84%), že žádný speciální kurz nenavštěvovala a dalších 12,90% dotázaných uvedlo, že jim to dokonce přijde zbytečné. Je to škoda, protože sama ze své zkušenosti mohu říct, že absolvování speciálních kurzů předporodní přípravy a cvičení pro těhotné mi dalo spoustu nových informací a cenných rad, které jsem nikde v dostupné literatuře či na internetu nenašla. Samotný kurz vedla zkušená porodní asistentka s mnohaletou praxí (sama několikanásobná maminka). Zejména jako prvorodička jsem tyto kurzy uvítala s otevřenou náručí.

Z dalších odpovědí je patrné, že pouze necelá třetina dotázaných (31,18%) uvedla, že navštívila nějaký speciálně zaměřený kurz pro těhotné. Zde vidím velký prostor na trhu v poskytování těchto speciálních kurzů a poměrně velkou potenciální klientelu, kterou je třeba pouze vhodně oslovit a zaujmout.



Obrázek 7. Absolvování speciálních kurzů pro těhotné

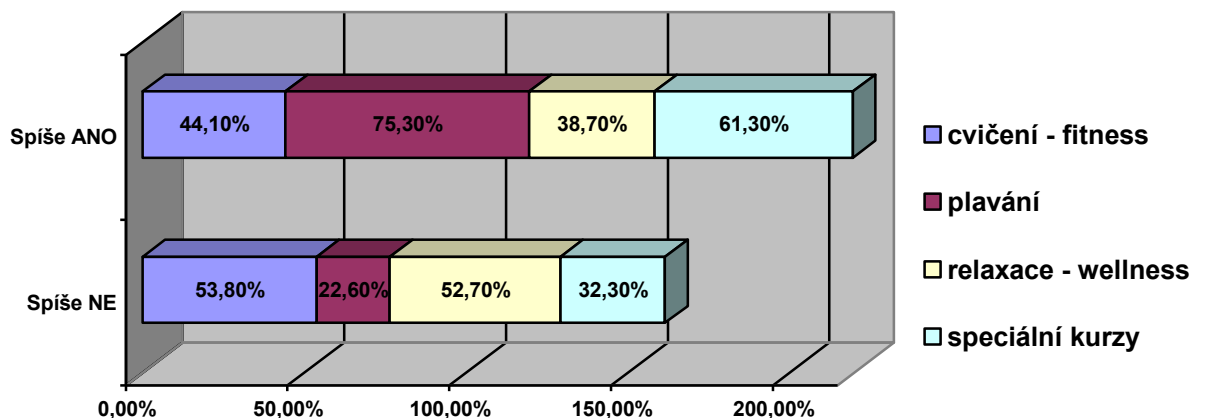
Otázka č. 8 - Myslíte si, že je nabídka PA pro těhotné ve Vašem okolí dostatečná? (více možných odpovědí)

Další otázka v dotazníku byla řešena jako zatrhvací matice z výběru možností, s tím, že bylo možno zatrhnout více možných odpovědí. Alespoň jednou musela být

označena odpověď spíše ANO a alespoň jednou musela být označena odpověď spíše NE.

V odpovědi spíše ano se z 93 dotázaných nejvíce shodlo na tom, že nabídka plavání (75,30%) a speciálních kurzů pro těhotné (61,30%) je v jejich okolí dostatečná. Je škoda, že zejména odpověď na nabídku speciálních kurzů nekoresponduje s předešlou otázkou, která se zabývala využíváním těchto kurzů. Více než 60% respondentek uvedlo, že nabídka speciálních kurzů pro těhotné je v jejich okolí dostatečná, ale zároveň více než 66% dotázaných uvedlo, že tuto nabídku nevyužily či ji dokonce pokládají za zbytečnou. Zde se nabízí zamyšlení nad tím, proč tuto nabídku, ač ji považují za dostatečnou, nevyužívají? Zda jim opravdu přijde nabídka speciálních kurzů pro těhotné zbytečná (necelých 13% odpovědí) nebo jim v tom brání jiné faktory (zdravotní, finanční, apod.)?

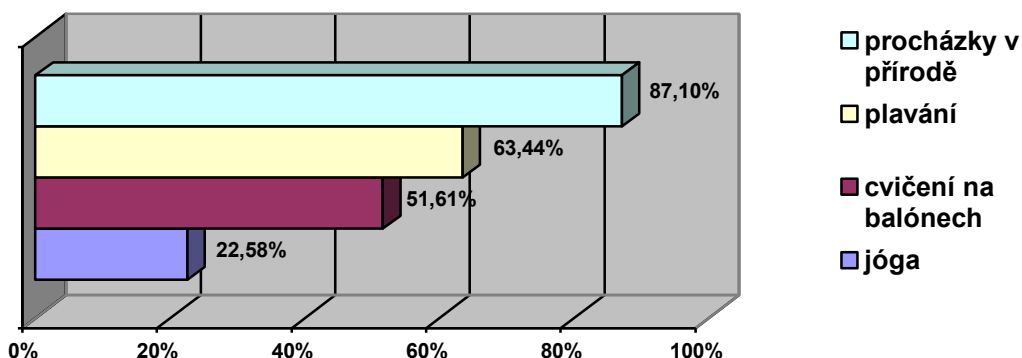
V odpovědi spíše ne se z 93 dotázaných nejvíce shodlo na tom, že nabídka cvičení – fitness (53,80%) a relaxace – wellness (52,70%) není v jejich okolí dostatečná. Domnívám se, že důvodem k této odpovědi je lokalizace bydliště budoucích maminek z Olomouce a okolí, kdy v okrajových částech Olomouce či ve vesnicích sousedících s Olomoucí nejsou dostatečné možnosti realizace pohybových aktivit ve speciálních zařízeních jako jsou fitness a wellness centra.



Obrázek 8. Pestrůst nabídky PA v okolí dotázaných

Otázka č. 9 - Jaký druh PA vnímáte jako nejvhodnější, Vám nejpříjemnější? (více možných odpovědí)

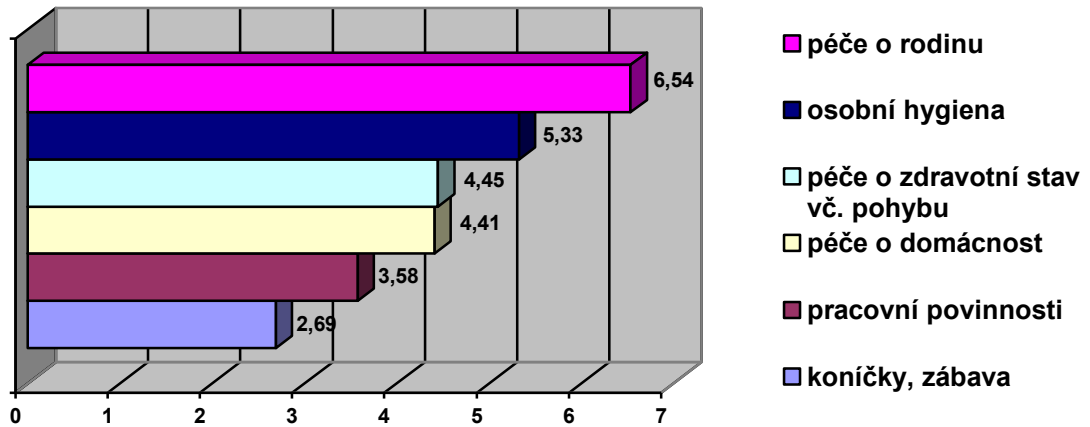
V další otázce jsem zjišťovala, které druhy PA jsou vnímány dotázanými jako nejvhodnější, nejpříjemnější. Respondentky mohly zaškrtnout i více odpovědí, pokud provozovaly více druhů pohybových aktivit. Z celkového počtu 93 dotázaných nejvíce z nich odpovědělo, že jim vyhovují procházky v přírodě (87,10%), pak plavání (63,44%), cvičení na balóněch (51,61%) a nakonec jóga (22,58%).



Obrázek 9. Druh PA vnímáný jako nejvhodnější

Otázka č. 10 - Která aktivita je pro Vás během dne nejdůležitější? (seřazení podle důležitosti)

V této otázce se měly respondentky zamyslet nad tím, která denní aktivita je více či méně důležitá a měly všechny aktivity seřadit podle důležitosti. Na prvním místě se nejčastěji objevila péče o rodinu, na druhém pak osobní hygiena následovaná skoro shodně péčí o zdraví spolu s péčí o domácnost. Na druhém konci důležitosti pak respondentky uváděly pracovní povinnosti a na závěr koníčky a zábavu.



Obrázek 10. Denní aktivity seřazené podle důležitosti

1.1.1 Otázka č. 11 - Máte nějakou kontraindikaci PA během těhotenství?

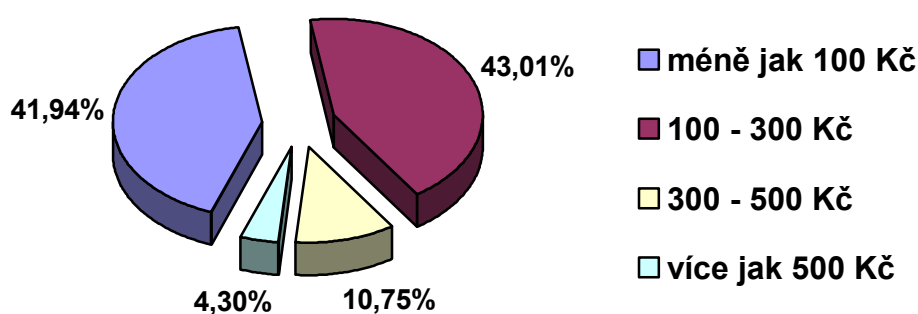
Otázka číslo 11 je jediná nepovinná otázka v dotazníku. Jedná se o otevřenou otázku, ve které respondentky uvádí kontraindikace PA v těhotenství. I přes to že byla otázka nepovinná odpovědělo na ni více jak $\frac{3}{4}$ dotazovaných (70 žen). Nejčastěji se vyskytující odpovědí bylo, že jim v provozování PA nic nebrání. V tomto duchu odpovědělo 41 žen. Dále ženy uváděly důvody jako nevolnost v těhotenství, velké břicho brání pohybu, „tvrdnutí“ břicha, rizikové těhotenství, nízký / vysoký tlak, inkontinence, strach o miminko, hrozící předčasný porod. Vyskytly se i mnohem závažnější a méně často se vyskytující kontraindikace. Jako příklad uvádím: těhotenská cukrovka spojená s trombocitním stavem, nízko položená placenta, dermoidní cysta a bolesti s tím spojené, odvápnění kostrče, zánět ledvin.

Přesto, že více jak polovina dotazovaných uvádí, že jim v provozování PA v době těhotenství nic nebrání, tak je z odpovědí patrné, že zdaleka ne každé těhotenství je bezproblémové a umožňuje ženě naplno plnit své povinnosti či účastnit se pohybové aktivity. Na druhou stranu je třeba zdůraznit, že vhodně zvolené cvičení pod odborným dohledem může některé kontraindikace zmírnit. Vše ale závisí na aktuálním zdravotním stavu těhotné a doporučení ošetřujícího lékaře.

Otázka č. 12 - Kolik jste průměrně týdně utratila za PA v období před těhotenstvím?

V další otázce byly respondentky dotazovány, kolik finančních prostředků týdně průměrně utratily za PA v období před těhotenstvím.

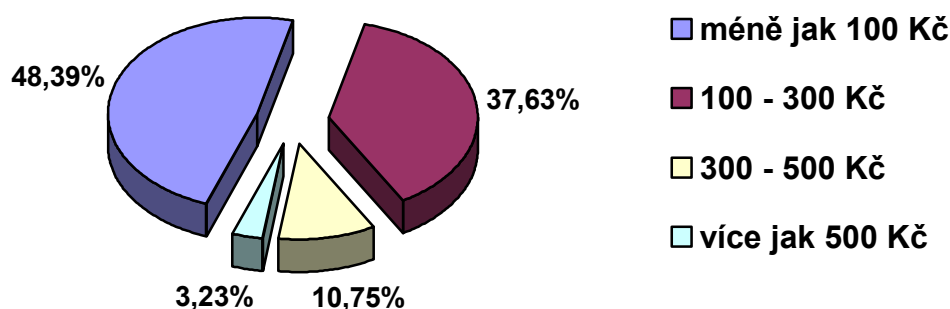
Necelých 85% dotázaných uvedlo, že týdně utratily do 300,-Kč a zbytek, pouze 15% uvedlo, že utratily více než 300,-Kč resp. 500,-Kč týdně za pohybové aktivity. Zajímala nás vzájemná korelace těchto hodnot i během těhotenství a této kategorii se věnuje následující otázka.



Obrázek 11. Průměrná týdenní útrata za PA před těhotenstvím

Otázka č. 13 - Kolik průměrně týdně utratíte za PA (v období těhotenství)?

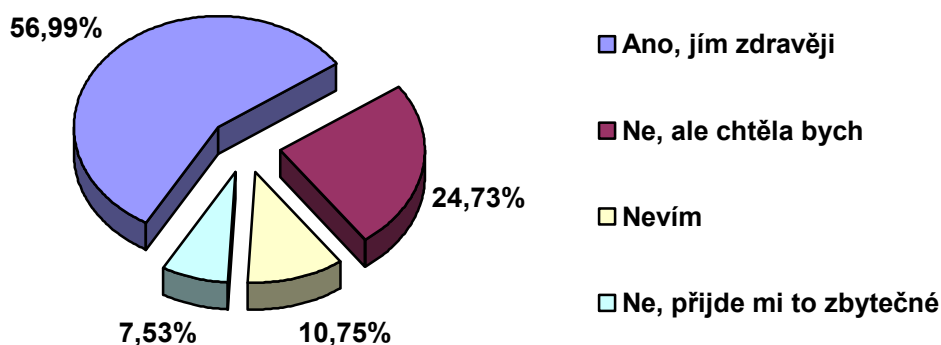
Z uvedených odpovědí je patrné, že nenastal žádný signifikantní posun v celkovém počtu odpovědí na částku investovanou do PA do 300,-Kč a nad 300,-Kč, opět je to zhruba 86% vůči 14% odpovědí ve prospěch nižší týdenní investice do PA. Můžeme tedy konstatovat, že ač se mění přístup a kladné hodnocení provádění PA během těhotenství, ekonomické ukazatele nenasvědčují tomu, že by těhotné ženy cíleně více využívaly nabídku pohybových aktivit. Je také dost dobře možné, že samotné těhotenství není pro většinu žen důvodem pro radikální změnu přístupu k PA a dotázané „těhulky“ se tak chovaly podobně jako před otěhotněním.



Obrázek 12. Průměrná týdenní útrata za PA během těhotenství

Otázka č. 14 - Změnila jste stravovací návyky během těhotenství?

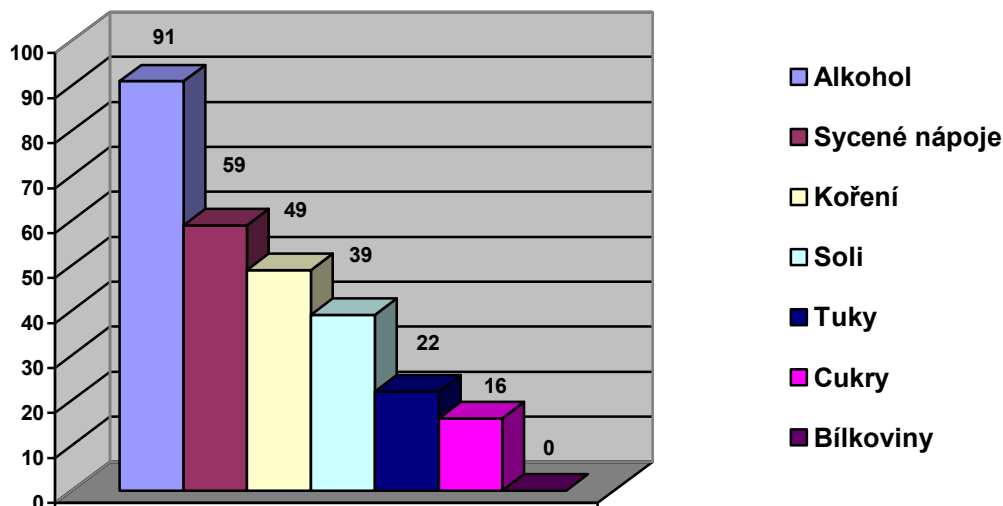
V otázce následující měly dotázané odpovědět na otázku, zda nějak změnilly své stravovací návyky během těhotenství. 56,99% dotázaných uvedlo, že jí zdravěji a dalších 24,73% dotázaných sice neví výrazně zdravěji, ale minimálně by se o to chtěly pokusit. Zbýlých 18,28% dotázaných neví, zda se nějakým způsobem změnilly jejich stravovací návyky během těhotenství a některým to přijde zbytečné, aby své stravovací návyky měnily. Z toho můžeme jen odvozovat, zda je jim to lhostejné nebo spíš, jak se domnívám, nebyl důvod ke změně stravovacích návyků, protože již před otěhotněním se budoucí maminky stravovaly zdravě a správně.



Obrázek 13. Změna stravovacích návyků během těhotenství

Otázka č. 15 - Omezila jste nějaké složky stravy během těhotenství?

U této otázky bylo možné zatrhnout více odpovědí. 97,85% dotázaných uvedlo, že omezilo spotřebu alkoholu, 63,44% omezilo sycené nápoje, 52,69% koření, 41,94% podíl soli ve stravě, 23,66% snížilo podíl tuků a 17,20% cukrů ve stravě během těhotenství. Ani jedna z dotázaných nevedla, že by snížila podíl bílkovin v přijímané stravě. Výše uvedené odpovědi mne potěšily a je z nich patrné, že důkladná osvěta, která v posledních letech působí na budoucí maminky „padla na úrodnou půdu“. Drtivá většina z nich se chová zodpovědněji ke svému zdraví a současně i ke zdraví dosud nenarozeného dítěte.



Obrázek 14. Omezení vybraných složek stravy během těhotenství

1.1.2 Otázka č. 16 - Přidala, nebo zvýšila jste podíl některých složek ve Vašem jídelníčku?

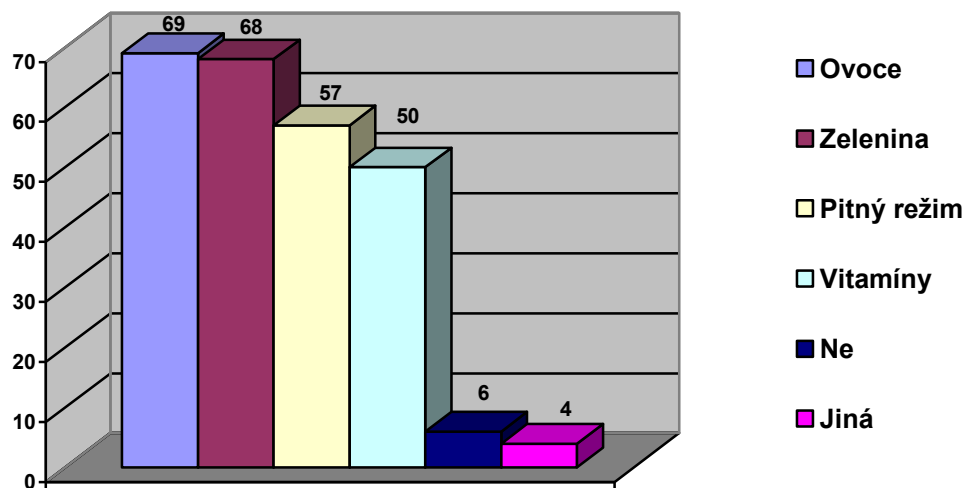
Na otázku „Přidala, nebo zvýšila jste podíl některých složek ve Vašem jídelníčku?“, kdy bylo možné zatrhnout více odpovědí, odpovědělo shodně zhruba 74% dotázaných, že zvýšilo podíl ovoce a zeleniny ve své stravě, 61,29% dotázaných zlepšilo pitný režim a 53,76% zvýšilo podíl vitamínů ve stravě. 6,45% dotázaných

uvedlo, že nezvýšily žádný podíl výše uvedených složek ve své stravě. Zde je naskýtá otázka, proč se tak stalo a na tu nám možná odpoví i poslední možná volba odpovědi, kterou si z celkového počtu dotázaných zvolily 4 budoucí maminky.

V poslední možnosti totiž bylo možné písemně uvést jiné možné složky stravy, jejichž podíl ve své stravě dotázané zvýšily. A dostalo se mi následujících odpovědí:

Jiná: Nezvýšila z důvodu, že i před těhotenstvím jsem jedla ovoce a zeleniny dostatek a tím pádem jsem i před tím měla dostatek vitamínů. I pitný režim nebyl třeba zvyšovat, jsem dlouhodobě zvyklá vypít tak 3l vody, v létě i více.

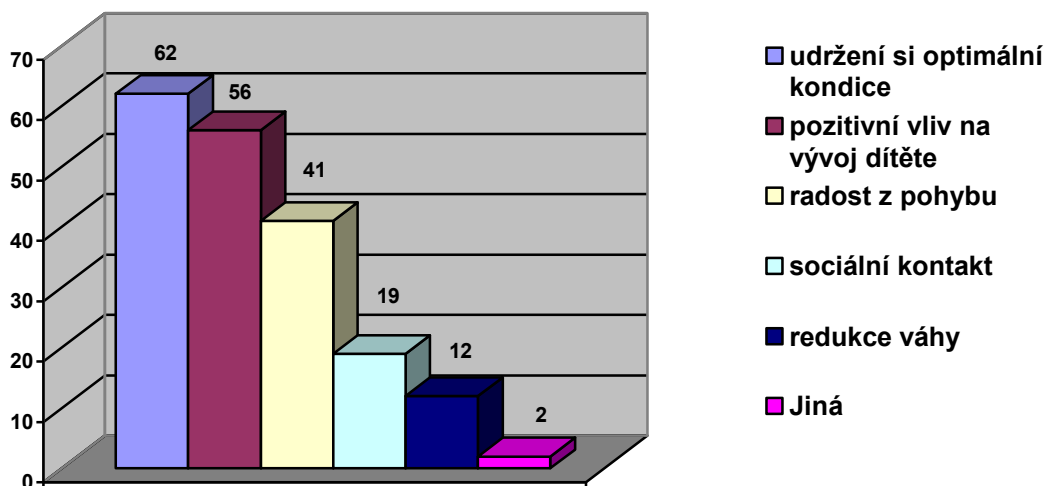
Jiná: Tuky, bílkoviny, maso, mléčné výrobky.



Obrázek 15. Rozšíření vybraných složek stravy během těhotenství

Otázka č. 17 - Z jakého důvodu, za jakým účelem provozujete PA v těhotenství?

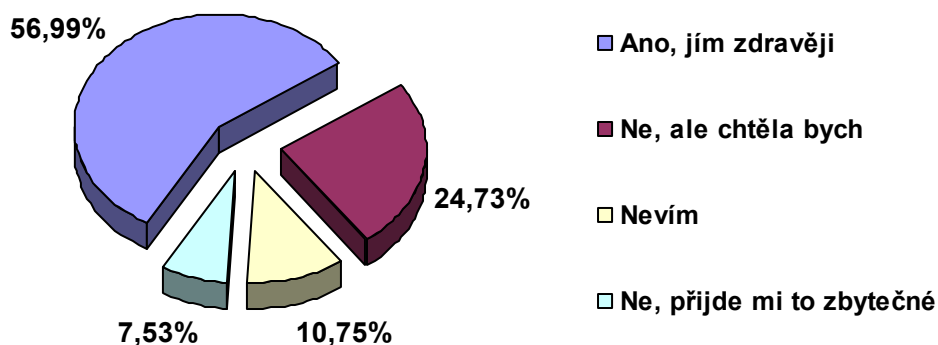
V této otázce jsem se snažila zjistit důvody nebo účel, které vedou respondentky dotazníku k provozování pohybových aktivit během těhotenství. Opět zde mohly uvést více možných odpovědí a nejvíce z nich (66,67%) zadrželo jako důvod udržení si optimální kondice. Hned ta touto odpovědí následoval pozitivní vliv na vývoj dítěte (60,22%), radost z pohybu (44,09%), sociální kontakt (20,43%) a redukce váhy (12,90%). Dvě respondentky zadržely poslední možnost Jiná a uvedly i jiný důvod, a tím bylo shodně, že neprovozují PA během těhotenství.



Obrázek 16. Důvod nebo účel provozování PA během těhotenství

Otázka č. 18 - Kolik je Vám let?

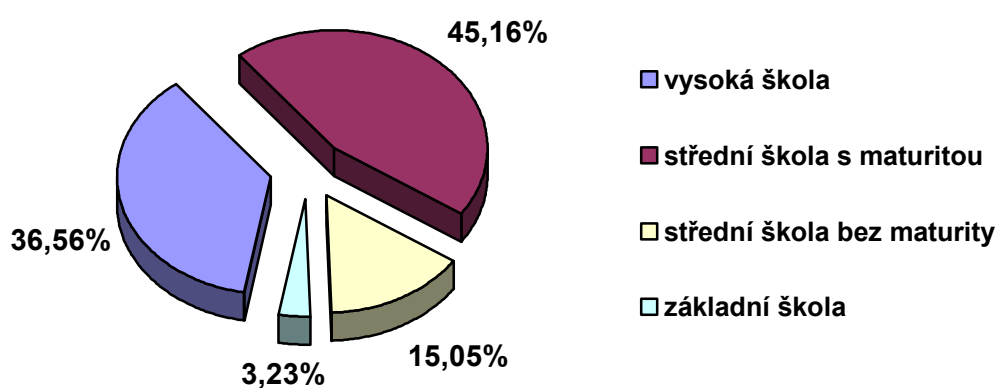
Předposlední otázka v dotazníku zjišťovala věk respondentek. Nejhojněji (56,99%) je zastoupena věková skupina v rozmezí 25 – 30 let. Toto zjištění jde ruku v ruce se současným věkovým trendem rodiček. Druhou nejpočetnější skupinou (20,43%) jsou respondentky starší, a to ve věku 31 – 35 let. 17,20% žen uvedlo svůj věk v rozmezí mezi 19 – 24 roky. Ve věku 36 – 39 let bylo pouze 4,30% respondentek. Nad 40 let odpovídala v dotazníku pouze jedna žena (1,08%).



Obrázek 17. Rozdělení respondentek dotazníku podle věku

1.1.3 Otázka č. 19 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Poslední otázka se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek. Více jak 80% dotazovaných má buďto střední školu s maturitou (45,16%) nebo vyšší vzdělání (36,56%). Střední školu bez maturity má 15,05% dotazovaných. Ukončené základní vzdělání má 3,23% respondentek.



Obrázek 18. Rozdělení respondentek dotazníku podle dosaženého vzdělání

6 DISKUZE

Téma bakalářské práce se zabývá pohybovou aktivitou v těhotenství. Práci jsem zpracovala na základě použitých metod primární, sekundární analýzy a introspektivy. Skládá se z části teoretické a praktické. Teoretická část popisuje celkový vývoj těhotenství, a to jak z pohledu fyziologických změn gravidní ženy, růstu plodu, tak i z hlediska lékařské péče a doporučení pro životní styl a pohybovou aktivitu. Monitoruje současně trendy a doporučení. V části praktické interpretuji výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo v květnu 2012 na zkušebním vzorku 93 žen z Olomouce a blízkého okolí. Výsledky některých otázek potvrdily moje domněnky a zkušenosti, ale řada z nich pro mě byla velmi překvapující. A to jak v pozitivním, tak negativním směru.

V dnešní době je pohybová aktivita bohužel oblastí opomíjenou. Tato problematika se samozřejmě promítá i do období gravidity. Přitom vhodně zvolená pohybová aktivita přispívá k prevenci mnoha civilizačních chorob a eliminuje nežádoucí vlivy současné společnosti. Vhodná pohybová aktivita matky napomáhá klidnému a vyrovnanému nitroděložnímu vývoji dítěte a udržuje ji samotnou v dobré kondici i náladě. Ovšem návyky získané před těhotenstvím se zjištěním gravidity jen těžko mění. Konzumní způsob života je problémem dnešní společnosti. A zdá se být problémem jen velmi těžko řešitelným. V období gravidity vidím obrovský potenciál v motivaci. Žena je nyní v úplně nové situaci. Nerozhoduje jen sama za sebe. Její tělo dává vznik novému životu. Přáním každé budoucí matky je mít především zdravé dítě. A pokud tomu může nějakým způsobem napomoci je to výzva na kterou by měla odpovědět. PA společně s aktivním životním stylem a správnou životosprávou jsou tou správnou cestou. Tuto moji domněnku potvrzuje nejen osobní zkušenost, ale i výsledek dotazníkového šetření, kdy 60,22% respondentek uvedlo, že důvodem pro účast v PA je pozitivní vliv na vývoj dítěte.

Z výsledků dotazníkového šetření mě velmi potěšilo zjištění, že více jak 95% respondentek odpovědělo, že PA v těhotenství je vhodná či spíše vhodná. Za vyloženě nevhodnou či méně vhodnou ji považuje pouze zanedbatelná menšina (méně než 3%). 2% dotázaných si vhodností PA v těhotenství nejsou jisté.

Z výsledků je patrné, že četnost pohybových aktivit před otěhotněním a následně během těhotenství se signifikantně neliší. Skladba pohybové aktivity v době těhotenství není příliš pestrá a respondentky upřednostňují aktivity jako

procházky či plavání. Tato omezení vyplývají ze specifických rysů těhotenství – menší flexibilita, vyšší váha, vyšší riziko zranění matky či plodu. V mnoha případech nedovoluje rozmanitější PA zdravotní stav těhotné. Současně se také skoro vůbec neliší množství investovaných finančních prostředků do PA před a během těhotenství a můžeme konstatovat, že je jeho hodnota v obou případech velice nízká. Absence finančního rozdílu investovaných prostředků před a během těhotenství mě osobně překvapila. Čekala jsem nárůst vynaložených financí v období gravidity. Vycházím především ze své vlastní zkušenosti, kdy mohu konstatovat, že odborně vedená hodina cvičení pro těhotné je výrazně dražší než například skupinové lekce netěhotných. Absence finančního rozdílu je v našem případě nejpravděpodobněji zapříčiněna malou účastí respondentek na odborně vedených lekcích PA. Vzhledem k výsledkům, kdy ženy uvádějí, že PA v těhotenství má velký význam, více se zaměřují na zdravý životní styl, změnu životosprávy, mě překvapilo, že neinvestují více finančních prostředků do této oblasti. I z tohoto pohledu je zřejmé, že i přes obecně kladený vyšší důraz na význam aktivního přístupu ke zdraví a PA v době těhotenství, je faktická realizace tohoto názoru nedostatečná.

Skoro 70% dotázaných uvedla, že nenavštěvovaly žádné speciální kurzy zaměřené na PA pro těhotné a dokonce celá čtvrtina z nich uvádí, že jim to přijde zbytečné! Možná se většina budoucích matek domnívá, že žádnou speciální přípravu nepotřebují a jsou přesvědčené, že běžné procházky a občasné plavání jsou plně dostačující. Toto zjištění je nepříjemnou skutečností pro všechny, kteří v této oblasti nabízejí nebo chtějí nabízet své služby. Čeká je velká práce v oblasti osvěty a propagace významu odborně vedené PA v době těhotenství.

Pozitivním zjištěním byla skutečnost, že si většina respondentek uvědomuje nutnost změny skladby jídelníčku a stravovacích návyků v období těhotenství (až 80%). Více než polovina dotázaných tak skutečně i učinila. Respondentky uvedly že omezily příjem soli, koření, sycených nápojů a zejména alkoholu (97% dotázaných) v období těhotenství. Nadpoloviční většina uvedla, že ve svém jídelníčku zvýšily podíl ovoce a zeleniny, změnily a zkvalitnily pitný režim a zvýšily přísun vitamínů a minerálů během těhotenství. Zde se ukazuje edukační význam posledních let, kdy se klade velký důraz na změnu stravovacích návyků v období těsně před a během těhotenství. Čím dál více budoucích matek si uvědomuje význam kvalitní skladby stravy pro zdravý vývoj plodu. Je potěšující,

že si budoucí matky tento kvalitativní posun ve skladbě jídelníčku nejen uvědomují, ale že jej i zdárně implementují do praxe v době těhotenství. Nezbyvá než doufat, že si naše respondentky tento zdravější životní styl (postoj) ponechají nejen po porodu během období laktace, ale i později, po celou dobu svého života a péče o dítě.

Zajímavé je vyjádření maminek k otázce týkající se doby, kdy by se rády věnovaly pohybovým aktivitám. Skoro polovina žen uvádí jako nejvhodnější dobu pro tyto aktivity odpoledne. Taková informace by mohla posloužit provozovatelům center, které se věnují právě aktivitám pro těhotné a mohou dle poptávky upravit časy kurzů. V otázce preferovaných aktivit během dne jednoznačně vítězí péče o rodinu. Což je logické. Péče o zdraví společně s pohybem naše respondentky uvedly na třetím místě. Až poté uvádějí pracovní povinnosti, péči o domácnost, koníčky, či zábavu. Tento výsledek opět dokládá vnímanou důležitost pro pohyb v tomto období.

Co se týče nabídky služeb PA pro těhotné jako dostatečnou vnímají ženy z Olomouce a blízkého okolí nabídku speciálních kurzů pro těhotné a plavání. Zároveň uvádějí plavání jako druhou nejpříjemnější formu PA v těhotenství. Kombinace adekvátní nabídky služeb a oblíbenosti dané činnosti je naprosto ideální kombinací. O to více mě překvapuje již výše zmíněný fakt, že se ženy neúčastní speciálních kurzů PA přestože shodně jako u plavání uvádí, že jejich nabídka je dostatečná.

Dotazníkového šetření se účastnila poměrně široká věková škála respondentek. A to v rozmezí až 20ti let. Nejvíce respondentek bylo ve věku mezi 25 – 30 lety. Tento výsledek se shoduje s aktuálním věkovým trendem rodiček současné doby. Toto věkové rozpětí vnímám jako ideální dobu pro založení rodiny. Z fyziologického hlediska je doba pro těhotenství vhodnější již dříve. Pokud ale vezmeme v potaz duševní a sociální vyspělost společně s finančními možnostmi, je toto věkové rozpětí přijatelnější. U žen starších 30ti let klesá šance přirozeného početí. U žen starších 35ti let se zvyšuje možnost výskytu vrozených vad plodu. Těhotné ženy nad věkovou hranicí 35 let jsou nuceny v graviditě absolvovat více genetických vyšetření, než ženy v mladším věku. Tato skutečnost má nejenom ekonomický důsledek, jelikož speciální genetická vyšetření jsou finančně nákladná. Na výsledky těchto vyšetření se čeká dlouhé týdny. Což na budoucí maminky klade velký psychický tlak.

V oblasti pohybových aktivit a aktivním životním stylu těhotných žen vidím nevyužitý potenciál. Žena v tomto období klade vyšší důraz na zdraví, správnou životosprávu i aktivnější životní styl. Bohužel se v této oblasti dle mého názoru

nedostává ženám adekvátního vzdělání. Tudíž nepřikládají dostatečný význam odborně vedeným pohybovým aktivitám a kurzům předporodní přípravy. Jen malé procento gravidních žen odbornou asistenci vyhledá. Řešení vidím v osvětě. A to především ze strany odborníků (nejčastěji porodních asistentek), které se zabývají speciálními kurzy a lekcemi pro těhotné ženy. Tuto aktivitu by měl podpořit ošetřující gynekolog, který by dle mého názoru ženu měl informovat o významu a možnostech těchto kurzů. Nejlépe by měl gravidní ženu zároveň informovat o tom, kde v blízkém okolí může tuto pomoc vyhledat.

Na druhou stranu musím konstatovat, že úroveň péče o těhotnou ženu je v České Republice na velmi vysokém standardu a neustále se zlepšuje.

7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

Zdraví je základním předpokladem pro kvalitní život a dosažení mnoha cílů, které si v jeho průběhu stanovujeme. Mezi takové cíle si dovoluji zařadit i touhu po zdravé a fungující rodině. Tvorba a udržení si zdraví je celoživotní boj. Dnešní hektická doba plná stresu z pracovních povinností, osobních vztahů i každodenního života vyžaduje adekvátní kompenzaci. Takovou vhodnou kompenzací se zdá být pohybová aktivita. Řeší problém sedavého způsobu života, nadměrného energetického příjmu vůči minimálním výdajům, i dlouhodobého stresu, který se negativně odráží na psychice člověka. Výše zmíněná problematika má bezesporu negativní vliv na reprodukci. A tak se čím dál častěji setkáváme s léčbou neplodnosti nebo nutností umělého oplodnění. Takové metody vyžadují nemalé finanční prostředky zdravotních pojišťoven i samotných jedinců s problémem početí.

Obsah bakalářské práce prosazuje aktivní životní styl spojený s vhodnou pohybovou aktivitou i vyváženou stravou. To nejen po dobu těhotenství, ale i před jeho plánováním a po jeho skončení. Výstup práce v podobě doporučení pohybové aktivity, vhodných sportů i adekvátní výživy přispívá k prosperujícímu těhotenství, klidnému nitroděložnímu vývoji, zdárnému porodu bez větších komplikací i lepšímu zvládnutí takto náročného období pro těhotnou ženu a její nejbližší okolí. Zdravý a aktivní životní styl lze považovat i za jeden z faktorů ovlivňujících možnost přirozeného početí.

Hlavní cíl práce i výzkumné otázky se mi podařily splnit a zodpovědět na základě prostudované literatury a dotazníkového šetření.

Na základě výsledků této práce uvádím doporučení pro PA gravidní ženy:

- nezačínajte s novou PA v období těhotenství,
- PA provádějte střední intenzitou,
- zaměřte se na správné dýchání, dýchejte pravidelně,
- dodržujte správný postoj a držení těla,
- soustřeďte se jen na prováděný cvik,
- řiďte se svými pocity a potřebami,
- necvičte do velké únavy, či vyčerpání,
- necvičte do pocitu bolesti,
- hlídejte si tělesnou teplotu (neměla by přesáhnout 38°C),

- dodržujte pitný režim - nutné předejít dehydrataci,
- necvičte s plným žaludkem (nejdříve hodinu po jídle),
- nesmí dojít k oběhovému selhání (projevuje se mžitkami před očima),
- je vhodné zapojovat spíše velké svalové skupiny,
- vynechejte cvičení se zvýšeným nitrobřišním tlakem,
- vyhněte se cvikům se zadržováním dechu,
- volte příjemnou a bezpečnou sportovní obuv i oblečení,
- vyhněte se cvikům, kdy zvedáte obě dolní končetiny současně,
- polohu měňte opatrně a pomalu,
- vyhněte se prostředí ve vyšší výšce jak 2 500 m.n.m (kvůli nižšímu podílu kyslíku ve vzduchu),
- vyhněte se sportům při kterých hrozí úraz, pád, otřes, šok, srážka, pohmoždění břicha,
- necvičte pokud se cítíte slabá, unavená, nemocná, nachlazená,
- pohyb neprovádějte až do krajních poloh (svaly, vazy a šlachy jsou více uvolněné a mohlo by dojít k jejich poranění),
- pokud je Vám některý z cviků nepříjemný cvičte jej pouze v náznaku nebo jej úplně vynechejte,
- cvičte pravidelně (ideálně pětkrát týdně v trvání kolem 30 minut).

Z bakalářské práce taktéž vyplývá, že pravidelný pohyb přispívá k udržení nebo získání fyzické kondice, která umožňuje ženě lépe zvládnout porod a urychluje rekonvalescenci po porodu. Pozitivně působí i během poporodního období, kdy žena díky dobré fyzické kondici získané v těhotenství lépe zvládá péči o novorozence. To jak po stránce fyzické, tak i psychické. Vhodná životospráva minimalizuje nutnou zdravotní péči v období gravidity a tak i náklady s ní spojené.

8 SOUHRN

V dnešní době konzumního způsobu života a nárůstu stresových situací dochází obecně ke zhoršení zdravotního stavu populace. Obrovský nárůst obezity pramení z nevhodného životního stylu a absence pohybové aktivity má značné dopady na zdravotní a sociální systém celé země. Prudký nárůst jedinců trpících obezitou s sebou nese další rizika v podobě civilizačních onemocnění. To vše má bezesporu neblahý vliv na reprodukci. Životní styl, životospráva a pohybová aktivita v těhotenství ovlivňují nejen zdravotní stav matky, ale i ještě nenarozené dítě. Pohybová aktivita je bohužel oblastí opomíjenou. Tato problematika se promítá i do období gravidity. Žena, která nebyla zvyklá věnovat se pohybu před těhotenstvím, velmi těžko mění návyky v době gravidity. Přitom vhodně zvolená pohybová aktivita přispívá k prevenci mnoha těhotenských i poporodních komplikací. Vhodná pohybová aktivita matky napomáhá klidnému a vyrovnanému nitroděložnímu vývoji dítěte a udržuje ji samotnou v dobré kondici i náladě.

Žena v období gravidity má velkou motivaci pro aktivní životní styl. Tuto moji domněnku potvrzuje nejen osobní zkušenost, ale i výsledek dotazníkového šetření, kdy 60,22% respondentek uvedlo, že důvodem pro účast v pohybové aktivitě je pozitivní vliv na vývoj dítěte.

Téma bakalářské práce je zaměřeno právě na pohybovou aktivitu v období gravidity. Skládá se z části teoretické a praktické. Teoretická část vymezuje jednotlivé pojmy od základního bodu této práce - pohybové aktivity, těhotenství, přes životní styl, životosprávu a vhodnou výživu v těhotenství. Popisuje a monitoruje současné trendy a doporučení v těchto oblastech. Část praktická interpretuje výsledky dotazníkového šetření. Dotazník zjišťuje základní údaje o respondentkách, jejich celkový postoj a vztah k pohybové aktivitě, životosprávě, životnímu stylu během těhotenství, ale i před ním. Zároveň zjišťuje nabídku pohybových aktivit a speciálních kurzů pro gravidní ženy v Olomouci a blízkém okolí. Respondentky se vyjadřují k míře spokojenosti nabízených služeb a ochotě investovat do této oblasti finanční prostředky. Výsledky tohoto šetření jsou graficky zpracované.

9 SUMMARY

Nowadays, consumer lifestyle and increased stress is worsening people's health. The huge increase in number of obese people caused by unhealthy lifestyle and lack of physical activity has significant implications for health and social systems across the country. This rapid increase in number of obesity cases implies also increased risk of developing various lifestyle diseases. All this undoubtedly has an adverse effect on reproduction. Lifestyle, diet and physical activity during pregnancy not only affect the health of the mother, but also the unborn child. Physical activity sadly remains neglected by many women, which shows especially acutely in the period of pregnancy. A woman who was not accustomed to take part in physical activity before pregnancy is very unlikely to change her habits during pregnancy. However, appropriately chosen type of physical activity can help to prevent various pregnancy and postpartum complications. It also helps peaceful and harmonic development of the child and physical and mental health of the mother.

Women in pregnancy have greater motivation for an active lifestyle. This theory can be supported not only by my own experience but also by the results of a survey in which 60.22% of respondents replied that they chose to participate in physical activity because of its positive effects on the development of the child.

The topic of this thesis was chosen with the main focus on physical activity during pregnancy. The thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part defines various terms from pregnancy and physical activity as the main focus of the thesis through lifestyle, diet and proper nutrition during pregnancy as related topics. It focuses on and describes the current tendencies and recommendations in the area of physical activity in pregnancy. The practical part presents the results of questionnaire survey. The questionnaire includes questions asking general information about respondents, their overall attitude to physical activity, diet, lifestyle during but also before pregnancy. It also researches facilities offering physical activities and special and special courses for pregnant women in Olomouc and its surroundings. Respondents are also asked to express the degree of satisfaction with such services and willingness to invest money in this area. The results of this survey are showed in graphical representation.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Behinová, M., & Kaiserová, K. (2007). *Velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta.
- Benešová, M. (2003). *Odmaturuj! z biologie*. Brno: Didaktis.
- Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B. a kol. (1999). *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing.
- Černá, R. (2004). *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Anthea.
- Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Evropská charta sportu* (2002). Praha: MŠMT.
- Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Hodaň, B. (2007). *Sociokulturní kinantropologie II*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hronek, M. (2004). *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf.
- Janouchová, K. (2008). *Život dítěte*. Praha: Acropolis.
- Klescht, V. (2008). *Pět pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press, a.s.
- Kotíková, H., & Schwartzhoffová, E. (2008). *Nové trendy v pořádání akcí a událostí (events) v cestovním ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj.
- Macků, F. (1998). *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada.

Máček, M. (1972). *Tělesná zdatnost a jak ji získáte*. Praha: Avicenum.

Máček, M., & Radvanský, J. (2011). *Fyziologie a Klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.

Pokorná, J., Březková, V., & Pruša, T. (2008). *Výživa léky: v těhotenství a při kojení*. Brno: Era group.

Rokyta, R. a kol. (2008). *Fyziologie pro bakalářská studia* (2nd ed.). Praha: ISV.

Roztočil, A. (2001). *Porodnictví*. Praha: Grada.

Rubin, D. H., Krasilnikoff, P. A., Leventhal, J. M. et al. (1986). *Effect of passive smoking on birth weight*. London: Lancet.

Toman, J. (1980). *Jak zdokonalovat sám sebe*. Praha: Rudé právo.

Trewinnard, K. (2006). *Jak přirozeně otěhotnět: Možnosti jak zvýšit šance na přirozené početí*. Brno: Computer press.

Články:

Brázdová, Z., Matějová, H., & Fiala, J. (1999). Metoda screeningového hodnocení výživové spotřeby těhotných žen. *Česká gynekologie*, 64(4), 267.

Clapp, J. F. (2002). Doporučená pohybová aktivita v těhotenství. *Gynekologie po promoci*, 2(1), 58 – 62.

Kopřivová, D. (2000). Inkontinentní žena v péči porodní asistentky. *Sestra*, 10(6), 10.

Máček, M., & Máčková, J. (2007). Pohybová aktivita a sport v těhotenství. *Medicina sportiva*, 16(2), 101 – 105.

Roztočilová, S. (2003). Těhotenské cvičení. *Moderní gynekologie a porodnictví: časopis pro postgraduální vzdělávání*, 12(2), 301 – 309.

Tláskal, P., & Blatná, J. (2006). Výživa v těhotenství. *Moje zdraví*, 4(5), 72.

Internetové zdroje

Shi, L., Morrison, J. A., Wiecha, J., Horton, M. & Hayman, L. L. (2011). Healthy lifestyle factors associated with reduced cardiometabolic risk.. *British Journal of Nutrition*, 105 (3), 747-754. Retrieved on 9. 5. 2012 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=105&sid=244f1a80-4ed1-4a23-8ff5-b6c97c294f1e%40sessionmgr114&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=eih&AN=58473550>

11 PŘÍLOHY

11.1 Dotazník - vzor

Dobrý den,

jsem studentka Univerzity Palackého v Olomouci - fakulty tělesné kultury a zároveň maminka 8 měsíčního chlapečka. Píši bakalářskou práci na téma "Pohybová aktivita v těhotenství". Prosím Vás o pomoc - vyplnění krátkého a zcela anonymního dotazníku.

1. Je pohybová aktivita (dále jen PA) vhodná v těhotenství?

Za pohybovou aktivitu považujeme sport, tělocvičnou rekreaci, procházky, apod. Nepočítá se pohyb, který není zaměřen primárně na Vás, např. úklid, pracovní zátěž, péče o osobu blízkou, apod.

- Ano
- Asi ano
- Nevím
- Spíš ne
- Určitě ne

2. Změnil se nějak Váš postoj během těhotenství k PA a zdravému životnímu stylu?

- Nezměnil
- Změnil
- Nevím

3. Jak často jste se věnovala pohybovým aktivitám v období před otěhotněním?

- do 30 min týdně
- do 2h týdně
- do 5h týdně
- více jak 5h týdně

4. Jak často se věnujete PA v období těhotenství?

- do 30 min týdně
- do 2h týdně
- do 5h týdně
- více jak 5h týdně

5. Brání Vám něco v provozování pohybových aktivit během těhotenství?

Můžete označit více odpovědí.

- nic mi nebrání
- zdravotní komplikace spojené s těhotenstvím
- nedostatek finančních prostředků
- nepochopení partnera pro tyto aktivity
- pracovní vytížení
- nedostatek volného času
- Jiné

6. Kdy byste se nejraději věnovala PA?

Rozdělte 100 bodů dle priorit. Např.: ráno 40, odpoledne 10, večer 50, nikdy 0.

(zbývá: 100)

Ráno

Odpoledne

večer

nikdy

7. Navštěvujete, navštěvovala jste nějaké speciální kurzy PA pro těhotné?

- Ano
- Ne

- Ne, přijde mi to zbytečné
- O žádných nevím

8. Myslíte si, že je nabídka PA pro těhotné ve Vašem okolí dostatečná?

Alespoň jednou musí být označena odpověď spíše ANO. Alespoň jednou musí být označena odpověď spíše NE.

	cvičení - fitness	plavání	relaxace - wellness	speciální kurzy
Spíše ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spíše ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jaký druh PA vnímáte jako nejvhodnější, Vám nejpříjemnější?

Můžete označit více odpovědí.

- jóga
- plavání
- cvičení na balóněch
- procházky v přírodě
- Jiná

10. Která aktivita je pro Vás během dne nejdůležitější?

Seřaďte od nejdůležitější po nejméně důležitou aktivitu.

- | | | | |
|----|----|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | 1. | <input type="text" value="126109"/> | péče o rodinu |
| 2. | 2. | <input type="text" value="126110"/> | péče o domácnost |
| 3. | 3. | <input type="text" value="126115"/> | péče o zdravotní stav vč. pohybu |
| 4. | 4. | <input type="text" value="126117"/> | pracovní povinnosti |
| 5. | 5. | <input type="text" value="126119"/> | koníčky, zábava |
| 6. | 6. | <input type="text" value="126136"/> | osobní hygiena |

11. Máte nějakou kontraindikaci PA během těhotenství?

KONTRAINDIKACE - stav nebo faktor, který je důvodem vyloučení určité aktivity.

12. Kolik jste průměrně týdně utratila za PA v období před těhotenstvím?

- méně jak 100 Kč
- 100 - 300 Kč
- 300 - 500 Kč
- více jak 500 Kč

13. Kolik průměrně týdně utratíte za PA (v období těhotenství)?

- méně jak 100 Kč
- 100 - 300 Kč
- 300 - 500 Kč
- více jak 500 Kč

14. Změnila jste stravovací návyky během těhotenství?

- Ano, jím zdravěji
- Ne, ale chtěla bych
- Ne, přijde mi to zbytečné
- Nevím

15. Omezila jste nějaké složky stravy během těhotenství?

Můžete označit více odpovědí.

- Cukry
- Tuky
- Bílkoviny
- Koření
- Soli
- Alkohol

- Sycené nápoje

16. Přidala, nebo zvýšila jste podíl některých složek ve Vašem jídelníčku?

Můžete označit více odpovědí.

- Ne
- Ovoce
- Zelenina
- Vitamíny
- Pitný režim
- Jiná

17. Z jakého důvodu, za jakým účelem provozujete PA v těhotenství?

Můžete označit více odpovědí.

- udržení si optimální kondice
- redukce váhy
- sociální kontakt
- radost z pohybu
- pozitivní vliv na vývoj dítěte
- Jiná

18. Kolik je Vám let?

- 19 - 24
- 25 - 30
- 31 - 35
- 36 - 39
- 40 – 45

19. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní škola
- střední škola bez maturity
- střední škola s maturitou
- vysoká škola

11.2 Dotazníkové šetření - tabulky

Tabulka 2. Vhodnost PA v těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	83	89,25 %
Asi ano	6	6,45 %
Nevím	2	2,15 %
Spíš ne	2	2,15 %
Určitě ne	0	0,00 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 3. Četnost PA před otěhotněním

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 30 min týdně	16	17,20 %
do 2h týdně	34	36,56 %
do 5h týdně	24	25,81 %
více jak 5h týdně	19	20,43 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 4. Četnost PA během těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 30 min týdně	17	18,28 %
do 2h týdně	41	44,09 %
do 5h týdně	22	23,66 %
více jak 5h týdně	13	13,98 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 5. Co brání dotázaným provozovat PA během těhotenství (více možných odpovědí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
nic mi nebrání	42	45,16 %
zdravotní komplikace spojené s těhotenstvím	29	31,18 %
nedostatek finančních prostředků	14	15,05 %
nedostatek volného času	13	13,98 %
pracovní vyčerpání	4	4,30 %
Jiné	4	4,30 %
nepochopení partnera pro tyto aktivity	0	0,00 %
CELKEM	106	113,98%

Jiná: Sádra na noze - strach o miminko - v těhotenství se nesmí jezdit na kole, bruslích, dělat aerobic na úrovni na které jsem ho dělala, takže tyto sporty jsem musela vynechat - další dítě doma

Tabulka 6. Oblíbenost provozování PA během dne (rozdělovací škála 100 bodů)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ráno	35,04	35,04 %
odpoledne	42,20	42,20 %
večer	19,89	19,89 %
nikdy	2,86	2,86 %
CELKEM	100 bodů	100%

Tabulka 7. Absolvování speciálních kurzů pro těhotné

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	31,18 %
Ne	51	54,84 %
Ne, přijde mi to zbytečné	12	12,90 %
O žádných nevím	1	1,08 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 8. Pestrost nabídky v okolí dotázaných (více možných odpovědí)

Odpověď	Spíše ANO	Spíše NE
Cvičení - fitness	44,10%	53,80%
Plavání	75,30%	22,60%
Relaxace – wellness	38,70%	52,70%
Speciální kurzy	61,30%	32,30%

Tabulka 9. Druh PA vnímaný jako nejvhodnější (více možných odpovědí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
procházky v přírodě	81	87,10 %
plavání	59	63,44 %
cvičení na balónech	48	51,61 %
jóga	21	22,58 %

Tabulka 10. Denní aktivity seřazené podle důležitosti

Odpověď	Důležitost
péče o rodinu	6,54
osobní hygiena	5,33
péče o zdravotní stav vč. pohybu	4,45
péče o domácnost	4,41
pracovní povinnosti	3,58
koníčky, zábava	2,69

Tabulka 11. Průměrná týdenní útrata za PA před těhotenstvím

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně jak 100 Kč	39	41,94 %
100 - 300 Kč	40	43,01 %

300 - 500 Kč	10	10,75 %
více jak 500 Kč	4	4,30 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 12. Průměrná týdenní útrata za PA během těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně jak 100 Kč	45	48,39 %
100 - 300 Kč	35	37,63 %
300 - 500 Kč	10	10,75 %
více jak 500 Kč	3	3,23 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 13. Změna stravovacích návyků během těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, jím zdravěji	53	56,99 %
Ne, ale chtěla bych	23	24,73 %
Nevím	10	10,75 %
Ne, přijde mi to zbytečné	7	7,53 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 14. Omezení vybraných složek stravy během těhotenství (více možných odpovědí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol	91	97,85 %
Sycené nápoje	59	63,44 %
Koření	49	52,69 %
Soli	39	41,94 %
Tuky	22	23,66 %
Cukry	16	17,20 %
Bílkoviny	0	0,00 %

Tabulka 15. Rozšíření vybraných složek stravy během těhotenství (více možných odpovědí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ovoce	69	74,19 %
Zelenina	68	73,12 %
Pitný režim	57	61,29 %
Vitamíny	50	53,76 %
Ne	6	6,45 %
Jiná	4	4,30 %

Jiná: Nezvýšila z důvodu, že i před těhotenstvím jsem jedla ovoce a zeleniny dostatek a tím pádem jsem i před tím měla dostatek vitamínů. I pitný režim nebyl třeba zvyšovat, jsem dlouhodobě zvyklá vypít tak 3l vody, v létě i více.

Jiná: Tuky, bílkoviny, maso, mléčné výrobky.

Tabulka 16. Důvod nebo účel provozování PA během těhotenství (více možných odpovědí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
udržení si optimální kondice	62	66,67 %
pozitivní vliv na vývoj dítěte	56	60,22 %
radost z pohybu	41	44,09 %
sociální kontakt	19	20,43 %
redukce váhy	12	12,90 %
Jiná	2	2,15 %

Jiná: neprovozují

Tabulka 17. Rozdělení respondentek dotazníku podle věku

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
25 - 30	53	56,99 %
31 - 35	19	20,43 %
19 - 24	16	17,20 %
36 - 39	4	4,30 %
40 - 45	1	1,08 %
CELKEM	93	100%

Tabulka 18. Rozdělení respondentek dotazníku podle dosaženého vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
střední škola s maturitou	42	45,16 %
vysoká škola	34	36,56 %
střední škola bez maturity	14	15,05 %
základní škola	3	3,23 %
CELKEM	93	100%