

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Romana Marková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Edukace těhotných žen v předporodním kurzu

o zdravotní gramotnosti

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

V Olomouci dne

Bc. Romana Marková

Děkuji doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph. D. za odborné vedení diplomové práce, trpělivost a cenné rady. Dále děkuji paní Bc. Ivaně Pavlíkové za umožnění realizace edukace v jejím předporodním centru a její ochotu. A v neposlední řadě děkuji všem respondentkám, které byly ochotné mi poskytnout rozhovory a účastnit se edukace.

Obsah

1	Úvod	5
2	Přehled odborných poznatků	7
2.1	Vstupní informace k edukaci ve zdravotnictví	9
2.2	Edukační proces	11
2.3	Zdravotní gramotnost.....	17
2.4	Prekoncepční a prenatální péče.....	32
3	Praktická část.....	37
3.1	Metodika výzkumu	37
3.2	Didaktické zpracování edukace	42
3.3	Výsledky	52
3.3.1	Výsledky polostrukturovaných rozhovorů před edukací	52
3.3.2	Výsledky polostrukturovaných rozhovorů po edukaci	66
3.4	Metodika rešerší před tvorbou diskuze.....	70
3.5	Diskuze	72
4	Závěr.....	80
	Referenční seznam literatury	83
	Seznam zkratk	90
	Seznam obrázků.....	91
	Seznam tabulek	92
	Seznam příloh	93

1 Úvod

Zdravotní gramotnost těhotných žen považují za velmi podstatnou součást dnešní společnosti. Zdravým životním stylem žena může zkvalitnit nejenom své zdraví, ale i svého muže a především svých dětí. Když se více a více žen bude zabývat a především realizovat důležité složky zdravého životního stylu, mohou se tu rodit zdravější a zdravější generace a naše společnost pak nebude tolik trpět na běžné civilizační choroby, jako jsou například kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, některé druhy karcinomů a tak dále. Dítě získávající si návyky už v lůně se nejenom narodí s lepšími předpoklady pro život, ale bude mít daleko lepší vztah ke svému zdraví a zdravému způsobu života. Dítě si v době těhotenství a od novorozeneckého věku osvojuje návyky a tím si zajišťuje i lepší zdraví.

Podstatnou součástí zdravého životního stylu není pouze výživa, pohyb, vyeliminování rizikových faktorů, ale také vyvarování se stresu a psychická spokojenost jedince, se kterou souvisí i prenatální komunikace. Tato komunikace zajišťuje u dítěte pocit sebejistoty, sebedůvěry a milovanosti, který potřebuje každý z nás, aby dokázal být dobrým a zdravým člověkem.

Tato diplomová práce se zabývá edukací těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti. Teoretická část bude zaměřena na edukaci především ve zdravotnictví, dále na zdravotní gramotnost především těhotných žen a jejich zdravého životního stylu, ve kterém bude zahrnuta i prenatální komunikace, a také na prenatální a prekoncepční péči.

Praktická část bude zaměřena na kvalitativní formu sběru dat před edukací a po edukaci a na realizaci edukace mezi sběry dat. První polostrukturované rozhovory budou zaměřeny na zdravotní gramotnosti těhotných žen, kde bude zahrnuta prekoncepční příprava, výživa, pohyb, rizikové faktory a stres v těhotenství a prenatální komunikace. Dále bude provedena edukace těchto těhotných žen v předporodním centru o zdravém životním stylu v těhotenství, která bude více zaměřena na prenatální komunikaci. A následně po edukaci budou provedeny se stejnými ženami další polostrukturované rozhovory o tom, jaký na ně měla edukace vliv a co se změnilo v rámci jejich prenatální komunikace. Na závěr bude vytvořen edukační materiál, který bude sloužit těhotným ženám k lepší přípravě na otěhotnění a lepší péči o své zdraví během těhotenství.

Cíle práce

Předmět zkoumání: edukace žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti, provedení rozhovorů před edukací a po edukaci

Hlavním cílem práce bylo identifikovat povědomí souboru žen v předporodním kurzu o vybraných komponentách zdravotní gramotnosti.

Dílčí cíle:

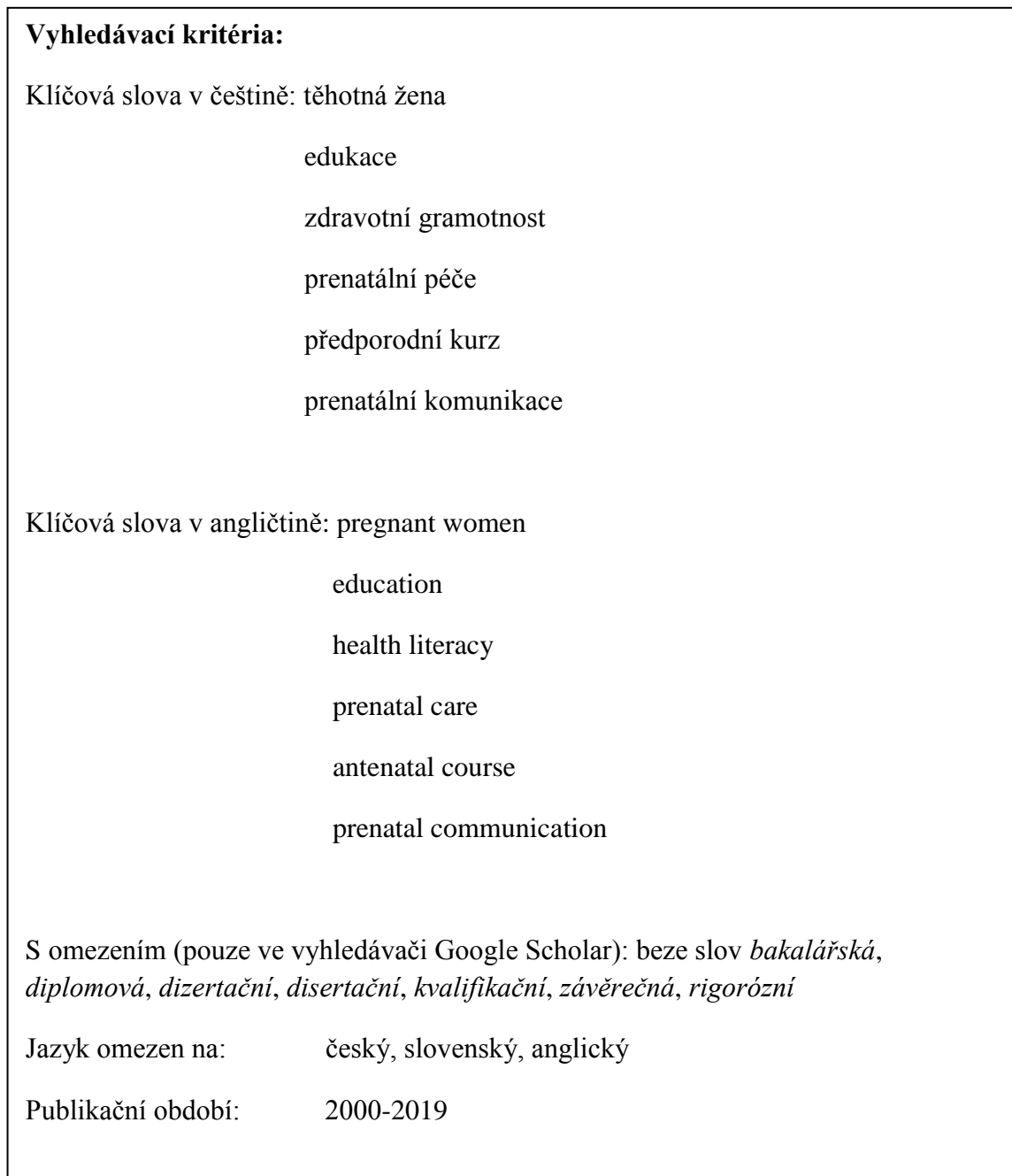
1. Zjistit, jak se ženy orientují v oblasti výživy v těhotenství.
2. Zjistit, jak se ženy orientují v oblasti tělesné aktivity v těhotenství.
3. Zjistit výpovědi žen o uplatňovaných metodách psychohygieny.
4. Zjistit jejich povědomí o užívání návykových látek, léků a s nimi spojených rizik.
5. Zjistit názory respondentek na prenatální komunikaci s dítětem před edukací a po edukaci.

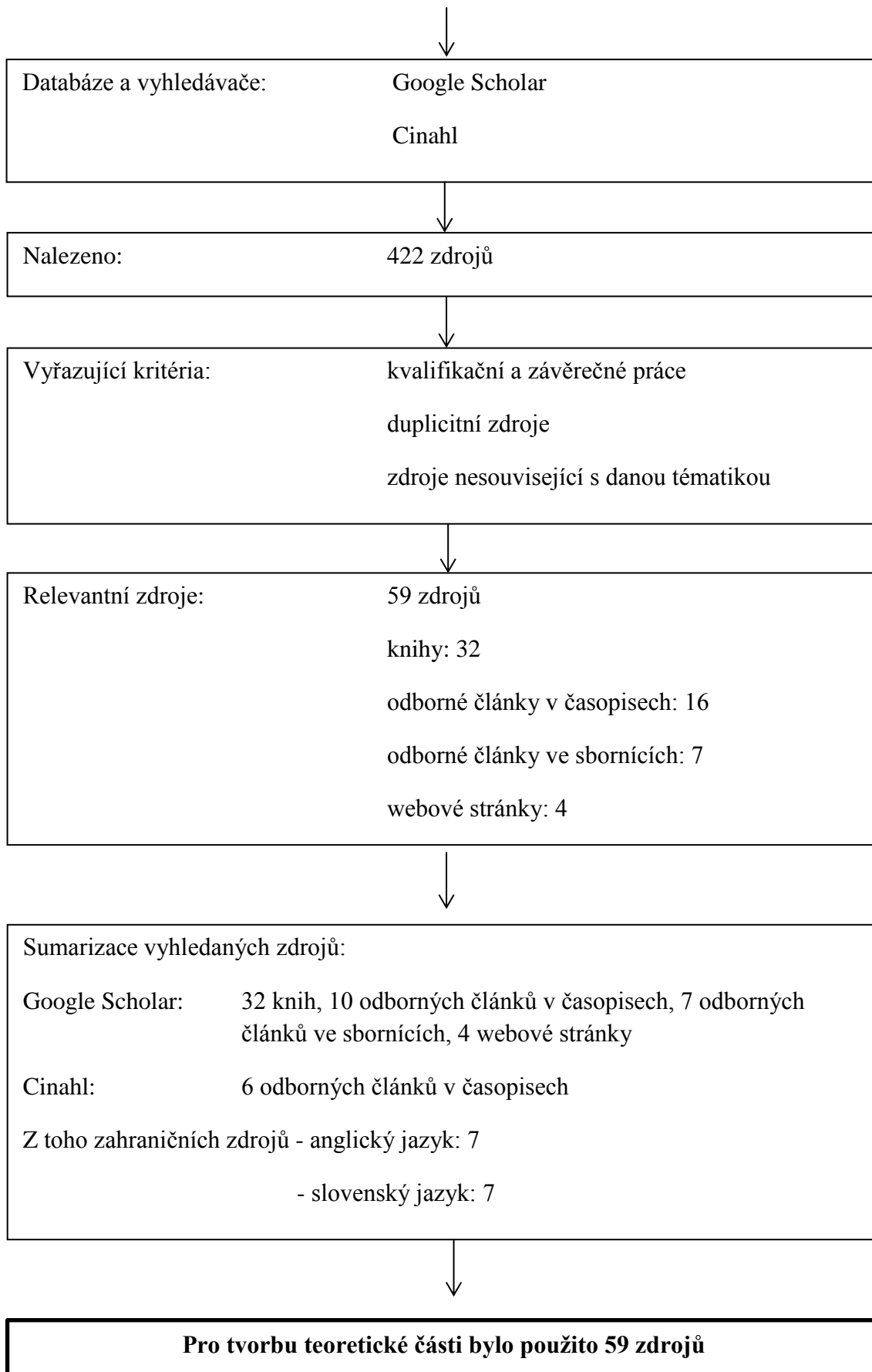
Doplňujícím cílem bylo vytvořit edukační materiál pro těhotné ženy o zdravém životním stylu v těhotenství.

2 Přehled odborných poznatků

Před zpracováním získaného přehledu odborných poznatků byla provedena široká literární rešerše, pro kterou byly uplatněny tzv. mapující rešeršní otázky a strukturované vyhledávání v elektronických zdrojích Google Scholar a Cinahl. Rešerše byla provedena v prosinci 2019 a popis klíčových slov je uveden v obrázku č. 1.

Obrázek č. 1: Souhrn postupu rešerší pro přehled odborných poznatků





2.1 Vstupní informace k edukaci ve zdravotnictví

Dušová (2019, s. 42) uvádí, že zdravé a vyrovnané těhotné ženy mnohem lépe zvládají celé období těhotenství, porodu i období po porodu. Ke klidnému průběhu tohoto významného období ženy může napomoci právě edukace zdravotnickými pracovníky, kteří zároveň dokáží odhalit případné komplikace a snaží se co nejlépe řešit je postupnými kroky tak, aby to vedlo ke spokojenosti všech zúčastněných.

Edukace neboli výchova a vzdělávání jedince je podle Juřeníkové (2010, s. 9) proces, který soustavně ovlivňuje chování a jednání edukovaného jedince s cílem navození pozitivních změn v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Dle Endlicherové a Hanušové (2009) je to kterákoliv situace, při které dochází k učení a záměrně řízený proces změn kvality jejich účastníků a edukace by měla akceptovat zákonitosti učení jednotlivců a jejich osobnostní předpoklady. Wilhelmová (2009) edukaci popisuje jako proces celoživotního rozvíjení osobnosti. Vzdělávání je považováno za proces, jenž u jedince rozvíjí jeho vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti. Výsledkem je vzdělanost, vzdělání nebo kvalifikace. Edukační proces je považován za činnosti lidí, při kterých dochází k procesu učení, buď záměrně, nebo nezáměrně. Součástí edukačního procesu tvoří edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. (Juřeníková, 2010, s. 9) Wilhelmová (2009) poukazuje na důležitost výchovy v rodině, kde členové rodiny sdílejí společné geny, materiální prostředí, zvyklosti, způsoby chování nebo hodnotové systémy či ideály. V rodině si děti osvojují způsob komunikace nebo například způsob životního stylu, který samozřejmě může buď škodit, nebo prospívat jedinci. Velmi významný vliv má osobní příklad rodiče.

Edukátorem je subjekt, který vyučuje. Například zdravotník – lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka a další zdravotnický personál. Edukantem jsou subjekty učení. Nejčastěji je to ve zdravotnictví zdravý nebo nemocný klient či pacient. Edukačními konstrukty jsou různé edukační materiály, plány, zákony, edukační standardy, které mohou mít vliv na edukační proces. Edukační prostředí je místem, kde edukace probíhá. (Juřeníková, 2010, s. 10)

Juřeníková (2010, s. 11) s Dušovou (2019, s. 12) uvádějí, že edukace ve zdravotnictví může předcházet nemoci, udržet nebo navrátit zdraví nebo mít kladný vliv na zkvalitnění života jedince. Edukaci lze použít v rámci primární, sekundární nebo terciální prevence. Primární prevence je zaměřena na zdravé jedince a konkrétně

na prevenci nemocí a na zdraví prospěšná opatření (zdravý životní styl, plánované rodičovství,...). Sekundární prevence se týká už nemocných jedinců. U této prevence má dojít k pozitivnímu vlivu na uzdravení. Edukace je zaměřena na léčebný režim, udržení soběstačnosti, prevenci komplikací daného onemocnění a přechodu do chronického stádia. Terciární prevence se týká jedinců, kteří mají už trvalé a nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Je zaměřena na zlepšení kvality života. V porodní asistenci lze edukaci rozdělit podle fáze žen – těhotenství, porod, období po porodu, období nějakého onemocnění pacientky.

Edukace se také může dělit na edukaci základní, reedukaci nebo komplexní. Základní edukace se používá při prvním záchytu onemocnění. Zde je potřeba pacienta namotivovat ke spolupráci, k potřebným aktivitám a poskytnout prvotní informace. Zde lze zařadit edukaci klientky s nově diagnostikovaným karcinomem prsu na téma výživa v souvislosti s léčebnými postupy. Reedukace se zaměřuje na opakování informací, také na jejich rozšiřování a doplňování, na kontrolu dodržování získaných dovedností atd. Zde lze zařadit prohloubení znalostí o určitém onemocnění. Například edukaci o použití či využití nových protetických pomůcek. Komplexní edukace je ucelený systém edukace. Tento druh edukace je realizován například v předporodních kurzech. Předporodní kurz lze rozdělit na fázi úvodní, prohlubující, kontinuální a reedukaci. (Dušová, 2019, s. 12)

2.2 Edukační proces

Edukační proces se skládá z pěti fází – posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení.

Posuzování zahrnuje dle Kuberové (2010, s. 25) důkladný sběr, třídění a analýzu údajů o klientovi či pacientovi. Údaje se získávají formou rozhovoru, pozorováním, fyzikálním vyšetřením, dotazníkem nebo také z dokumentace. Ideální je, když potřeba učít se vychází z vnitřní motivace klienta. (Kuberová, 2010, s. 25)

Diagnostika se zabývá problémy a potřebami jedince, jejich příčinami a faktory, které ovlivňují a podmiňují tyto problémy a obsahuje také charakteristiku těchto problémů. Ve zdravotnictví se určují edukační diagnózy, které se dělí podle důležitosti. (Kuberová, 2010, s. 25-26)

Plánování obsahuje tvorbu edukačního plánu. Zde se stanovují cíle, rozhoduje se o aktivitách, pomocí nichž lze dosáhnout vytyčeného cíle. Cíl je chápán jako představa o kvalitativních a kvantitativních změnách v oblastech afektivní, psychomotorické a kognitivní. Cíle mají také roli usměrňující a motivační, dávají výuce řád a pomáhají volit přiměřené metody edukace. Dále je součástí plánování volba strategií, výběr edukačních metod, obsah edukace a tak dále. (Kuberová, 2010, s. 26-27; Endlicherová a Hanušová, 2009)

Realizace se týká aplikace teoretické přípravy, při které je dobré projevit vhodné praktické dovednosti vedení celého edukačního procesu edukátorem. (Kuberová, 2010, s. 28) Podle Dušové (2019, s. 36-39) by se edukace měla dělit na motivační, expoziční, fixační, diagnostickou a aplikační fázi. Motivační fáze připravuje edukanty na osvojení nových poznatků, je souhrnem vnitřních a vnějších pobídek. Motivace by neměla být zahrnuta pouze na začátku, ale v průběhu celého edukačního procesu. Expoziční fáze obsahuje zprostředkování nových vědomostí nebo dovedností. Jde o řízení celé učební činnosti. Edukátor má roli motivátora, facilitátora, měl by zohledňovat psychodidaktické aspekty edukace. Důležitou součástí expoziční fáze je strukturování učiva. Fixační fáze slouží k upevnování získaných vědomostí, dovedností, postojů a hodnot. Dále diagnostická fáze slouží ke zhodnocení získaných poznatků, postupů, návyků, postojů a ke zpětné vazbě. A poslední aplikační fáze je důležitá pro aplikaci získaných vědomostí a dovedností do praxe. (Dušová, 2019, s. 36-39)

Vyhodnocení by mělo poskytovat klientům zpětnou vazbu. Zpětnou vazbu lze realizovat pochvalou nebo odměnou za žádoucí chování klienta, což má kladný vliv na učení a pomáhá to pozitivně měnit postoje. V této fázi edukátor hodnotí, co klient změnil ve svém chování a jednání. (Kuberová, 2010, s. 28-29)

Metody a formy edukace ve zdravotnictví

Vyučovací metody představují dle Kuberové (2010, s. 153) strategie, způsoby a postupy práce sestry. Umožní při respektu vývoje poznávacích procesů, didaktických zásad a vytyčeného cíle edukantům osvojení poznatků a jejich uplatňování v praxi.

Formy edukace jsou časovou a organizační jednotkou, kde jde o interakci mezi edukátorem a edukantem, která je zaměřena na realizaci obsahu a cílů edukace. (Kuberová, 2010, s. 205)

Formy edukace ve zdravotnictví

Juřeníková (2010, s. 34) uvádí, že edukace je souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky či vzdělávání při realizaci určitého vzdělávacího procesu.

Formy edukace se dají rozdělit dle časového uspořádání, vyučovacího prostředí, organizačního uspořádání vyučujících, interakce lektora a posluchače, stavu systémů (ve kterých probíhá vzdělávání) nebo podle zaměření pedagogické akce. (Juřeníková, 2010, s. 34)

Při volbě formy edukace je důležité vždy přihlédnout k cíli, který jsme si stanovili, obsahu probírané látky, k připravenosti a specifickým potřebám edukanta a k jeho individuálním zvláštnostem a možnostem. Podle organizačního uspořádání edukace a interakce edukátora či lektora k posluchačům lze rozdělit edukaci na formy individuální, skupinové a hromadné. (Juřeníková, 2010, s. 34)

Individuální forma edukace je nejužívanější forma ve zdravotnictví. Zdravotník často edukuje v úzkém kontaktu s edukantem či klientem. Edukaci řídí edukátor a vždy edukuje pouze jednoho edukanta. Tato forma edukace probíhá většinou v ambulanci, u nemocničního lůžka či v ordinaci praktického lékaře. (Juřeníková, 2010, s. 34-35) Dle Kuberové (2010, s. 208) umožňuje tato forma edukace individuální přístup, možnost

respektovat zvláštnosti jedince a zpětnou vazbu, ale je velmi časově náročná. Naopak hromadná forma je zaměřena na širší skupinu osob než individuální či skupinová forma výuky. Ve zdravotnictví se často užívá tam, kde edukátor chce sdělit účastníkům edukace stejný obsah. Výhodou je možnost sdělení informací velké skupině osob a nevýhodou nízká aktivita edukantů, menší individuální přístup a nízká zpětná vazba mezi edukátorem a edukantem. (Juřeníková, 2010, s. 35-36)

Další autorky - Endlicherová a Hanušová (2009) upřednostňují formu individualizovanou nebo skupinovou. Skupinová forma rozděluje edukanty do skupin o různé velikosti. Ve zdravotnictví ji lze užít v lázeňské péči či ve svépomocných skupinách, což je předávání vlastních zkušeností pacienta ostatním pacientům se stejnou diagnózou. Lze tuto metodu využít u zdravých i chronicky nemocných. Ideálním počtem je skupina o třech až pěti členech. Tato forma umožňuje podmínky pro vzájemnou interakci ve skupině s edukátorem i s edukanty vzájemně. (Juřeníková, 2010, s. 35-36; Kuberová, 2010, s. 209)

Kalhous s Obstem (2009, s. 298-299) prezentují, že individualizovaná forma výuky je také často užívanou formou výuky. Tato forma pracuje také s větší skupinou osob, ale na rozdíl od hromadné formy výuky nepohlíží na skupinu žáků jako na celek a zabývá se i individuálními odlišnostmi jednotlivých edukantů. Dále Tomová a Nikodemová (2014) píšou o autoedukaci, což je v podstatě sebevýchova zahrnující sebevýchovu ve smyslu formování vlastních postojů, zájmů a sebevzdělávání. Jedná se o cílevědomý, plánovitý a systematický proces formování vlastní osobnosti člověka. Dále pojednává o heteroedukaci, což je proces výchovy a vzdělávání jedince prostřednictvím jiné osoby.

Metody edukace ve zdravotnictví

Zormanová (2012, s. 13) popisuje metodu jako určitý prostředek, postup a návod, pomocí kterého dosáhneme nebo můžeme dosáhnout cíle v kterékoliv činnosti. Podle Tomové a Nikodemové (2014) by edukační metoda měla splňovat charakteristiky takové, že je informativně nosná, formující, emotivně působivá, respektuje vědecké poznatky, je výchovná a přirozená, také použitelná, adekvátní věku jedince a didakticky ekonomická. Maňák a Švec (2003, s. 49) dělí výukové metody na klasické, aktivizující a komplexní. Klasické metody se tedy dělí na metody slovní (např. monologické, dialogické, písemné práce s textovým materiálem), názorně demonstrační (např. pozorování, předvádění, demonstrace, projekce statická nebo dynamická) a metody praktické (např. nácvik

praktických dovedností, laboratorní činnosti, grafické nebo výtvarné práce, pracovní činnosti). Mezi aktivizující metody, které rozvíjí tvořivé myšlení a aktivizují žáky, patří například diskuzní metody, metody heuristické, situační, inscenační nebo didaktické hry. Komplexní metody předpokládají různou, ale ucelenou kombinaci a propojení několika základních prvků didaktického systému (metody, organizační formy výuky, didaktické prostředky nebo životní situace). Mezi komplexní metody může patřit frontální výuka, skupinová a kooperativní výuka, partnerská výuka, individuální a individualizovaná výuka (případně samostatná práce žáků), kritické myšlení, brainstorming, projektová výuka, výuka dramatem, otevřené učení, učení v životních situacích, výuka podporovaná počítačem a tak dále. (Tomová, Nikodemová, 2014; Zormanová, 2012, s. 16-17)

Mezi metody by Endrlichová a Hanušová (2009) v porodní asistenci zahrnuly metody informačně-receptivní nebo reproduktivní. Mezi informačně-receptivní metody spadá vysvětlování, popis, ilustrace, využívání tištěného textu, instruktáže nebo sledování videa. Mezi reproduktivní pak opakování získaných informací ústním sdělením či praktickým předvedením.

Edukační činnost poskytovaná všeobecnými sestrami a porodními asistentkami

Podle paragrafu 4 zákona č. 55/2011 Sb. může všeobecná sestra edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, používat zdravotnické prostředky a používat na ně edukační materiály. Janečková a Nováková (2009) popisují, že svou roli edukátorky získala sestra v 80. letech. Sestra by měla ovládat edukaci a fundovaně předávat informace pacientovi, rodině i kolegyním a studentům na vhodné úrovni.

Dle paragrafu 5 zákona č. 55/2011Sb. může porodní asistentka „*poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, o přípravě na porod, o ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány*“ a „*podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím*“. Porodní asistentka může také poskytovat informace i o dalších záležitostech týkajících se oblasti porodnické, gynekologické a neonatologické a provádět předporodní přípravu. (Endlicherová, Hanušová, 2009) Důležitou funkcí porodní asistentky je být nejenom partnerem ženy, který jí poskytuje podporu a péči, ale i zdravotnické poradenství a vzdělávání žen, jejich

rodin a celých komunit. Dále také porodní asistentka poskytuje kvalitní péči gynekologicky nemocným ženám. (Eggová, Vránová, 2011; Lajdová, Botíková, 2010)

Prioritou v porodní asistenci je především primární prevence a péče. Primární prevence přináší pro oblast populačního zdraví velký pozitivní efekt. V programu „Zdraví 21“ je jedním z cílů zdravý start do života. Hlavním nositelem informací jsou motivovaní a informovaní rodiče s odpovědným přístupem ke svému zdraví. (Wilhelmová, 2009; Holčík, 2004)

Komunikace při edukaci

Dle Honzáka (2014) dávají všichni pacienti přednost **vřelosti** sestry a až poté ocení její schopnosti. Vstřícné sestře je podle autora leccos odpuštěno.

Honzák (2014) dále doporučuje se **usmívat**. Úsměv omlazuje a lidé usměvavému člověku více důvěřují. Úsměv je důležitý nejenom ke zklidnění atmosféry, kdy v dnešní době si mnoho lidí dělá ze sestry služku. Někteří pacienti jsou agresivnější, podezřavější a náročnější. Ale úsměv také prospěje samotné sestře pro její vnitřní pohodu, optimistické naladění, lepší výkon a v neposlední řadě snížení hladiny stresových hormonů.

Dále je důležité vyhýbat se zdravotnickému slangu a komunikovat vždy se **zpětnou vazbou** a to v obou směrech, kdy sestra něco sděluje pacientovi i pacient sestře. Je dobré nechat si poučení od pacienta zopakovat a zkontrolovat tak, jestli sdělení sestry pochopil. (Honzák, 2014)

Také je velmi důležitý **oční kontakt**, který je důkazem o zájmu sestry. Pokud je třeba pohled odvrátit, tak by měl zůstat v horizontální rovině a případně by dotyčný měl hledět spíše dolů. (Honzák, 2014)

Dále velmi pomáhá při komunikaci s pacientem **chválení**. Pochvala vždy každého potěší a lze chválit za cokoliv. Chválení svědčí o vřelosti, zájmu a zkvalitňuje vztah s pacientem. (Honzák, 2014)

Empatie má významný podíl na situaci. Empatie je signálem, že sestra ví, jak se pacient cítí. Stačí výraz a krátké poznámky a přitakání. *„Výroky, kterých bychom se měli vstříhat: to nic není; moc si to berete; to máte štěstí, někteří dopadli hůř; nejlepší je*

zapřáhnout se do práce a nemyslet na to; co bolí, přebolí; to všechno zhojí čas; mohlo to být horší; musíte to překonat... A nakonec to neobratné „vím, jak se cítíte“. – popisuje Honzák (2014) ve svém článku a mnohem lepší je podle něj osobní postoj: *„Myslím, že vím, jak bych se cítila v takové situaci, a jsem tu s vámi, abych vám nabídla, co umím... Co pro vás teď můžu udělat?“*

Dle Kvapila (2011) by měl edukátor (zdravotník) sledovat vývoj psychiky u pacienta a snažit se odhalit nebo rozpoznat, ve které fázi přijetí diagnózy se pacient nachází. 1. fázi je popření skutečnosti (nemocný není ochotný ani schopný přijímat rady nebo se učit, je plně ponořen do svého nitra); 2. fázi je revolta, vzbouření či odpor (pacient může být agresivní, je schopen obviňovat své okolí, že je příčinou jeho nemoci); 3. fázi je smlouvání (nemocný špatně přijímá a špatně si vykládá informace); 4. fázi deprese s nadějí (nemocný má většinou velký zájem o výuku); 5. fázi je konečná fáze přijetí, akceptování.

Dále Kvapil (2011) doporučuje vyhodnotit emoční ladění pacienta a podle toho upravit taktiku a cíle edukace tak, aby byla edukace efektivní. Zdravotník by se měl snažit o zabránění vzniku překážek a zábran v oblasti komunikace mezi zdravotníkem a pacientem a o psychickou podporu pacienta.

A **mlčenlivost** je samozřejmostí každého zdravotnického pracovníka. (Honzák, 2014)

2.3 Zdravotní gramotnost

Holčík (2005, s. 50) definuje zdravotní gramotnost jako „*kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví*“.

Zdravotní gramotnost lze rozdělit na tři typy – funkční, interaktivní a kritická zdravotní gramotnost. **Funkční zdravotní gramotnost** se vztahuje k výsledku tradiční zdravotní výchovy spočívající v poskytování informací o zdravotních rizicích a o tom, jak si počínat ve zdravotnickém systému. Záměrem je rozšířit a prohloubit znalosti lidí o zdravotních rizikových faktorech a vést je k ochotě přijímat předepsaná opatření. Typickou aktivitou zdravotnického pracovníka v této oblasti je příprava informačních letáků a brožurek či tradiční zdravotní výchova pacientů. **Interaktivní zdravotní gramotnost** obsahuje nové zaměření zdravotní výchovy v posledních letech. Cílem je rozvíjet schopnosti občanů jednat samostatně a především posílit jejich motivaci a odpovědnost při respektování pokynů. Jde tedy nejenom o poslechnutí rad zdravotnických pracovníků, ale i o rozvoj samostatnosti při rozhodování, o upevňování vnitřní motivace ve snaze přispět ke zlepšení zdraví. Tato zdravotní gramotnost obsahuje zdravotně výchovné programy, které jsou orientované na konkrétní problémy některých populačních skupin. Zdravotník tu působí jako konzultant, který poukazuje na možnost volby a očekávaný přínos jednotlivých aktivit. **Kritická zdravotní gramotnost** rozvíjí schopnosti, které se týkají individuálního chování jedince a sociálně a politicky orientovaných činností. Tato zdravotní gramotnost obsahuje poskytování informací a rozvíjení komunikace o zdraví. Dále se také věnuje schopnosti navrhnout a posoudit organizační a politickou realizovatelnost opatření. Tato opatření mají vliv na sociální, ekonomické a další složky zdraví a životního prostředí. (Holčík, 2005, s. 50-51)

Zdraví

„Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody a harmonické rovnováhy a nejde jen o nepřítomnost nemoci.“ (Hřivnová, 2010, s. 10) Dle Čevely (2009, s. 11) je zdraví základní lidskou potřebou a cennou individuální a sociální hodnotou, která výrazně ovlivňuje kvalitu života a také hodnotou, která si zaslouží celospolečenskou ochranu. Zdraví je také, jak uvádí Hřivnová (2010, s. 10) ve své publikaci, stav člověka, který obsahuje tělesnou, psychickou, sociální i duchovní stránku a umožňuje mu dosahovat optimální kvality života.

Determinanty zdraví

Hřivnová (2010, s. 11) uvádí, že zdraví člověka je ovlivňováno mnoha faktory, které nejsme schopni korigovat. Tyto faktory se označují za determinanty zdraví a dělí se na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Mezi vnitřní faktory patří nejčastěji genetický základ (ovlivňuje zdraví asi v 10-15 %). Mezi vnější faktory patří prostředí životní či pracovní (20-25 % podílu na ovlivnění zdraví), dále životní styl neboli způsob života (ovlivňuje zdraví z 50-60 %) a zdravotní péče – její úroveň a kvalita (ovlivňuje zdraví člověka v 15-20 %).

Nejvlivnějším faktorem je způsob života, pro který se rozhodneme a jaký vedeme nebo také k jakému životnímu stylu je dítě vedeno rodiči, učiteli nebo kamarády či médii například. Do faktorů, které dokáže jedinec ovlivnit a co ho nejvíce poškozuje, patří: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, rizikové sexuální chování nebo nadměrná psychická zátěž. (Hřivnová, 2010, s. 11-12)

Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví dle Wilhelmové a Hrubé (2014) znamená schopnost reprodukce bez lékařských intervencí. V širším pojetí jde o citlivý přístup k životu, zajištění optimálního zdraví, znalostí obou rodičů při aktu tvoření budoucnosti, kterým jsou těhotenství a porod. Mezi překážky optimálního zdraví může patřit špatná výživa, rizikové chování (např. konzumace alkoholu či kouření), špatná tělesná a psychická kondice, strach, nedůvěra ve vlastní schopnosti či špatný stav rodiny a vztahů. Důležitým krokem k reprodukčnímu zdraví je vědomé plánování a připravování na rodičovství budoucími rodiči. Havlín (2011, s. 1) považuje reprodukční zdraví za schopnost v roli

muže oplodnit a v roli ženy otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. V reprodukčním zdraví je zahrnuto tedy oplození, početí, průběh gravidity, nitroděložní vývoj nového jedince a porod. Stručně Havlín (2011, s. 1) definuje reprodukční zdraví jako „*schopnost se úspěšně, bezproblémově množit, čili mít děti, kdy si přeji bez lékařské pomoci*“.

V rozvinuté zemi je základem reprodukčního zdraví výchova, vzdělávání a poradenství formou celoplošné dlouhodobé přípravy na rodičovství – vedené profesionály jako je porodní asistentka. Při této výchově a vzdělávání by budoucí rodiče měli získat informace o zdravém způsobu života a faktorech, které mohou negativně ovlivnit zdravý vývoj plodu i jeho zdravotní potenciál, informace připravující ženu nebo pár na porodní a poporodní zátěž, kojení a rodičovství. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Zdravotní gramotnost těhotných žen

Dle Wilhelmové a Hrubé (2013) zdravotní gramotnost těhotných žen by měla být hlavním cílem primární prevence v prenatální péči. Výsledkem zdravotní gramotnosti je zdravý způsob života, který podporuje fyziologický prenatální i postnatální vývoj dítěte. Nekvalitní zdravotní gramotnost žen má velmi negativní důsledky na nejenom vlastní zdraví, ale i jejich dětí v podobě vývojových vad, obtíží, komplikací a onemocnění v průběhu gravidity, porodu i později v životě ženy a dítěte ve zbytečných nákladech vynaložených na léčbu. Různé výzkumy prokazují, že nezdravý způsob života a rizikové návyky matky či rodičů mohou ovlivnit prekonceptně či prenatálně roli v příčinách různých poruch zdraví a abnormalit, které se mohou projevit okamžitě nebo s dlouhou latencí. (Wilhelmová, Hrubá, 2014) Wilkinson s Marmotem (2003, s. 10) uvádí, že už v těhotenství lze významně ovlivnit zdraví dítěte. Dle Máslové (2011) s intrauterinní fází vývoje souvisí choroby, jako je rakovina, kornatění tepen, srdeční příhody, obezita, astma či psychické potíže.

Vědecký výzkum autorek Wilhelmové a Hrubé (2013) poukázal na to, že zdravotní gramotnost roste se zvyšujícím se stupněm vzdělání a je kvalitnější u žen, které jsou v těhotenství v dlouhodobém kontaktu s porodní asistentkou. Kvalita života matky je velmi významná pro nitroděložní vývoj plodu. Je velmi důležité množství a kvalita živin v matčině krevním oběhu. Je důležitý vzduch, který dýchá, vodu kterou pije - tedy množství škodlivin, také alergizujících látek nebo infekcí, množství drog, matčina stresu

i emoční lability. Celková kvalita psychického a fyzického zdraví matky je významná pro zdravotní stav dítěte v jeho dospělém věku. (Máslová, 2011)

Prenatální péče je u nás poměrně dlouhodobá a má významný výsledek v nízké perinatální mortalitě a morbiditě. Nedostatečnou je ale zdravotní gramotnost budoucích rodičů a to především oblast přípravy na graviditu a informace o zdravém způsobu života v graviditě. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Zdravý životní styl před otěhotněním a v těhotenství

Olecká a Ivanová (2016) informují o tom, že zdravý životní styl je zásadní ve zdravotní gramotnosti. Zdravý životní styl je pojímán jako racionální a účelné jednání, ale zároveň je pod vlivem sociálních, ekonomických, politických, kulturních a medicínských faktorů. Hřivnová (2010, s. 11) poukazuje na to, že životní styl ovlivňuje zdraví člověka z 50-60% ze všech vnitřních i vnějších faktorů.

Nejaktuálnější vědecké poznatky dokládají, že budoucí zdraví člověka je ovlivňováno již časně prenatálně. Zdroje zabývající se epigenetickými mechanizmy hovoří dokonce o vlivu prekoncepčním. Informují o tom, že prostředí a reakce organismu na něj řídí aktivitu našich genů. Nepříznivé prenatální prostředí může mít za následek vznik kardiovaskulárních a metabolických onemocnění u jedince. (Wilhelmová, Hrubá, 2013; Wilhelmová, Hrubá, 2014)

Máslová (2011) ve svém článku potvrzuje, že se zvyšuje riziko negativního vlivu na plod zejména u chudých matek, které častěji trpí nadváhou a jedí více průmyslově vyráběných levných potravin a méně kvalitní čerstvé stravy. To má za následek porod dětí s nižší porodní váhou a vyšším výskytem srdečních chorob ve středním věku. Bylo potvrzeno, že původ kardiovaskulárních chorob, metabolického syndromu zahrnujícího vysoký krevní tlak a diabetes mellitus mají původ už prenatální. Velký vliv na obezitu jedince má obezita těhotné matky, má větší vliv než genetika či stravovací návyky v rodině, které často také dítě přebírá. S obezitou souvisí samozřejmě i hypertenze, diabetes mellitus, přetížení kloubů a páteře či nemoci tepen a srdce. Dále děti žen diabetiček (s diabetem II. typu či těhotenským diabetem) jsou ohroženy častěji diabetem v případě, že mají ženy nižší míru kompenzace hladiny cukru. Těhotné ženy potřebují především čerstvé potraviny, čistý vzduch, nezávadnou vodu a přirozený pohyb. (Máslová, 2011)

Příprava před otěhotněním

„Plánování těhotenství přispívá k lepší mateřské biopsychosociální adaptaci.“
(Wilhelmová, Hrubá, 2014)

Wilhelmová s Hrubou (2014) pokládají za důležité, aby příprava na otěhotnění zahrnovala především včasné rozpoznání rizikových faktorů, získání kvalitních informací, motivaci a návyky vedoucí ke zlepšení zdravotní kondice obou potenciálních rodičů, aby k početí dítěte došlo v co nejoptimálnějších podmínkách. Primární a sekundární prevence by se v tomto období měla prolínat a doplňovat. Ženy si často při plánovaném těhotenství představí pouze vysazení antikoncepce. Těhotná žena by se už prekoncepčně měla vyvarovat stresorům, měla by se vyvarovat už v tomto období tabáku, alkoholu či drogám. Dále by se měla snažit zlepšit svůj způsob života a svou zdravotní kondici.

Hronek (2004, s. 19-23) zdůrazňuje, že základem přípravy na otěhotnění je dostatek příjmu základních živin. Nedostatek živin už před otěhotněním může poškodit dítě vrozenými malformacemi. Významný je také dostatečný příjem kyseliny listové, esenciálních mastných kyselin, železa, vápníku a hořčíku. Kyselina listová má ochranný vliv na defekt neurální trubice. Užívání kyseliny listové je účinné, pokud je konzumována alespoň jeden měsíc před početím. Nenasycené mastné kyseliny zahrnují omega-6 nenasycené mastné kyseliny a omega-3 nenasycené mastné kyseliny. Příjem těchto látek je účinný pro bezchybný vývoj neurovizuálních funkcí u plodu a nekomplikovaný průběh gravidity jako je snížení rizika předčasného porodu, nižší výskyt preeklampsie či vyšší výskyt nízké porodní hmotnosti. Nedostatek železa zvyšuje pravděpodobnost možného postižení vývoje plodu a novorozence. Nižší příjem železa na začátku gravidity může způsobit častěji předčasný porod, potrat nebo nízkou porodní hmotnost novorozence.

Výživa v období těhotenství

Kunová (2011, s. 10) pokládá zdravou stravu za velmi významný faktor, kterým lze oddálit vznik aterosklerózy, diabetu 2. typu, hypertenze, mnoho typů nádorového bujení, dny a obezity. A velkou váhu má výživa i v těhotenství. Hřivnová (2014, s. 73-74) a Kasper (2015, s. 443) kladou důraz na to, aby strava těhotné ženy byla dostatečně energeticky hodnotná tak, aby zajistila optimální váhový přírůstek a vývoj plodu. Těhotné ženy by měly mít ve stravě dostatek bílkovin, nenasycených mastných kyselin (důležitý pro vývoj centrální nervový systém), vitaminů (nezvyšovat příjem vitamínu A)

a minerálních látek jako je železo, vápník, jód a zinek. Také by měly dbát na dostatek tekutin. Čermáková (2017, s. 64) upozorňuje na konzumaci zvýšeného množství citrusových plodů v těhotenství, které mohou vyvolávat alergické reakce.

Těhotná žena by také měla jíst pravidelně a pestře, asi 5-7 menších porcí denně. Hřivnová (2014, s. 74) uvádí, že optimální hmotnostní přírůstek v těhotenství činí asi 13 kg, s tím, že ženy s podváhou by optimálně měly přibrat až 18 kg a obézní ženy asi 8-10 kg. Kasper (2015, s. 443) uvádí, že ideální přírůstek hmotnosti v těhotenství by měl být v závislosti na výchozí hmotnosti ženy 7-18 kg. Energetický příjem je od třetího měsíce nepatrně zvýšený asi o 500 kJ/den a od 4. měsíce asi o 1250 kJ/den (normální příjem energie pro netěhotnou ženu je asi 9250 kJ za den). (Hřivnová, 2014, s. 74)

Dále by těhotná žena měla vynechat vnitřnosti a výrobky z nich, nadýmavou, tučnou a těžko stravitelnou stravu, přepálené tuky, plísňové sýry (z důvodu listeriózy a kvasinkových infekcí), syrová vejce, majonézy a zmrzliny (riziko salmonelózy). Omezit by měla také potraviny s tzv. „prázdnými“ kaloriemi (cukrovinky, chipsy, sladké limonády). Z ryb by se neměly konzumovat velké a staré ryby nebo také rybí predátoři (z důvodu obsahu těžkých kovů) a měl by se omezit příjem tuňáka a makrely. (Hřivnová, 2014, s. 74)

Hygienické zásady je potřeba v těhotenství dodržovat ještě důkladněji pro riziko toxoplazmózy či listeriózy. Těhotná žena by měla opatrně pracovat se syrovým masem a omývat pečlivě ovoce, zeleninu, nekonzumovat nedostatečně tepelně upravené potraviny. (Hřivnová, 2014, s. 74)

Z tekutin by gravidní žena měla dávat přednost především pitné vodě. Nevhodný v těhotenství je zejména tonik (obsahuje chinin, který je rizikový pro plod), káva či jiné kofeinové nápoje (způsobují nízkou porodní hmotnost u dítěte), černé, zelené a některé bylinné čaje, nápoje doslazované umělými sladidly a konzumace alkoholu (riziko vzniku fetální alkoholového syndromu u dítěte, riziko potratu). (Hřivnová, 2014, s. 75; Kasper, 2015, s. 446-447)

Pohybová aktivita v těhotenství

Fyzická aktivita ovlivňuje pozitivně zdraví člověka, protože snižuje riziko chronických onemocnění a v průběhu těhotenství poskytuje řadu ochranných faktorů. Fyzická aktivita je doporučována především fyziologicky těhotným ženám. Pravidelnou

fyzickou aktivitu dle výzkumu Gastona (2012) v kanadském Ontariu vykonává asi 58 % těhotných žen (alespoň 15 minut intenzivního pohybu 3x týdně), v porovnání s netěhotnými ženami je to asi o 9 % žen méně.

Nedostatek pohybu je dle Nečase (2006, s. 58-59) patogenní a je zejména pro mladé lidi stresovým podnětem. Dlouhodobá imobilizace vede k postižení lokomočního systému, negativní bilanci vápníku, následně k osteoporóze či urolitiáze, atrofii svalů, mizí adaptace žilního systému dolních končetin a správná vazomotorická reakce tepenného systému, která napomáhala redistribuci krve k orgánům při změně polohy těla, může vzniknout flebotrombóza, snižuje se dechový objem a dechová frekvence, není stimulován gastrointestinální tlak, což vede k zácpě, dále je zvýšené riziko močové infekce a zánětů močových cest a tak dále. Celkově dle Gastona (2012) pohyb snižuje riziko kardiovaskulárních chorob, diabetu, rakoviny, hypertenze, obezity, deprese či osteoporózy.

Dle Gastona (2012) fyzická aktivita v těhotenství může být důležitá pro udržování kardiovaskulární zdatnosti, pomáhá kosterně-svalovému systému, pomáhá předcházet nadměrnému přírůstku na váze v těhotenství, příznivě ovlivňuje náladu a duševní zdraví těhotné a po porodu také urychluje hubnutí. Dále se při pohybové aktivitě v těhotenství snižuje riziko gestačního diabetu a preeklampsie, tyto nemoci jsou spojené s řadou dalších negativních důsledků jako je předčasný porod, císařský řez a tak dále.

Dle Artala (2003) se patologicky nebo rizikově těhotným ženám pohyb nedoporučuje. Absolutní kontraindikací pohybu v těhotenství jsou závažná chronická onemocnění či komplikace těhotenství, kterými může být cerclage, vícečetné těhotenství, placenta praevia, krvácení, hrozící předčasný porod, odtok plodové vody, gestační hypertenze a jiné. K relativním kontraindikacím patří těžší forma anémie, arytmie, nekompensovaný diabetes mellitus, onemocnění štítné žlázy, epilepsie, morbidní obezita, extrémní podváha, ortopedické omezení nebo silný abúzus cigaret. Těhotná žena by měla okamžitě přestat cvičit, i přesto, že do té doby nebyla rizikově těhotná, v případě, že se objeví jakákoliv bolest, krvácení, těhotná zvýšená únava, svalová slabost, závratě, dušnost, bolest hlavy či bolest na hrudi, pokud začne odtékat plodová voda, spustí se kontrakce nebo se objeví jakékoliv jiné příznaky, které ženu zneklidňují. (Sikorová, 2006, s. 11; Artal, 2003)

Všeobecně se nedoporučují i pro fyziologicky těhotné ženy podle Čecha (2006, s. 75) sporty jako jsou různé míčové hry (hrozí úder do břicha), jezdeckví, judo nebo lyžování (pro hrozící pády). Čermáková (2017, s. 10) nedoporučuje těhotným ženám různé adrenalinové sporty (skoky padákem, akrobatické prvky, potápění, vodní turistika – kanoistika, rafting), skákavé pohyby (např. jízda na koni, jumping, aerobic, tenis, squash). Pro ženy, které nebyly zvyklé na silový trénink v posilovně, se nedoporučuje ani ten. I ženy, které na tento druh sportu zvyklé byly, by se měly poradit s odborníkem a přizpůsobit druh, náročnost a délku posilovacích cviků svému stavu. (Čech, 2006, s. 75; Čermáková, 2017, s. 10)

Čech (2006, s. 75) s Čermákovou (2017, s. 11) uvádějí, že mezi sporty vhodné v těhotenství patří plavání nebo cvičení ve vodě (např. aquaaerobic). Do bazénu by nikdy neměla těhotná žena skákat, měla by sestupovat do vody pomalu, především v přírodních koupalištích hrozí nebezpečí infekcí, těhotná žena by také neměla plavat styl „motýlek“, je dobré se snažit provádět správné technické provedení plaveckého stylu, nebezpečné je plavat v rozbouřeném moři (nebezpečí úrazu a břišního traumatu).

Dále je vhodná pro gravidní ženy turistika a procházky přírodou. Ideálních je pět až šest kilometrů chůze denně. A dobré je také speciální těhotenské cvičení nejlépe pod vedením odborníka. Až bude žena cviky zvládat, tak by si je měla cvičit ideálně každý den doma. Velmi důležité je naučit se v kurzech cvičení pro těhotné správně dýchat. (Čech, 2006, s. 75; Čermáková, 2017, s. 12-13)

Rizikové faktory v těhotenství

Rizikové faktory jsou podle Andraščíkové (2009) faktory v životospřádě nebo životním prostředí, které zvyšují pravděpodobnost objevení zdravotní komplikace nebo který zvyšuje rozsah a závažnost zdravotních komplikací. Eliminace rizikových faktorů je velmi důležitou součástí prevence a léčby. Zde bude zmíněn kofein, tabák, alkohol, drogy, léky a očkování v těhotenství.

Kofein dle Kaspera (2015, s. 446-447) způsobuje nízkou porodní hmotnost. Biologický poločas kofeinu trvá v těhotenství delší dobu. Kofein může prostupovat placentou a způsobovat sekreci katecholaminů, které mají za následek vazokonstrikci, a tím vzniká hypoxie, která způsobuje omezení růstu.

Jak uvádí Čech (2006, s. 76) ve své publikaci, **kouření** omezuje v těhotenství přenos kyslíku kvůli vzniku karboxyhemoglobinu. Nikotin má za následek snížený průtok krve dělohou. Negativně ovlivňují funkci placenty kadmium a polycyklické aromatické látky. U těhotných kuřáček se vyskytuje častější perinatální úmrtnost, potraty, předčasný porod, předčasné odlučování placenty, nízká porodní hmotnost novorozence, která se prohlubuje i po porodu, protože matky kuřáčky méně kojí. Děti kuřáček jsou více ohrožené syndromem náhlého úmrtí dítěte, také trpí častěji na astma a jiné respirační infekce. Kouření v těhotenství se absolutně nedoporučuje. Kopáčiková (2011) upozorňuje i na vliv pasivního kouření, které také zvyšuje mnoho už zmíněných rizik, především riziko vzniku atopického ekzému a rozvoje alergie v raném dětském věku. Kopáčiková (2011) i Zawadska (2018) potvrzují, že v těhotenství kouří asi jedna třetina těhotných žen, často to jsou ženy kuřáčky, které už kouřily v době mimo těhotenství.

Užívání **alkoholu** mohou poškodit plod v podobě fetálního alkoholového syndromu a zvyšuje riziko potratu. (Kasper, 2015, s. 446) Fetální alkoholový syndrom se dle Matějčka (2000, s. 214-215) projevuje nízkou porodní váhou, děti s tímto syndromem se vyvíjejí opožděně i po narození, mají zvláštní rysy v obličeji, opožděje se i jejich duševní vývoj. Doporučuje se spíše vyhybat alkoholu v těhotenství. (Kasper, 2015, s. 446)

Drogově závislé těhotné ženy jsou častěji bez partnera, mladší, z nižších socioekonomických tříd, s nižším vzděláním a často nezaměstnané. U některých drogových látek je zvýšená citlivost v těhotenství. Drogy mohou poškozovat jaterní buňky, s nesterilním vybavením a nečistou drogou stoupá riziko hepatitidy, HIV, flebitidy, endokarditidy či plicní hypertenze. Poškozený periferní vstup může mít za následek nutnost zavedení centrálního žilního katetru. Častěji mají drogově závislé těhotné ženy sníženou hladinu kyseliny listové a železa. Některé látky mohou způsobit náhlé úmrtí plodu, je tu i vyšší riziko preeklampsie, předčasného porodu, emryopatie, fetopatie nebo dystrofie plodu a je omezen průtok krve a transport kyslíku a živin placentou. (Vavřínková, Binder, 2007, s. 1-2; Čech, 2006, s. 76)

Čech (2006, s. 76-77) uvádí, že **léčiva** by se měly v době těhotenství užívat s mírou, protože placenta je na mnoho léčiv propustná. Některé léky lze zařadit mezi chemické teratogeny, které mohou způsobovat vrozené vývojové vady. Uvádí se, že nejkritičtější obdobím při podávání farmak v těhotenství je první trimestr, kdy mají tyto látky teratogenní a embryotoxické účinky. Podle Izákové (2013) hrozí riziko i v pozdějším

období. Ve druhém a třetím trimestru hrozí funkční neurologické poškození a retardace intrauterinního růstu plodu a v období těsně před porodem mohou ovlivnit průběh porodu a poporodní adaptaci novorozence, mohou způsobit i abstinenční syndrom z vysazení a ovlivnit včasný průběh postnatálního období. Ve fetálním období při podání nevhodných léků vznikají funkční a behaviorální poruchy u plodu. (Čech, s. 76-77)

Očkování je možné pouze v případě, že je riziko nákazy vysoké, nákaza představuje speciální riziko pro matku nebo plod nebo vakcína nemůže stav zhoršit. V těhotenství jsou kontraindikované živé vakcíny (riziko nákazy plodu). Očkování inaktivovanými vakcínami je v graviditě možné, pokud je dobře zvážena indikace (lze očkovat například proti hepatitidě typu B, chřipce, tetanu, meningokoku, vzteklině). (Čech, 2006, s. 82)

Stres v těhotenství

Stres je dle Koukolíka (2017, s. 43) odpovědí na zátěž. Například potlačuje tvorbu progesteronu, čímž dochází k poruše zrání děložní sliznice. Také prolaktin uvolňující se během stresu, brání působení progesteronu. Sníženou produkcí ovulačních hormonů se snižuje pravděpodobnost ovulace. Pokud k ovulaci dojde a vajíčko je oplodněné, je velmi nízká pravděpodobnost jeho fyziologické uchycení. (Joshi, 2007, s. 64)

Je stále čím dál jasnější, že nálada matky má efekt na psychologický vývoj dítěte. Potomci matek, kteří byli pod vlivem stresu, měli mnohem vyšší reakci na stres a zvýšenou sekreci kortizolu. Prenatální stres má za následek častější vrozené vývojové vady u dítěte, náhlé úmrtí dítěte, předčasný porod, potrat, nízkou porodní váhu dítěte, častější závažné behaviorální a emoční problémy u dětí, hyperaktivitu dětí, horší neurologický vývoj dětí a jiné komplikace. Následkem předporodní úzkosti nebo deprese může být postnatální deprese. (Glover, 2002) Wadhwa (2004) potvrzuje, že při vyšší hladině kortizolu (který se vylučuje především ve stresových situacích) v krvi matky může častěji docházet k předčasnému porodu a dítě může mít zpomalený růst a zrání, což může znamenat nízkou porodní hmotnost. Obecně má stres dle Schreiber (2004, s. 87-88) negativní vliv na organismus v podobě vytvoření stresového vředu žaludku nebo dvanáctníku, dále má vliv na pokles imunitní odolnosti při chronickém stresu a je zde i pokles obranné schopnosti proti nádorům. Projevem na mentální rovině může být ztráta pohody, strach a úzkost.

Kebza (2005, s. 119) doporučuje vypořádat se se stresem řešením problému a hledáním sociální opory. V jiné publikaci Kebza (2009, s. 31-33) doporučuje otevřít se tomu, co se děje kolem nás, nebát se změn, nebýt pasivní při setkávání se stresujícími životními událostmi, počítat se stresujícími situacemi, umět izolovat stres od ostatních životních aktivit, dbát na dobré vztahy s okolím, vytvořit si kolem sebe příjemné prostředí, osvojit si návyky zdravého životního stylu. Dále je podstatné naučit se tzv. „vypnout“, relaxovat, hýbat se a tak dále. Také humor je dle Koukolíka (2010, s. 113) výborným lékem na stres, jehož míru snižuje.

Mazúchová (2016) zjistila, že největší strach mívají těhotné ženy o dítě (až 64 % žen) a z porodu (asi 22 % žen). Při překonávání strachu ženám nejvíce pomáhá rozhovor a podpora blízké osoby nebo rozhovor a podpora lékaři nebo porodními asistentkami.

Prenatální komunikace

Rheinwaldová (2011, s. 46-52) a Matějček (2005, s. 22) uvádí ve svých publikacích, že prenatální komunikace s dítětem má velmi důležitý význam. Už od chvíle početí se stává dítě součástí rodiny, od začátku jsou velmi významné veškeré citové podněty a doteky, hlavním zdrojem informací pro dítě, se stává matka, která tímto dítě formuje. Pozitivní emoce podněcují optimální vývoj. Úzkost a jiné negativní emoce mohou poškodit osobnost dítěte. Vnímání a pocity dítěte v děloze formují jeho postoje a očekávání. Plod dokáže vidět, slyšet, prožívat, cítit a také je schopný prenatálního učení.

Smysl hmatu má dítě vyvinutý kolem 12. - 16. týdne těhotenství a v tomto období je pokožka dítěte citlivá na doteky. Od 5. měsíce těhotenství dítě reaguje na hlazení a doteky, které jsou přenášeny přes stěnu břišní, ve stejném období začíná matka vnímat pohyby dítěte. Ve 14. týdnu těhotenství vyžívají chuťové buňky, v tomto období plod neustále pije plodovou vodu. Při špatné výživě matky, kouření nebo požívání alkoholu se mění chuť plodové vody a dítě ji odmítá pít, což může mít za následek i předporodní podvýživu. Dítě může odmítat pít plodovou vodu někdy i z psychického důvodu. Sání v podobě cucání prstů se vyskytuje v 9. týdnu těhotenství. Ve 20. týdnu gravidity je zcela vyvinut sluch. Už v tomto období může být sluch poškozen nadměrným hlukem. Sluch dítěte je vhodné stimulovat vhodnou klidnou hudbou. Dítě, které je vystavované už v lůně matky nadměrnému hluku a děsu (děsivé, nepříjemné hudbě), si na svět přináší nervozitu a snadno se vyleká. (Rheinwaldová, 2011, s. 53-55; Matějček, 2005, s. 22)

Od začátku těhotenství může matka zjišťovat, co dělá dítěti dobře a co ne. Pokud se narodí šťastné dítě, narodí se s těmi nejlepšími předpoklady k fyzickému a duševnímu zdraví. Odnese si z toho pocit sebedůvěry a vlastní ceny a to právě na základě milovanosti v lůně. Plod má vědomí vlastního já a vnímá tak všechny pocity a emoce už v šestém měsíci. Od této doby je schopen stále více utvářet signály o matčině emocionálním stavu. Pokud je komunikace mezi matkou a dítětem bohatá, hojná a uspokojivá, plod se vyvine ve zdravé a šťastné dítě. (Rheinwaldová, 2011, s. 46-47)

Komunikovat s dítětem lze nejenom slovně, ale i myšlenkami, pak je také významný právě již zmiňovaný dotek. Přímá komunikace s plodem by mohla hrát významnou roli při vytváření vztahu mezi ním a rodiči. Rodiče by s dítětem měli vést dialog, čímž se dítě zapojuje do rodiny. Tato komunikace přispívá k vytváření sebejistoty, sebedůvěry a pocitu milovanosti. Dítě ví, že je chtěné a očekávané. (Rheinwaldová, 2011, s. 47-48)

Emocionalita matky se projevuje na pocitech plodu a jeho celkovém ladění. Je dobré se této komunikaci věnovat každý den několik nejméně desítek minut. Mluvit na dítě je dobrá metoda, jak dítě naučit poznávat hlasy rodičů, je dobré zapojit i otce, aby si dítě s otcem také mohlo vytvářet nějaký kontakt. Zapojení otce do celého procesu těhotenství je důležité, otec se tak necítí odstrčen. Dále je vhodné zapojit i ostatní členy rodiny. To posiluje rodinné cítění a upevňuje vztahy. Dítě se tak obeznámí i s dalšími členy rodiny a zároveň pro členy rodiny příchod nového přírůstku do rodiny neznamena tak velkou změnu, která vyvolává u málo přizpůsobivý jedinců stres. (Rheinwaldová, 2011, s. 48-50; Matějček, 2005, s. 17)

Koukolík (2011, s. 100-103) s Golbergem (2004, s. 53-57) zdůrazňují kladný vliv hudby na vytvoření příjemné atmosféry. Plod na ní reaguje pocity libosti a nelibosti. Rodiče by měli hudbu vybírat podle reakcí dítěte. Člověk vnímá hudbu celým tělem. Hudba má pozitivní vliv na fyziologické hodnoty krevního tlaku, pulzu, dále má dobrý vliv na krevní oběh, hladinu glykémie, tkáňovou perfúzi, střevní peristaltiku, sekreci žláz, vylučování endorfinů a pohlavních hormonů, navozuje uvolnění a zlepšuje psychomotoriku. Z toho plyne, že hudba celkově zlepšuje kvalitu života. Dále je velmi pozitivní prenatalní komunikace pomocí zpěvu. Hudba dokáže aktivovat některé části mozku a způsobuje vylučování endorfinů. Zpěv a hudba celkově podporují rozvoj mozku dítěte a mají významný vliv na schopnost učení se a na rozvoj inteligence. Děti matek,

kteří jim zpívají, mají větší jazykové a hudební nadání, mají smysl pro tvořivost, rychleji zpracovávají informace a lépe se vyrovnávají se stresem a zpracovávají snadněji emoce. Zpěvem může žena ujistit dítě o pozitivním ladění a schopnosti zvládnout porod. Na matku zpěv také působí pozitivně, harmonizuje dech, uvolňuje hlasivky a emoční bloky. Pravidelný zpěv napomáhá vytvářet blízký vztah mezi matkou a dítětem a navozuje pocity štěstí. Koukolík (2011, s. 102) doporučuje zpívat dětem především lidové písně a ukolébavky s pozitivním textem. Vhodná stimulace dítěte hudbou, zvukem, doteky nebo chutěmi rozvíjí nervový systém a má pozitivní vliv na učení se. Děti si velmi dobře uvědomují, jestli jsou milovány nebo ne. Často dávají přednost tiché a harmonické hudbě (např. mezi klidnou hudbu může patřit Vivaldi nebo Mozart, dítě může negativně reagovat na Beethovena nebo Brahmsa či rockovou hudbu). Často se dětem v lůně nelíbí sledování televize matkou, které pravděpodobně způsobuje přílišnou stimulaci nervového systému. (Rheinwaldová, 2011, s. 56-57)

Rheinwaldová (2011, s. 56-67) přikládá důležitý význam tomu, že dítě se učí jazyky už prenatálně. Novorozenci němých matek například nepláčou nebo pouze divně. Je důležité velmi mluvit s dítětem a komunikovat s okolím, dítě se tak učí. Dítě je schopné učit se už v prenatálním věku. Novorozenci, kteří slýchali zpívat v lůně matku konkrétní píseň, pak této písni dávali přednost a na ostatní melodie reagovali stejně. Děti se často po této známé melodii uklidní, ztiší, případně přestanou plakat.

Odborníci zjišťují, když například vedle břicha zakřičí, tak často vyvolají mocné kopnutí plodu. Toto kopnutí je tedy výsledkem něčeho nepříjemného, kdy dítě cítí negativní stres. Protestuje proti hlasité hudbě a jiným neharmonickým zvukům. Projevuje nevoli k hádkám, matčiným pocitům hněvu, úzkosti a strachu. Pohyby plodu také mohou být vyvolány nervovou stimulací. (Rheinwaldová, 2011, s. 47)

Spánek a odpočinek v těhotenství

Čech (2006, s. 75) a Čermáková (2017, s. 40-41) doporučují, aby žena spala pravidelně, v tmavé, tiché, dobře větrané a chladné místnosti (18-20 °C) nejméně 8-9 hodin denně. Pokud cítí potřebu, tak během dne je žádoucí také krátký spánek. Těhotná žena by měla usínat před 23. hodinou. Také dobrému spánku napomáhá chodit spát nejdříve dvě hodiny po jídle, před spaním si dát sklenici vlažného mléka (může být s medem) nebo šálek meduňkového čaje, také je účinná teplá sprcha nebo masáž partnera (s využitím uklidňujícího a uvolňujícího masážního oleje), před spaním nečíst náročné texty, spát

v bavlněném oblečení. Důležitá je také příjemná poloha, doporučuje se spíše levý bok, dobré je dát si polštář pod hlavu, paži, břicho a mezi kolena nebo lze využít kojící polštář.

Vylučování v těhotenství

Zvýšena potřeba močení je součástí téměř celého těhotenství, na začátku těhotenství vlivem hormonů a v posledních měsících tlačení hlavičky dítěte na močový měchýř. Pravidelné močení je prevencí infekce. Příznaky infekce močového měchýře je řezání, pálení při močení, pocit nedostatečného vymočení, teplota nebo bolesti zad v bederní oblasti. (Čermáková, 2017, s. 33; Čech, 2006, s. 75)

Důležité je předcházet i zácpě. Ta je v těhotenství velmi častá. Příčinou jsou hormonální změny, rostoucí děloha nebo skladba jídelníčku těhotné ženy. Ani tady není dobré dlouhé zdržování. Zácpa je také vedlejším projevem užívání suplementů železa. K pravidelné defekaci může pomoci pravidelná tělesná aktivita, pitný režim a vláknina. (Čermáková, 2017, s. 32; Čech, 2006, s. 75) Roztočil (2017, s. 115) zdůrazňuje kontraindikaci užívání laxativ v těhotenství.

Pohlavní styk v těhotenství

Pohlavní styk je při fyziologické graviditě možný v celé délce těhotenství, pokud jsou dodržovány hygienické požadavky a pokud je to přáním ženy. Nedoporučuje se pohlavní styk v poloze, při kterém muž leží na ženě ležící na zádech. Pohlavní styk je nevhodný u ženy s odtokem plodové vody, s krvácením z rodidel, hrozícím abortem nebo předčasným porodem, dále u ženy s kvasinkovou infekcí, s oparem na rodidlech (herpes simplex virus), pokud má placentu previi, inkompetenci děložního hrdla nebo určí lékař jiný důvod, při kterém není vhodný pohlavní styk. Sperma obsahuje prostaglandiny, proto se pohlavní styk doporučuje u fyziologicky těhotných žen k vyvolání porodu u termínových nebo potermínových rodiček. Masáž bradavek a klitorisu spouští hormon oxytocin, který také napomáhá k indukci porodu. (Čech, 2006, s. 75; Čermáková, 2017, s. 43-44)

Oblékání v těhotenství

Čech (2006, s. 76) doporučuje, aby těhotné ženy nosily co nejvíce pohodlné, volné, prodyšné oblečení, které lze snadno uvolnit. Ženy by neměly nosit těsné kalhoty nebo obuv na vysokém podpatku. Žena nesmí prochladnout, ale neměla by nosit ani příliš teplý oděv.

Zaměstnání v těhotenství

Těhotné ženy by neměly pracovat v prostředí s výskytem toxických látek, záření, nadbytku prachu, střídání tepla a zimy, existencí vibrací. Těhotná nesmí pracovat v noci a zdvihát břemena těžší než 5 kg. Zaměstnavatel je povinen zajistit ženě přechod v zaměstnání do prostředí, které jí neškodí. Také by měl zajistit dostatek odpočinku pro těhotné. Toto vše stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR (České republiky). (Čech, 2006, s. 76)

Cestování v těhotenství

Jízda automobilem by měla být těhotnými ženami omezena na minimum, kvůli nebezpečí úrazu. Hormon progesteron vylučovaný v těhotenství má zklidňující účinek, i proto je potřeba, aby těhotná žena řídila velice opatrně a pokud se nebude cítit dobře, tak by neměla řídit vozidlo. (Čech, 2006, s. 76; Čermáková, 2017, s. 45; Pařízek 2015, s. 432)

Dále by se měla upřednostňovat jízda vlakem než autobusem pro možnost využití toalety za jízdy, větší volnosti pohybu a menších vibrací. (Čech, 2006, s. 76)

Co se týká letadel, tak se nedoporučují déletrvající lety v posledním trimestru fyziologické gravidity (od 8. měsíce těhotenství žádné lety) a po dobu celého těhotenství v případě rizikového těhotenství. (Čech, 2006, s. 76; Čermáková, 2017, s. 46)

2.4 Prekoncepční a prenatální péče

Prekoncepční péče

Výzkumy potvrzují, že obtíže celého života budoucí matky není možné vyřešit v průběhu gravidity. Pozornost se zaměřuje na prekoncepční péči, která má možnost rozpoznat a včas řešit zdravotní obtíže obou budoucích rodičů. (Wilhelmová, Hrubá, 2013) Porodní asistentky tedy nemusí ovlivnit zdraví žen pouze prenatálně v kurzech, ale ideálně už prekoncepčním poradenstvím. (Wilhelmová, Hrubá, 2014) Často ženy dle Wilhelmové a Hrubé (2013) nerozumí, co znamená plánované těhotenství. Nejčastěji užívají pojmu k tomu, že vysadí antikoncepci a plánují otěhotnět.

Prekoncepční příprava by měla být zaměřená na rozpoznání rizikových faktorů, získání kvalitních informací, motivaci a návyky vedoucí ke zlepšení zdravotní kondice obou budoucích rodičů tak, aby k početí dítěte došlo v přívētivých podmínkách. Příprava na plánovanou graviditu a následná péče o fyziologický průběh těhotenství by se měla prolínat a doplňovat současně primární i sekundární prevence. Prenatální péče ale v současném systému zdravotní péče o ženu a dítě přichází pozdě, jelikož se zanedbá kritické období začátku gravidity a není proto dostatek času na větší změnu případných rizikových návyků. (Wilhelmová, Hrubá, 2014)

Prekoncepční přípravu ve výzkumu Wilhelmové a Hrubé (2014) provedla polovina dotázaných žen a z toho 24 % žen se připravovala déle než šest měsíců. V tomto výzkumu bylo zastoupeno nepatrně vyšší podíl vysokoškolaček než v běžné populaci. Většina připravujících se žen uvedla, že pokládala za přípravu vysazení antikoncepce, farmakologickou podporu oplodnění a ojediněle ženy uváděly užívání multivitaminových suplementů. Častěji se tyto odpovědi týkaly žen s nižším stupněm vzdělání. Ženy s vyšším stupněm vzdělání uváděly i konzultaci s odborníkem, získávání informací, úpravu životosprávy, suplementaci kyselinou listovou a redukci rizikových návyků.

Ženy připravované na těhotenství jsou pod menším vlivem stresu a častěji absolvují dlouhodobý předporodní kurz. Prekoncepční přípravu absolvovaly většinou ženy s vyšším stupněm dosaženého vzdělání a častěji ženy prvorodičky. (Wilhelmová, Hrubá, 2014)

Prenatální péče

„*Prenatální péče je odborná a profesionálně vykonávaná část péče o zdraví.*“ (Wilhelmová, Hrubá, 2013) Na prenatální péči závisí zdraví populace. Díky této službě lze zlepšit perinatální výsledky. Vanečková (2019) uvádí, že v České republice je tato péče poskytována atestovaným lékařem a porodní asistentkou. Fyziologicky těhotná žena by měla mít možnost rozhodnout, jestli chce být v péči lékaře, porodní asistentky nebo obou. Těhotná žena s určitými riziky vždy musí být alespoň částečně v péči lékaře a těhotná žena s určitou patologií zcela v péči lékaře.

Smyslem prenatální péče je dle Eggové a Vránové (2011) všeobecné zabezpečení těhotné ženy především po zdravotní stránce. Je to především důsledná prevence různých chorobných stavů, včasný záchyt odchylek od normálního průběhu těhotenství a zajištění dostupných diagnostických a terapeutických opatření. Jak vyplývá z textu, tak je v současnosti poskytována dostatečná sekundární prevence, ale v oblasti primární prevence je prenatální péče nedostatečně účinná. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Významnou roli v prenatální péči hraje výživa, životní prostředí, vzdělání, životní úroveň, ale i dobrý psychický stav. Zdraví člověka je ovlivňováno psychosociálními a ekonomickými faktory. Péče v těhotenství by měla odpovídat zdravotnímu stavu konkrétní ženy, to znamená, že by měla probíhat diferencovaně dle potřeby. (Eggová, Vránová, 2011)

Cílem prenatální péče je správným působením na matku, aby eliminovala rizikové faktory a zachovávala zdravé zvyky zabezpečit bezpečný porod pro matku i dítě. Dále je cílem edukovat o zdravých návycích, které přetrvávají do porodu. Poté edukovat těhotné ženy, jak by měly pečovat o samu sebe. Také poskytnutí fyzické péče. A v neposlední řadě je cílem výchova rodičů k rodičovské odpovědnosti. (Eggová, Vránová, 2011)

Podle Eggové a Vránové (2011) je důležité pravidelně navštěvovat prenatální poradnu těhotnou ženou pro co nejpříjemnější průběh těhotenství a porodu a pro vědomost, jak se v dané situaci zachovat. Edukace lékaře a porodní asistentky o problematice těhotenství je zcela zásadní. Z výzkumu Eggové a Vránové (2011) vyplývá, že těhotné ženy návštěvy prenatální poradny považují za důležité a všechny jsou spokojeny s přístupem a péčí porodní asistentky.

Význam péče poskytované porodní asistentkou spočívá nejenom v sekundární prevenci a tedy včasné identifikaci žen se zdravotním rizikem, ale i v oblasti psychosociální podpory. Porodní asistentka v rámci svých kompetencí může poskytovat i primární prevenci a saturovat potřeby ženy a dítěte, které jsou součástí prenatalní péče. Podpora zdraví žen a dětí by měla být důležitou součástí zdravotního systému a prostředkem ke zdraví žen, novorozenců, rodin a komunit. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Prenatální péče v ČR má dobrou a dlouholetou tradici a souvisí s tím nízká perinatální mortalita a morbidita. Nedostatečná je však zdravotní gramotnost budoucích rodičů, tedy příprava na těhotenství a informace o zdravém způsobu života v graviditě. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Péče v ČR je diferencovaná tak, že základní péče je realizována v obvodní prenatalní poradně a porodnickém zařízení základního typu. V této poradně je prováděn také prvotrimestrální screening. Jsou tu sledovány fyziologicky těhotné ženy. Pokud je zjištěno vyšší riziko, je těhotná žena odeslána na pracoviště vyššího typu a nadále sledována v obvodní prenatalní poradně. (Eggová, Vránová, 2011)

Intermediální péče obsahuje ambulance, které poskytují péči rizikově a patologicky těhotným ženám. Ambulance rozhodují, jestli bude rizikově těhotná žena sledována v prenatalní poradně či v ambulanci pro patologická těhotenství, která je vedena specialistou, jenž spolupracuje s neonatologickou jednotkou intermediální péče. (Eggová, Vránová, 2011)

Perinatální centra představují superkonziliární ambulance pro patologické stavy v těhotenství, které jsou zřizované při gynekologicko-porodnických klinikách nebo odděleních krajských nemocnic. Zaměřují se na méně častou nebo vysoce závažnou těhotenskou patologii. Probíhá tu spolupráce se škálou diagnostických a léčebných metod, s odborníky hraničních oborů – především neonatologem, internistou, genetikem či biochemikem. Mají možnost navázat na neonatální jednotku intenzivní péče. (Eggová, Vránová, 2011)

Prenatální příprava a kurzy

Prenatální kurzy jsou součástí péče poskytované porodní asistentkou. V západních zemích jsou kurzy velmi populární a jsou považovány za součást standardní prenatální péče. (Wilhelmová, Hrubá, 2013) Prenatální kurzy mají za úkol informovat ženy nebo páry a motivovat je ke zlepšení a udržení vhodných návyků a optimální zdravotní kondice, které podpoří zdravý prenatální vývoj plodu. (Wilhelmová, Hrubá, 2014) Prenatální kurz také poskytuje ženě příležitost k vypořádání se se zátěží, která souvisí s těhotenstvím, porodem a mateřstvím a jsou podmíněny nějakou mírou úzkosti a stresu. Přetrvávající úzkost může podmiňovat rizikové chování – představované například kouřením, konzumací alkoholu či nevhodnou stravou a projeví se v horších těhotenských výsledcích. Ženy navštěvující předporodní kurzy, mají sníženou předporodní úzkost, méně často depresivní syndromy a vyšší sebedůvěru. (Wilhelmová, Hrubá, 2013; Matějček, 2005, s. 12-13)

Někdy se uvádí tzv. psychofyzická příprava na porod. Což je podle Galdunové (2009) fyziologická metoda přípravy na porod, která komplexně připravuje ženu zvládat zátěž organismu a zároveň ji naučí spolupracovat i po psychické stránce. Tato metoda vychází z poznatků psychologů, že člověk, který je v neznámém prostředí s neznámými lidmi, kdy neví, co se s ním bude dít, špatně snáší negativní pocity jako je bolest, úzkost nebo stres. Bašková (2016) uvádí, že význam této psychofyzické přípravy spočívá především v získání relevantních informací a poradenství, jak zvládnout různé situace při porodu. Dále má i preventivní charakter, kdy lze předejít různým komplikacím během porodu. Bašková a Struhárová (2010) kladou důraz na nácvik správného dýchání a relaxaci, uvolňovací cviky a nácvik tlačení. To by vše mělo mít za následek harmonii a uvolnění, aby porod proběhl beze strachu, velkých bolestí a co nejvíc přirozeně.

Edukativní zásah by měl být založen na posilování pozitivní zkušenosti, zprostředkování informací a zkušeností jiných, posílení víry ve vlastní schopnosti a fyziologii reprodukčních procesů. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Pro dobrou efektivitu kurzu je důležitá nejenom struktura kurzu, ale i kompetentnost porodní asistentky – její zdravotní gramotnost, praktické zkušenosti v poskytování komplexní perinatální péče, znalost nejnovějších výzkumů a schopnost aplikovat poznatky do praxe, dále také dobré komunikační schopnosti a schopnost posoudit edukační potřebu, vytvoření edukačního konceptu a jeho aplikace v přirozených

podmínkách do praxe. Kurzy je vhodné zaměřit i na propojení těla a mysli či podporu vztahu mezi matkou a dítětem. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Tato celostní péče v podobě předporodních kurzů dokáže snižovat tělesný či duševní diskomfort a zlepšuje zvládání těhotenských obtíží. (Wilhelmová, Hrubá, 2013)

Kurzy předporodní přípravy navštěvuje dle výzkumu Wilhelmové a Hrubé (2013) 39 % těhotných žen. Z těchto 39 % žen jich 17 % absolvovalo pouze jednorázovou přednášku, 21 % několik lekcí a 62 % žen několik lekcí spojených se cvičením. Většinu této předporodní přípravy vedla kurzy porodní asistentka. Z těch celkových 39 % žen pouze dvě třetiny žen získaly informace o zdravém životním stylu v těhotenství. Jinak byl obsah kurzů zaměřen především na porod, jeho průběh, zvládání bolesti, informace o kojení, šestinedělí a novorozenci. Kurz nejvíce navštěvují ženy vysokoškolačky a prvorodičky. (Wilhelmová, Hrubá, 2014)

Dle Wilhelmové a Hrubé (2013) je u těhotných žen nejčastějším zdrojem informací internet, tento zdroj uvedlo 75 % těhotných žen, pouze 50 % žen uvedlo lékaři v těhotenské poradně a odbornou literaturu. 25 % žen získalo informace v předporodním kurzu. Risica (2006) popisuje, že nejčastěji mají ženy zájem o získání informací spíše od zdravotníků. Dále je důležité, aby těhotným ženám byly sdělovány cílené informace, které by je nejvíce zajímaly.

3 Praktická část

3.1 Metodika výzkumu

Předmět zkoumání: edukace žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti, provedení rozhovorů před edukací a po edukaci

Cíle

Hlavním cílem práce bylo identifikovat povědomí souboru žen v předporodním kurzu o vybraných komponentách zdravotní gramotnosti.

Dílčí cíle:

6. Zjistit, jak se ženy orientují v oblasti výživy v těhotenství.
7. Zjistit, jak se ženy orientují v oblasti tělesné aktivity v těhotenství.
8. Zjistit výpovědi žen o uplatňovaných metodách psychohygieny.
9. Zjistit jejich povědomí o užívání návykových látek, léků a s nimi spojených rizik.
10. Zjistit názory respondentek na prenatální komunikaci s dítětem před edukací a po edukaci.

Doplňujícím cílem bylo vytvořit edukační materiál pro těhotné ženy o zdravém životním stylu v těhotenství.

Zkoumaný soubor

Polostrukturovaných rozhovorů se zúčastnilo 8 respondentek. Jejich věkové rozmezí bylo 23 až 32 let. Všechny ženy byly primigravidy. Jedna respondentka dokončila nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Sedm žen dokončilo vysokoškolské vzdělání, z nich šest dokončilo magisterské studium a jedna doktorské studium. Tyto základní údaje jsou uvedeny v tabulce č. 1 (viz kapitolu 3.3 Výsledky). Ženy byly vybrány tzv. záměrným výběrem a na základě jejich dobrovolnosti se zúčastnily polostrukturovaných rozhovorů a edukace. Respondentky musely splňovat kritérium, že se účastní předporodního kurzu v centru Promami. Z toho vyplývá, že všechny respondentky jsou ženského pohlaví a jsou gravidní. Jiná metoda výběru nebyla možná

pro nízký počet účastníků předporodních kurzů, který je prováděn většinou pro 10 gravidních žen. Ještě před provedením polostrukturovaných rozhovorů a edukace jsem navštívila centrum Promami a seznámila ženy s tím, co obnáší polostrukturovaný rozhovor a co se mohou dozvědět na edukaci. Před jednotlivými polostrukturovanými rozhovory byly ženy informovány o tom, že polostrukturované rozhovory jsou anonymní a budou nahrávány na diktafon. Zde proběhlo podepsání informovaného souhlasu (viz přílohu č. 1), kdy si jeden informovaný souhlas ponechala respondentka a druhý já.

Uplatněná metoda ke sběru dat

Pro výzkum diplomové práce byla zvolena kvalitativní metoda. Nejprve proběhly první polostrukturované rozhovory, poté edukace a pak druhé polostrukturované rozhovory. Edukace těhotných žen byla provedena v předporodním kurzu na téma zdravotní gramotnost pro 8 gravidních žen, které se zúčastnily i rozhovorů. Edukace proběhla v centru Promami v Olomouci, kde jsou poskytovány například tyto služby: předporodní kurzy, asistence porodní asistentky u porodu, návštěvní služba před a po porodu, laktační poradenství, gravidjóga, cvičení pro ženy na balónech, poporodní jóga, cvičení kojenců a batolat a další. Před realizací edukace byla podepsána žádost do organizace (viz přílohu č. 2). Paní majitelka mi umožnila zrealizovat edukaci přímo v prostorách centra v rámci svého volného času a volného času respondentek. Před edukací i po ní byl proveden sběr dat formou polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnily stejné účastnice edukace. Polostrukturované rozhovory byly zaměřeny na zdravotní gramotnost před edukací a po edukaci. Polostrukturované rozhovory byly zvoleny pro provedení více hloubkového rozhovoru. Celkem bylo před edukací i po edukaci provedeno 8 polostrukturovaných rozhovorů s těhotnými ženami. Polostrukturované rozhovory před edukací proběhly v domácím prostředí (3 rozhovory) a prostředí kavárny (5 rozhovorů), rozhovory po edukaci proběhly se všemi ženami ve stejných prostorách. 26 otázek v prvních polostrukturovaných rozhovorech bylo rozděleno do pěti okruhů: zahřívací otázky (údaje z těhotenské průkazky), otázky zaměřené na přípravu na těhotenství, údaje o zdravotní gramotnosti před edukací a prenatální komunikaci a otázky ke zchlazení (identifikační údaje). Respondentky byly ujistěny o zachování anonymity a místo jmen jsem respondentky označila čísly. Před uskutečněním rozhovorů byl získán souhlas respondentek s uskutečněním rozhovoru, jeho nahráváním na diktafon

a použitím získaných informací. Rozhovory trvaly mezi 20-45 minutami. Rozhovory po edukaci byly tvořeny z 8 otázek, které byly rozděleny na 3 okruhy: zahřívací otázka, otázky zaměřené na prenatální komunikaci a otázky ke zchlazení. Před těmito rozhovory byl také podepsán informovaný souhlas respondentkami a tyto rozhovory trvaly 15-20 minut.

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru PŘED EDUKACÍ

Zahřívací otázky (údaje z těhotenské průkazky)

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)?
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství)
3. Jaká je Vaše výška?
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím?
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství?

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované?
7. Připravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním?
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství?
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne?
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy (např. čemu se v těhotenství vyhýbáte, čemu věnujete vyšší pozornost atd.)?
12. Jak vypadá Váš pitný režim?
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství?
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat?
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy?
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv?
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké?

18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte?

19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství?

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)?

21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner?

22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství?

23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat?

Otázky ke zchlazení (identifikační údaje)

24. Kolik je Vám let?

25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

26. Jaké je Vaše zaměstnání?

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru PO EDUKACI

Zahřívací otázka (údaj z těhotenské průkazky)

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání?

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity?

3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání?

4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel?

5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci?

6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace?

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny?

8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec přestavit?

Metodika zpracování a analýzy rozhovorů

Rozhovory nahrané na diktafon byly doslovně přepsány. Po přepisu po dohodě s respondentkami byly audionahrávky smazány. K analýze dat bylo využito otevřeného a axiálního kódování rozhovorů a vytváření kategorií a podkategorií. Kódování je obecně charakterizováno tím, že jsou pomocí této techniky údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Výpovědi byly několikrát pročitány. Byla použita metoda barvení textu. V prepisech rozhovorů byly vyznačeny důležité úryvky, které se týkaly cílů výzkumu. Při otevřeném kódování byl text rozčleněn na jednotky – kódy, ke kterým byla přidělena jednotlivá pojmenování, z těchto částí textu se následně vytvořily podkategorie. A následně bylo provedeno axiální kódování, kdy jednotlivé podobné podkategorie byly sdruženy do jedné kategorie. Dále byl mezi jednotlivými kategoriemi vyjádřen analytický vztah. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 42-85; Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211-222)

Kategorie pro vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů před edukací byly označeny těmito kódy: příprava na těhotenství, výživa a hydratace v těhotenství, pohyb v těhotenství, stres v těhotenství, návykové látky v těhotenství, prenatální komunikace. Pro polostrukturované rozhovory po edukaci byly vymezeny tyto kategorie: pocity z edukace o prenatální komunikace (PK), změna postojů k PK a změna v realizaci PK.

3.2 Didaktické zpracování edukace

Téma edukace: Zdravotní gramotnost v těhotenství

Edukátor: Bc. Romana Marková

Edukanti: těhotné ženy navštěvující předporodní kurz, které se účastní také polostrukturovaných rozhovorů před edukací i po edukaci

Výchovně-vzdělávací cíle hodiny:

Obecný cíl: Ženy si osvojí poznatky o prenatální komunikaci v těhotenství, uvědomují si vliv prenatální komunikace na zdravý vývoj jejich plodu a začnou se těmito poznatky řídit v běžném životě.

Dílčí cíle:

- KOGNITIVNÍ
 - Ženy dokážou vysvětlit vliv prenatální komunikace v těhotenství.
 - Ženy diskutují o prenatální komunikaci v těhotenství.
- AFEKTIVNÍ
 - Ženy si uvědomují efekt prenatální komunikace v těhotenství na rodinné vazby a vývoj dítěte.
- PSYCHOMOTORICKÉ
 - Těhotné ženy se začnou řídit poznatky získanými na edukaci o prenatální komunikaci v běžném životě.

Výukové metody: zhlédnutí videa, výklad, demonstrace, metoda ANO/NE, myšlenková mapa, diskuze

Didaktické pomůcky: notebook, video, pracovní listy, psací potřeby, obrázky

Organizační formy:

Hromadná výuka – zhlédnutí videa, výklad, demonstrace

Individualizovaná výuka – metoda ANO/NE, myšlenková mapa, diskuze

Zvláštní didaktická hlediska:

- předběžné zjištění znalostí formou polostrukturovaných rozhovorů

- vhodná volba aktivizačních metod

Struktura edukační hodiny (60 min.):

	Časová dotace	Činnost edukanta	Činnost edukátora
Úvod	5 minut	Pozdrav učitele	Seznámení edukantek s tématem, výukovými cíli a strukturou hodiny
Shrnutí znalostí z rozhovorů	10 minut	Poslech, dotazy	Shrnutí znalostí z rozhovorů, upozornění na důležité informace – týkající se výživy, pohybu, rizikových faktorů, stresu a upozornění na důležitost spánku
Motivační fáze	5 minut	Zhlédnutí videa o vývoji plodu, získání lepší představivosti	Puštění videa, poznámky k videu
Expoziční fáze	20 minut	Poslech výkladu, prohlédnutí obrázků	Výklad, demonstrace obrázků
Fixační fáze	5 minut	Udržovat pozornost, dotazy	Shrnutí poznatků
Aplikace	10 minut	Práce s pracovním listem – metoda ANO/NE, myšlenková mapa	Pokyny k práci s pracovními listy, kontrola správných odpovědí
Diagnóza	5 minut	Aktivní účast v diskuzi	Vedení diskuze

Plán výuky:

1. **Úvod** – organizace hodiny
2. **Shrnutí z rozhovorů** – výživa, pohyb, rizikové faktory, stres, upozornění na důležitost spánku
3. **Motivace** – video <https://www.youtube.com/watch?v=K7kaw40pPYw> (0:13-4:10)
4. **Expozice** – výklad, demonstrace obrázků

PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Na začátku je důležitý dobrý vztah matky s otcem dítěte včetně sexuality. Je dokázáno, že lidé, kteří žijí v **harmonickém vztahu, jsou zdravější, dožívají se vyššího věku a jsou více imunní proti působení stresorů**. Vztah mezi partnery má velký vliv na duševní život a emocionální stránku obou jedinců. **Chronické konflikty poškozují zdraví člověka**. Rodiče by se měli snažit vytvářet **harmonické rodinné prostředí především v těhotenství**. Muž by měl v tomto období s ženou trávit více času a zajišťovat jí spokojenost a pohodlí. Toto chování má velmi blahodárný vliv na vztah mezi matkou a dítětem i mezi otcem a dítětem po porodu. V situaci, kdy dojde k nechtěnému těhotenství, je potřeba vyventilovat se, vypovídat a naladit náladu pozitivním směrem. (Rheinwaldová, 2011; Coudris, 2007; Bowlby, 2010)

Prenatální komunikace s dítětem má velmi důležitý význam. Už od chvíle početí se stává dítě součástí rodiny, **od začátku jsou velmi významné veškeré citové podněty a doteky**, hlavním zdrojem informací pro dítě, se stává matka, která tímto dítě formuje. **Pozitivní emoce podněcují optimální vývoj, úzkost a jiné negativní emoce mohou poškodit osobnost dítěte**. Vnímání a pocity dítěte v děloze formují jeho postoje a očekávání. Plod dokáže vidět, slyšet, prožívat, cítit a také je schopný prenatálního učení. (Rheinwaldová, 2011; Matějček, 2005; Matějček, 2000)

Smysl hmatu má vyvinutý kolem **12. - 16. týdne** těhotenství a v tomto období je celá jeho pokožka citlivá na doteky. Od poloviny gravidity dítě odpovídá na hlazení a doteky přenášené přes stěnu břišní. Ve **14. týdnu** těhotenství dozrávají **chuťové buňky**, v tomto období plod neustále pije plodovou vodu. Při špatné výživě matky,

kouření nebo požívání alkoholu se mění chuť plodové vody a dítě ji odmítá pít, což může mít za následek i předporodní podvýživu. **Sání** v podobě cucání prstů se vyskytuje v **9. týdnu** těhotenství. Ve **20. týdnu** gravidity je plně vyvinut **sluch**. Už v tomto období může být sluch poškozen nadměrným hlukem. Sluch dítěte je vhodné stimulovat vhodnou klidnou hudbou (např. interprety jako je Bach, Vivaldi, Mozart a jakoukoliv jinou klidnou hudbu; například Beethoven, Brahms a rocková hudba je nevyhovující). Dítě, které je vystavované už v lůně matky nadměrnému hluku a děsu (děsivé, nepříjemné hudbě), si na svět přináší nervozitu a snadno se vyleká. Kolem **20. týdne** těhotenství matka začíná **vnímat pohyby dítěte**, druhorodička už od 18. týdne. (Rheinwaldová, 2011; Matějček, 2005; Matějček, 2000)

Od začátku těhotenství může matka zjišťovat, co dělá dítěti dobře a co ne. Pokud se narodí šťastné dítě, narodí se s těmi nejlepšími předpoklady k fyzickému a duševnímu zdraví. Odnese si z toho pocit sebedůvěry a vlastní ceny a to právě na základě milovanosti v lůně. Plod má vědomí vlastního já a vnímá tak všechny pocity a emoce, už v šestém měsíci. Od této doby je schopen stále více utvářet signály o matčině emocionálním stavu. Pokud je komunikace mezi matkou a dítětem bohatá, hojná a uspokojivá, plod se vyvine ve zdravé a šťastné dítě. (Rheinwaldová, 2011)

Komunikovat s dítětem lze nejenom **slovně**, ale i **myšlenkami**, pak je také významný právě již zmiňovaný **dotek**. Přímá komunikace s plodem by mohla hrát významnou roli při vytváření vztahu mezi ním a rodiči. Rodiče by s dítětem měli vést dialog, čímž se dítě zapojuje do rodiny. Tato komunikace přispívá k vytváření sebejistoty, sebedůvěry a pocitu milovanosti. Dítě ví, že je chtěné a očekávané. (Rheinwaldová, 2011)

Emocionalita matky se projevuje na pocitech plodu a jeho celkovém ladění. Je dobré se této komunikaci věnovat každý den několik nejméně desítek minut. Mluvit na dítě je dobrá metoda, jak dítě naučit poznávat hlasy rodičů, je dobré **zapojit i otce**, aby si dítě s otcem také mohlo vytvářet nějaký kontakt. Vhodné je zapojit i ostatní členy rodiny. To posiluje rodinné citění a upevňuje vztahy. Zapojení otce do celého procesu těhotenství je důležité, otec se tak necítí odstrčen. Dítě se tak obeznámí i s dalšími členy rodiny a zároveň pro členy rodiny příchod nového přírůstku do rodiny neznámá tak velkou změnu, která vyvolává u málo přizpůsobivý jedinců stres. (Rheinwaldová, 2011; Matějček, 2005)

Hudba je výborná na vytvoření příjemné atmosféry. Plod na ní reaguje pocity libosti a nelibosti. Matka by měla hudbu volit dle reakcí dítěte. Člověk vnímá hudbu celým tělem a hudba má **pozitivní vliv na fyziologickou hodnotu krevního tlaku, pulzu, hladinu glykémie, celkově pozitivní vliv na krevní oběh, tkáňovou perfúzi, střevní peristaltiku, sekreci žláz, vylučování hormonů štěstí (endorfinů) a pohlavních hormonů, dále hudba navozuje uvolnění a zlepšuje psychomotoriku**. Z toho plyne, že hudba celkově **zlepšuje kvalitu života**. (Koukolík, 2008; Koukolík, 2010; Goldberg, 2004)

Dále je velmi pozitivní prenatální komunikace pomocí **zpěvu**. Hudba dokáže aktivovat některé části mozku a způsobuje vylučování endorfinů. Zpěv a hudba celkově **stimulují rozvoj mozku dítěte a mají významný vliv na schopnost učení se a na rozvoj inteligence**. Děti zpívajících matek mají **významné jazykové a hudební nadání, jsou tvořivější, rychle zpracovávají informace a lépe zvládají stres a zpracovávají snadněji emoce, jsou tedy vyrovnanější**. Zpěvem může žena ujistit dítě o pozitivním ladění a schopnosti zvládnout porod. **Na matku zpěv také působí pozitivně, harmonizuje dech, uvolňuje hlasivky a emoční bloky**. Pravidelný zpěv napomáhá vytvářet blízký vztah mezi matkou a dítětem a navozuje pocity štěstí. Doporučuje se zpívat dětem především **lidové písně a ukolébavky s pozitivním textem**. Vhodná stimulace dítěte hudbou, zvukem, doteky nebo chutěmi **rozvijí nervový systém a má pozitivní vliv na učení se**. Děti si velmi dobře uvědomují, jestli jsou milovány nebo ne. Často dávají přednost tiché a harmonické hudbě. Často se jim nelíbí sledování televize matkou, které pravděpodobně způsobuje přílišnou stimulaci nervového systému. (Koukolík, 2010; Goldberg, 2004; Rheinwaldová, 2011)

Dítě se učí jazyky už v lůně. Novorozenci němých matek například nepláčou nebo pouze divně. Je důležité velmi mluvit s dítětem a komunikovat s okolím, dítě se tak učí. Dítě je schopné učit se už v prenatálním věku. Novorozenci, které slýchali zpívat v lůně matku konkrétní píseň, pak jí dávali přednost a na ostatní melodie reagovali stejně. Děti se často po této známé melodii uklidní, ztiší, případně přestanou plakat. (Rheinwaldová, 2011)

Odborníci zjišťují, když například vedle břicha zakřičí, tak často vyvolají mocné kopnutí plodu. Toto kopnutí je tedy výsledkem něčeho nepříjemného, kdy dítě cítí negativní stres. Protestuje proti hlasité hudbě a jiným neharmonickým zvukům.

Projevuje nevoli k hádkám, matčinyým pocitům hněvu, úzkosti a strachu. Pohyby plodu také mohou být vyvolány nervovou stimulací. (Rheinwaldová, 2011)

Dítě má už v lůně rozvinuté smysly a má schopnost si pamatovat, vnímat a usuzovat. Plod je citlivý, aktivní, umí se učit ze zkušenosti a je schopen rozlišovat a vybírat si podle svých potřeb. Málo rodičů si uvědomuje, že je dítě od samotného začátku citlivé. (Rheinwaldová, 2011)

Zdroje k expozici:

1. BOWLBY, J. *Vazba: Teorie kvality ranných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál; 2010. 356 s. ISBN 978-807-3676-704.
2. COUDRIS, M. a R. COUDRIS. *Hovory s nenarozeným dítětem: Duchovní průvodce uvědomělým těhotenstvím*. 2. vyd. Praha: Práh; 2007. 211 s. ISBN 978-80-7252-166-1.
3. GOLDBERG, E. *Jak nás mozek civilizuje: Čelní laloky a řídicí funkce mozku*. Praha: Karolinum; 2004. 257 s. ISBN 80-246-0713-1.
4. KOUKOLÍK, F. *Lidství: Neuronální koreláty*. Praha: Galén; 2010. 257 s. ISBN 978-80-7262-733-2.
5. KOUKOLÍK, F. *Před úsvitem, po ránu: Eseje o dětech a rodičích*. Praha: Karolinum; 2008. 225 s. ISBN 978-80-246-1496-0.
6. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada; 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.
7. MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf; 2000. 285 s. ISBN 80-85912-29-5.
8. RHEINWALDOVÁ, E. *Jak vychovat šťastné dítě*. 4. vyd. Praha: Motto; 2011. 247 s. ISBN 978-80-7246-509-5.

5. Fixace

Shrnutí nových poznatků, prostor pro dotazy.

6. Aplikace – metoda ANO/NE, myšlenková mapa

Ženy vyplní tabulku s metodou ANO/NE a následně vytvoří myšlenkovou mapu na téma prenatální komunikace v těhotenství pro lepší zapamatování poznatků.

Materiály pro edukátora:

Metoda ANO/NE

	ANO	NE
Těhotná žena by měla jíst za dva.		X
Konzumace veškerých ryb je v těhotenství zakázána kvůli rtuti.		X
Dostatek železa v krvi je důležité mít už před otěhotněním.	X	
V těhotenství je vhodná konzumace všech sýrů, včetně plesnivých.		X
Zubní kaz je infekční onemocnění a žena ho může přenést dítěti olíznutím lžičky nebo dudlíku, který mi pak dá do úst.	X	
V těhotenství není vhodné pít především tonic, kofeinové nápoje a alkohol.	X	
Všechny bylinné čaje v těhotenství je vhodné pít.		X
Silový trénink v posilovně je vhodný pro všechny zdravé těhotné ženy.		X
Všechna léčiva, která jsou volně prodejná, jsou vhodná k užívání v těhotenství.		X
Pozitivní emoce podporují kreativitu, učení a vytváření dobrých vztahů.	X	
Plod dokáže vidět, slyšet, prožívat, cítit a také je schopný prenatalního učení.	X	
Při špatné výživě matky, kouření nebo požívání alkoholu se mění chuť plodové vody a dítě ji odmítá pít.	X	
Dítě se může učit poznávat hlasy rodičů už prenatalně.	X	
Negativní emoce mohou poškodit osobnost dítěte.	X	
Prenatální komunikace nemá žádný vliv na pozitivní vývoj plodu.		X
Dítě se vyvíjí v sebejistějšího tvora při pozitivní prenatalní komunikaci.	X	
Prenatální komunikace je vhodná pouze mezi matkou a dítětem, s otcem nelze navázat takový vztah, aby dítě poznávalo po porodu jeho hlas.		X
Děti, které prenatalně poslouchají jakoukoliv hudbu, jsou spokojenější v budoucím životě.		X

Děti zpívajících matek mají častěji jazykové a hudební nadání, jsou tvořivější, lépe zvládají stres a jsou vyrovnanější.	X	
Děti prenatalně dávají najevo pozitivní reakce, když matka sleduje často televizi.		X

Myšlenková mapa – podtémata např.:

- Vztahy
- Myšlenky
- Slovní komunikace
- Doteky
- Zpěv
- Hudba

Pracovní list pro edukanta:

Metoda ANO/NE

	ANO	NE
Těhotná žena by měla jíst za dva.		
Konzumace veškerých ryb je v těhotenství zakázaná kvůli rtuti.		
Dostatek železa v krvi je důležité mít už před otěhotněním.		
V těhotenství je vhodná konzumace všech sýrů, včetně plesnivých.		
Zubní kaz je infekční onemocnění a žena ho může přenést dítěti olíznutím lžičky nebo dudlíku, který mi pak dá do úst.		
V těhotenství není vhodné pít především tonic, kofeinové nápoje a alkohol.		
Všechny bylinné čaje v těhotenství je vhodné pít.		
Silový trénink v posilovně je vhodný pro všechny zdravé těhotné ženy.		
Všechna léčiva, která jsou volně prodejná, jsou vhodná k užívání v těhotenství.		
Pozitivní emoce podporují kreativitu, učení a vytváření dobrých		

vztahů.		
Plod dokáže vidět, slyšet, prožívat, cítit a také je schopný prenatalního učení.		
Při špatné výživě matky, kouření nebo požívání alkoholu se mění chuť plodové vody a dítě ji odmítá pít.		
Dítě se může učit poznávat hlasy rodičů už prenatalně.		
Negativní emoce mohou poškodit osobnost dítěte.		
Prenatální komunikace nemá žádný vliv na pozitivní vývoj plodu.		
Dítě se vyvíjí v sebejistějšího tvora při pozitivní prenatalní komunikaci.		
Prenatální komunikace je vhodná pouze mezi matkou a dítětem, s otcem nelze navázat takový vztah, aby dítě poznávalo po porodu jeho hlas.		
Děti, které prenatalně poslouchají jakoukoliv hudbu, jsou spokojenější v budoucím životě.		
Děti zpívajících matek mají častěji jazykové a hudební nadání, jsou tvořivější, lépe zvládají stres a jsou vyrovnanější.		
Děti prenatalně dávají najevo pozitivní reakce, když matka sleduje často televizi.		

Myšlenková mapa



7. Diagnóza

Proběhne formou diskuze, kdy dojde k ověření, zda ženy mají ty nejdůležitější znalosti.

1. Jak důležitý je podle Vás vztah rodičů dítěte?
2. Jakými smysly dokáže dítě už prenatálně vnímat?
3. Kterými metodami lze s dítětem už prenatálně komunikovat?
4. Jaký má efekt prenatální slovní komunikace s dítětem?
5. Jaká pozitiva má v sobě poslech pozitivní hudby prenatálně?
6. Jak může dítě ovlivnit zpěv matky prenatálně?

Zdroje k didaktickému zpracování edukace:

1. DUŠOVÁ, B. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing; 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
2. JACKSON B. a D. JACKSON. *Life in the womb (9 months in 4 minutes) HD – Presented to You from PSNX*. [dokument]. 2015. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=K7kaw40pPYw>
3. KUBERTOVÁ, H. *Didaktika ošetřovatelství*. Praha: Portál; 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
4. OBST, O. *Obecná didaktika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5141-1.

3.3 Výsledky

3.3.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů před edukací

Charakteristika žen

Věkové rozmezí respondentek je 23-32 let, všechny jsou primigravidy a sedm jich má vysokoškolské vzdělání (šest má nejvyšší dosažené studium magisterské a jedna doktorské), jedna má středoškolské vzdělání s maturitou. Tři z žen jsou pedagožky na základní nebo střední škole, jedna je studentka doktorského studia, jedna sociální pracovnice, jedna auditorka, jedna reviewerka ve farmaceutické firmě a poslední se středním vzděláním zootechnička. Přehled je uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 – Základní charakteristiky zúčastněných žen

Respondentka	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Gravidita a parita
První	26 let	VŠ – magisterské studium	Učitelka na základní škole	I/0
Druhá	28 let	VŠ – magisterské studium	Studentka doktorského studia (teatrologie)	I/0
Třetí	32 let	VŠ – magisterské studium	Učitelka na střední škole	I/0
Čtvrtá	23 let	SŠ s maturitou	Zootechnička	I/0
Pátá	28 let	VŠ – magisterské studium	Sociální pracovnice	I/0
Šestá	30 let	VŠ – magisterské studium	Učitelka na střední škole	I/0
Sedmá	29 let	VŠ – doktorské studium	Reviewerka ve farmaceutické firmě	I/0
Osmá	31 let	VŠ – magisterské studium	Auditorka	I/0

Základní údaje o respondentkách vztahované k těhotenství

Ženy první rozhovory prováděly ve 25. až 35. t. t. (týdnu těhotenství). BMI (Body Mass Index) se u žen pohybovalo před těhotenstvím od 18 do 25,5. Druhá klientka trpí silnými křečemi nohou, na které užívá magnézium předepsané jejím gynekologem. Třetí respondentka trpí celé těhotenství na exantémy s nejasnou příčinou a ve 20 t. t. měla krvácení z dělohy, což se následně neprojevovalo většími komplikacemi. Pátá respondentka

trpí na tonizace dělohy a užívá předepsané magnézium, také s tím souvisí, že má zkrácený čípek a má také anémii, kdy je doplňováno železo, také předepsané gynekologem. Šestá respondentka má také tonizace v děloze a předepsané magnézium. Sedmé respondentce byl ve 28. t. t. při oGTT (orální glukózový toleranční test) zjištěn gestační diabetes mellitus, byla jí doporučena diabetická dieta. Údaje související s těhotenstvím respondentek jsou znázorněné v tabulce č. 2.

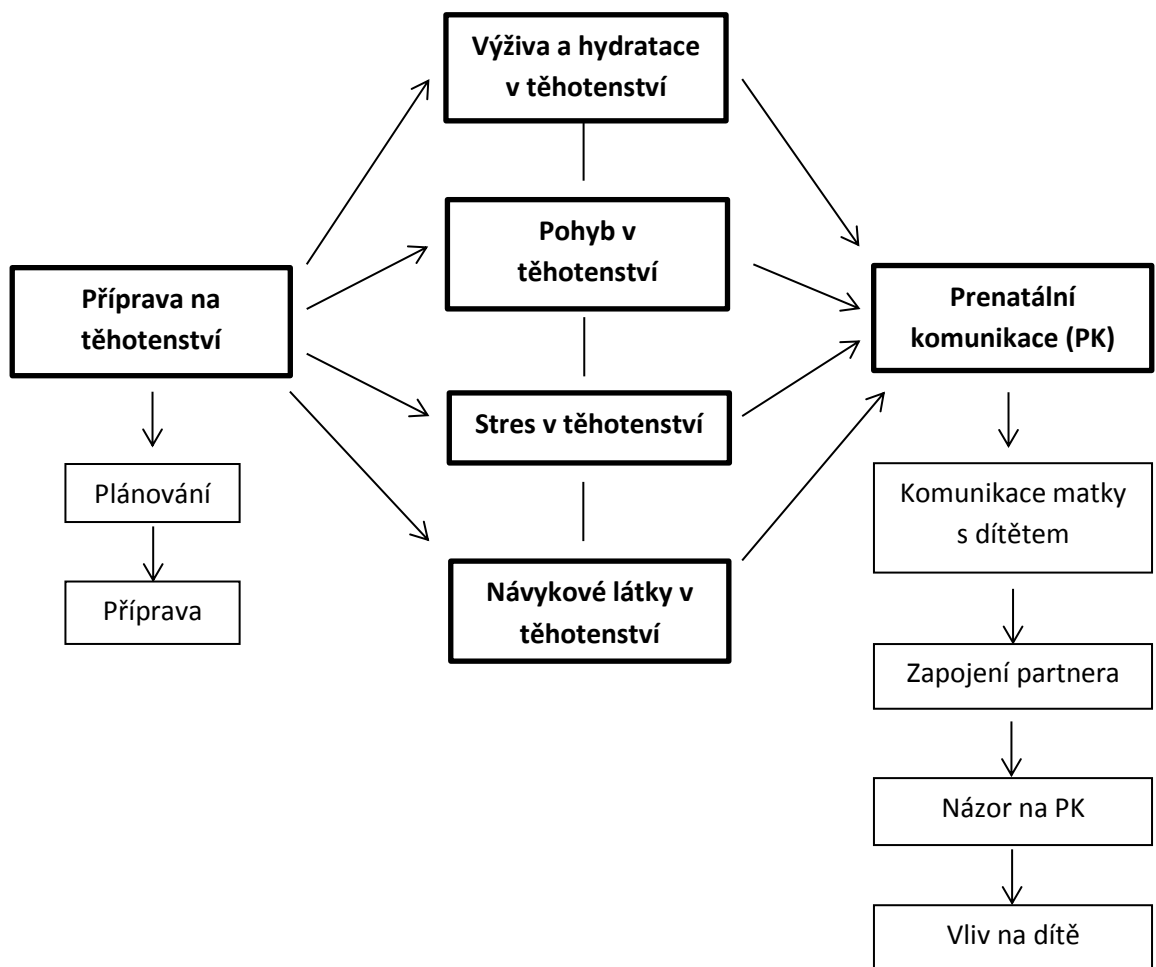
Tabulka č. 2 – Základní údaje o respondentkách v souvislosti s těhotenstvím před edukací

Respondentka	Termín porodu (+ t. t. při rozhovoru)	BMI před těhotenstvím	Zdravotní komplikace (+ případná léčba)
První	8. 4. (29 + 1)	25,5	Žádné
Druhá	8. 5. (25 + 1)	18	Křeče nohou (magnézium), v 1. trimestru nevolnosti
Třetí	17. 2. (35 + 4)	22,7	Od 10. t. t. exantémy, ve 20. t. t. krvácení
Čtvrtá	15. 3. (32 + 3)	22,9	Bolesti zad
Pátá	10. 3. (33 + 6)	24,5	Od 28. t. t. tonizace dělohy (magnézium, klidový režim), zkrácený čípek, anémie (železo)
Šestá	23. 2. (35 + 3)	19,7	Od 5. měs. těh. tonizace dělohy (magnézium, klidový režim)
Sedmá	18. 3. (32 + 4)	22,7	Gestační diabetes mellitus (dieta)
Osmá	12. 3. (32 + 5)	20,2	Žádné

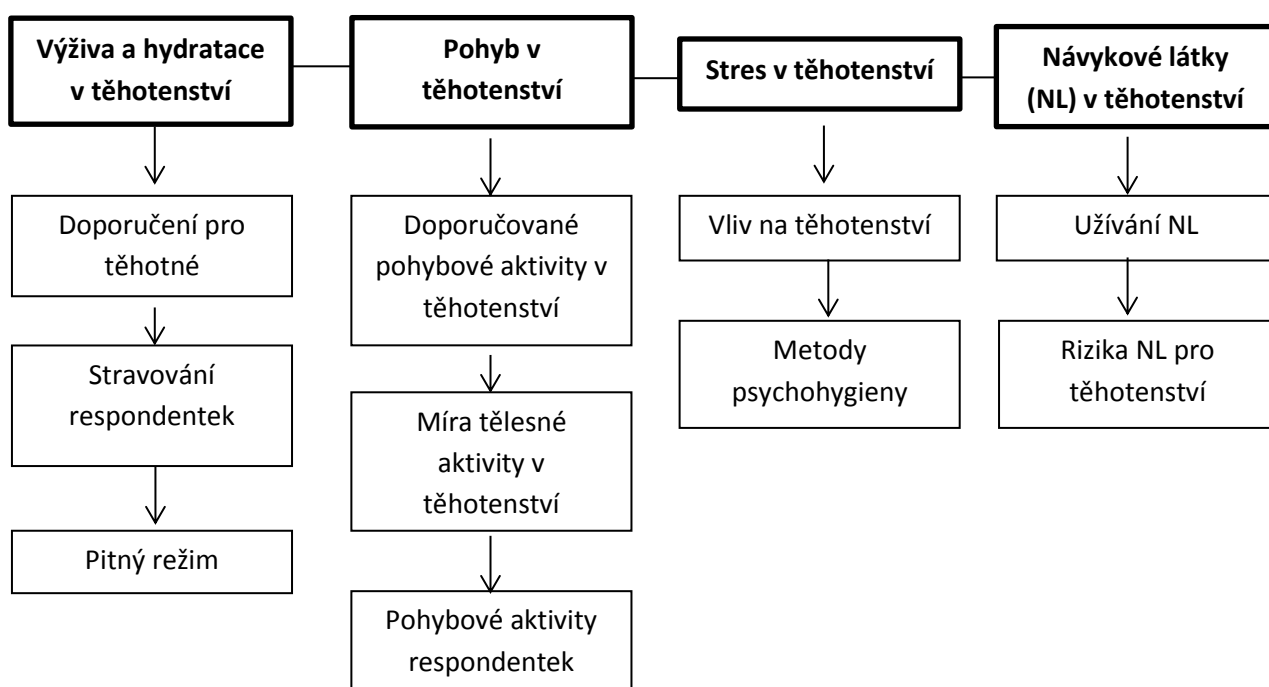
Vytvořené kategorie a podkategorie

V rámci analýzy dat byly vytvořeny hlavní kategorie a podkategorie, které obsahují zkušenosti respondentek se zkoumaným fenoménem. V obrázku č. 2 a č. 3 jsou znázorněné kategorie a podkategorie a vztahy mezi nimi. Mezi kategorie patří příprava na těhotenství, výživa a hydratace v těhotenství, pohyb v těhotenství, stres v těhotenství, návykové látky v těhotenství a prenatální komunikace.

Obrázek č. 2 – Vytvořené kategorie a části podkategorií



Obrázek č. 3 – Vytvoření ostatních podkategorií



KATEGORIE 1 – Příprava na těhotenství

Plánování

Většina respondentek své těhotenství plánovala. Například druhá respondentka odpověděla: „*V podstatě jo, my jsme si hned po svatbě řekli, že jdeme do toho a hned nám to vyšlo.*“ Pouze sedmá respondentka se svým partnerem dítě neplánovali.

Příprava

Ženy, které těhotenství plánovaly, byly dotázány, jestli se nějak na své těhotenství připravovaly. Většina z dotazovaných žen se příliš na své těhotenství nepřipravovala a ve svém životě nezměnila téměř žádné návyky. Třetí respondentka například odpověděla: „*Ne, já jsem jedla dost zdravě už předtím, takže žádná změna neproběhla.*“. Šestá respondentka reagovala takto: „*Ani ne, ono to tak nějak vyšlo rychle, tak jsme to ani nestihli se na to připravovat nějak.*“

Pouze dvě respondentky se touto problematikou více zabývaly. Pátá respondentka odpověděla: „*Hnedka jak jsem přestala brát antikoncepci, tak jsem začala brát kyselinu listovou a snažila jsem se už zlepšit trochu životosprávu, protože jsem nevěděla, jestli nejsem náhodou těhotná. A co se týká stravy, tak to bylo takové mírné no, občas jsem si*

dala i něco sladkého nezdravého.“ Druhá respondentka odpověděla: *„No minimálně jsem jako vysadila kofein, alkohol a vlastně měla jsem bylinkový krém, který jsem si mazala na podbřišek a na ledviny a chodila jsem cvičit, ale to cvičení nebylo jako v rámci přípravy na těhotenství, to bylo v rámci sebeúdržby už delší dobu.“* Tyto dvě respondentky připravující se na těhotenství se připravovaly na těhotenství dva až čtyři měsíce.

KATEGORIE 2 – Výživa a hydratace v těhotenství

Doporučení pro těhotné

První respondentka si myslí: *„že je důležité jíst pestře a zdravě. Hodně potravin, ze kterých člověk načerpá vitaminy. Různé ovoce, zeleninu, mléčné výrobky, oříchky, upřednostňovat celozrnné pečivo.“* Třetí respondentka zdůrazňuje kromě ovoce a zeleniny také vlákninu a: *„omezení salámů, uzenin, nejíst syrové maso a tak dále.“* Čtvrtá respondentka také zdůraznila: *„kouření, alkohol i kofein omezit aspoň a jíst hodně vitaminů.“* Pátá respondentka tvrdí: *„Jinak si myslím, že bych neměla jíst tatarák, sushi, plesnivé sýry a tak. A jinak na začátku těhotenství jsem četla, že bych neměla jíst moc ryby.“* Druhá respondentka kromě jiného řekla: *„Myslím si, že není moc dobrá bílá mouka, lepek. Myslím si, že je fajn úplně vynechat fastfood, pak taková rychloenergetická jídla. Pak také je dobré vyhýbat se sladkému.“*

Většina respondentek měla podobné odpovědi, často odpovídaly, že by těhotná žena měla jíst pestře, zdravě a vyváženě. Osmá respondentka dodala: *„Myslím si, že není pravda, že se má jíst za dva ale spíš dvakrát zdravěji.“*

Stravování respondentek

Třetí, sedmá a osmá respondentka se stravovaly podle svého mínění dobře už před otěhotněním a příliš svou stravu nezměnily. Třetí respondentka ještě doplnila: *„Snažím se třeba víc jíst maso kvůli železu, které jsem předtím moc nejedla a hlídat si přísun jídla, protože jsem se dost často zapoměla a zjistila jsem, že jsem nevečeřela, takže to si hlídám teďka.“* Sedmá respondentka odpověděla: *„Snažím se omezit hodně kávu, protože jsem dřív hodně kafovala, třeba 3-4 kávy denně, snažím se víc spát. A teďka s tou cukrovkou jím ještě mnohem víc zeleniny, vyřadila jsem úplně sladký a obecně si myslím, že jsem si začala hlídat, co jím, hlavně tu kvalitu těch věcí. A samozřejmě takový ty věci,*

co by se neměly jíst, to nejím. Přidala jsem teď i druhou večeři - teda teď s tou cukrovkou. Hrozně zle mi teda dělá i bílé pečivo, takže to vůbec nejím no.“

První a druhá respondentka měly stravování obtížnější především v prvním trimestru až první polovině těhotenství, protože trpěly na těhotenské nevolnosti a zvracení. Obě byly rády, že aspoň něco v tomto období snědly. První byla ráda, že snědla kousek rohlíku. Druhá často pila nutridrinky. Až jim bylo lépe, tak se ale snažily dodržovat zdravé stravování. První respondentka odpověděla: *„Snažím se celkově jíst zdravější potraviny, jíst hodně zeleniny, hodně ovoce, mléčných výrobků, snažím se jíst spíš celozrnné pečivo než bílé pečivo, ale ne vždy to splním.“* Druhá respondentka říkala: *„Teď se snažím dělat takový zeleninový jídl. A třeba ovoce sním kvantum, to mi dělá dobře a není mi potom špatně. Nejím teď vůbec uzeniny, jako občas si dám nějakou čistou šunku, ale to opravdu minimálně. V životě jsem nesnědla tolik sladkých dortů, co jsem snědla teď třeba, malý si žádá asi. Ale tak se snažím si dávat spíš ty zdravější varianty, teď jsem si třeba dala chia puding s ovocem.“*

Mnoho žen zmínilo, že má často chutě na sladké a jí sladké. Konkrétně první, druhá, čtvrtá a šestá respondentka. Například čtvrtá respondentka odpověděla: *„Jím, co mám, ale jím také teda dost sladkého no.“*

Pátá respondentka se snažila jíst zdravě, jenom měla velké chutě na plesnivé sýry, kterým občas neodolala. A šestá respondentka říkala: *„Je pravda, že jsem myslela, že to budu jako víc řešit, ale pak jsem se stravovala tak nějak na stejno, nějak extrémně jsem to nezměnila.“*

Pitný režim

Dvě respondentky odpověděly, že pijí nedostatečně. Šestá respondentka vypije asi 1,5 litru. Druhá říkala: *„nevypiju víc než 1,5 litru denně.“* Všechny ostatní respondentky dle odpovědí vypijí dostatek tekutin. Nejvíce za den vypije sedmá respondentka: *„Já tak 3-4 litry denně určitě vypiju.“*

Téměř všechny pijí především vodu nebo vodu s citronem. Pak také často pijí čaje, především uvádějí těhotenské nebo ovocné, některé i jiné bylinné čaje. Bylinné čaje se respondentky snaží užívat pouze doporučené těhotným ženám. První respondentka také uvedla: *„občas si ředím džus s vodou“*. A pouze druhá respondentka pije především čaje,

protože má ráda teplé nápoje a v těhotenství upřednostňuje čaj Rooibos pro těhotné nebo jiný bylinný čaj doporučený těhotným.

KATEGORIE 3 – Pohyb v těhotenství

Doporučované pohybové aktivity v těhotenství

Mezi doporučenými sporty pro těhotné ženy respondentky často zmiňovaly chůzi, jógu nebo plavání. Pátá respondentka správně odpověděla: „*Tak asi by se těhotná žena měla snažit dělat takové sporty, které byla zvyklá dělat před těhotenstvím.*“ Podobný názor, který doplňuje tento, měla i sedmá respondentka: „*Jako obecně si myslím, že by těhotná žena neměla dělat to, co nedělala před těhotenstvím.*“ I osmá respondentka byla podobného názoru: „*Tak pokud předtím sportovala, tak to zas nemusí tolik omezovat.*“ Ženy si často myslely, že je důležité dělat to, na co je těhotná žena zvyklá před těhotenstvím a výrazně najednou nezvyšovat nároky na své tělo.

Jako nedoporučované sporty pro těhotné často ženy uváděly: nebezpečné sporty, při kterých je riziko pádu (lyžování, jízdu na koni, jízdu na kole), dále kontaktní sporty (míčové hry), skákavé sporty, některé uvedly i běhání. Druhá respondentka odpověděla: „*Jinak nejsem si třeba jistá moc během, protože vím, že hodně těhotných maminek běhá, ale já bych jako nemohla běhat, protože zadýchaná jsem i z chůze.*“

Míra tělesné aktivity v těhotenství

Respondentky se shodly na tom, že když cítí, že už jim míra cvičení nebo chůze nevyhovuje, tak přestanou. Pátá respondentka to shrnula se slovy: „*Tak hlavně tak, jak se ta maminka cítí, je potřeba poslouchat hlavně své tělo.*“

Druhá respondentka odpověděla: „*Ono si to břicho říká totiž, což cítím na dotek a pocitově začne tak jako i těžknout, takže vím, že musím zpomalit. Nebo mě taky někdy začnou dost bolet záda, tak to taky raději přestanu.*“ Pro třetí respondentku je také varovným signálem bolest: „*Mně se třeba objevují bolesti zad hned, jakmile něco přeženu.*“ Stejně tak pro sedmou respondentku je upozorněním bolest. Ale ženy také často zmiňují únavu, jako třeba sedmá respondentka: „*Když jsem hodně unavená nebo mě začne bolet v podbřišku, tak vím, že bych měla přestat.*“ Kromě bolestí a únavy zmínila čtvrtá respondentka i zadýchávání nebo motání hlavy. Na otázku: „*Do jaké míry je vhodné*

tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat?“ čtvrtá respondentka odpověděla: „Tak určitě únava, už když se hodně zadýchává, nějaké motání hlavy, když cítí, že se jí dělá špatně, tak určitě přestat.“

Pohybové aktivity respondentek

Některé respondentky v době těhotenství ze zdravotních důvodů musely omezit pohyb. Například šestá respondentka, která měla zvýšenou tonizaci dělohy, odpověděla: *„Já hlavně hodně chodím a snažím se zvládat ty dennodenní aktivity doma. Doktor mi právě říkal, že mám ty aktivity trochu omezit, tak to raději moc nepřeháním.“*

Všechny respondentky se snaží pravidelně chodit – a to především na procházky. Dále pět žen odpovědělo, že chodí pravidelně na jógu, tři chodí pravidelně na cvičení na gymnastickém míči. Sedmá respondentka chodí také na pilates pro těhotné. A čtvrtá respondentka i přesto, že věděla, že je jízda na koni nebezpečná v těhotenství, tak občas tento sport provozovala: *„Já hlavně chodím na procházky, pak teda ještě jezdím na koni, ale hodně málo a jenom v kroku.“*

KATEGORIE 4 – Stres v těhotenství

Vliv na těhotenství

Většina respondentek se shodla na tom, že velmi záleží na tom, v jaké míře je stres v těhotenství prožíván. Také se shodly na tom, že stres může mít určitě velký negativní vliv celkově na těhotenství, dítě a matku. Většina z nich ale nebyla konkrétní a nevěděla přímo, co to může způsobit. Sedmá respondentka odpověděla: *„A myslím si, že to jako dost ovlivňuje i to dítě a asi nedokážu říct do jaké míry. To by jako spíš asi řekly nějaké vědecké studie, výzkumy, nevím.“* Čtvrtá respondentka byla konkrétnější: *„Já si myslím, že by to mohlo způsobit i potrat nebo předčasný porod.“* Nebo druhá respondentka odpověděla: *„Může to mít aktuální vliv na nynější stav, ale samozřejmě i na porod. Hlavně potom si myslím, že to může mít dopad na osobnost dítěte.“* Ještě třetí respondentka trpící na exantémy odpověděla (na otázku: *„Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv?“*): *„Velký negativní vliv, ať už vliv na různé bolesti, tak i psychosomatických věcí, u mě to bylo znát, že když jsem chodila do práce, tak jsem měla větší vyrážku, takže stres je velký faktor ovlivňující pohodu obou.“*

Metody psychohygieny

Ženy měly odpovídat na otázku: „*Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké?*“ Respondentky odpovídaly velmi různorodě. První respondentka odpověděla: „*Na mě funguje jakákoliv ruční práce, já ráda háčuju třeba.*“ Druhá respondentka kromě ručních prací využívala i jiné metody, odpověděla: „*Vím, že někomu pomáhá relaxační hudba, dát si sprchu nebo tak. Já se snažím uvědomit si to a nebrat si ten stres příliš osobně, trochu se od toho vlastně odosobnit. Jinak mi pomáhá šít. Vedu i kurzy šití, tak to je pro mě antistresová záležitost absolutně, protože člověk nemůže myslet na nic jiného než na to šít. Jinak mě kotví můj manžel, on je takový hrozně klidný. Takže vždycky, kdy jsem smutná, tak je fajn to s ním probrat a on mi pomůže nahlídnout na tu situaci a tak.*“

Pro třetí respondentku byl kromě jiného také důležitý čas strávený s manželem, odpověděla: „*Pro mě je to určitě to zvíře, ten pes, který mi pomáhá, potom nějaké hezké chvíle s manželem, kdy jsme všichni spolu a jdeme třeba na procházku, nějaké metody spojené s aktivitou a potom nějaké formy relaxací, třeba dechové cvičení nebo meditace.*“

Čtvrtá respondentka odpověděla: „*Tak myslím si, že pomáhá jóga nebo pohyb venku. Já hlavně chodím na ty procházky.*“ Pro sedmou respondentku byl také důležitý pohyb, ale i jiné aktivity: „*Asi mi pomůže dělat nějakou totální blbost, třeba si pustit nějaký seriál, kdy úplně vypnu a nemůžu nad ničím jiným přemýšlet nebo nějaký film. A jinak mi hodně pomáhá jóga, ale to mi teda nejvíc pomáhala taková ta hodně intenzivní, kdy člověk musí myslet jenom na to cvičení, protože člověk už tam musí fyzicky mít docela dobrou. To samý balanc, na který musíš myslet a na všechno možný i na takové svaly, který nevíš, že máš.*“

Pátá a šestá respondentka přiznaly, že je stresovalo pracovní prostředí. Pátá respondentka odpověděla: „*No mně pomohlo, že jsem šla na neschopenku, protože tím, jak jsem sociální pracovnice, tak to bylo trochu náročnější, tak nějak i nést ty jejich osudy. A jinak mi hodně pomáhalo relaxovat v tom smyslu, že jsem hodně četla nebo jsem dělala takové ty řízené relaxační techniky, které jsem si pouštěla na Youtube pro těhotné, tak to mi taky hodně pomáhalo.*“ Šestá respondentka také přiznala mírný stres v práci: „*No tak je pravda, že když v práci nějaký stres přišel, tak jsem si říkala, že už mi zbývá jenom chvilíčka nebo že jsem si v duchu říkala, že se prostě stresovat nemám. Ale jinak mi*

pomáhá třeba hudba nebo se vyprávět takhle s lidmi, které mám ráda. No ale to těhotenství je docela fajn no.“

A nakonec osmá respondentka odpověděla: *„Tak zkusit na nějaké jiné myšlenky přijít, třeba poslouchám hudbu nebo začnu dělat něco jiného, abych na to nemyslela.“*

Častěji se opakovaly odpovědi jako je čas strávený s manželem, snažit se nestresovat a přijít na jiné myšlenky, ruční práce nebo pohyb. Dvě ženy se snažily i relaxovat a využívat relaxačních technik - třetí a pátá respondentka. Třetí respondentka zahrnuje také dechové cvičení.

KATEGORIE 5 – Návykové látky (NL) v těhotenství

Užívání NL

Vůbec nic v těhotenství z NL neužívala druhá a čtvrtá respondentka.

Pouze kávu užívaly čtyři respondentky. Jednou denně kávu užívala třetí, šestá a sedmá respondentka (užívá i zelený čaj obsahující tein). Osmá respondentka uvedla, že si dává kávu jednou za čas.

Poslední dvě respondentky – první a pátá uvedly, že neužívají téměř nic, jenom výjimečně si dají alkohol. První respondentka odpověděla: *„Tak já neužívám nic, jenom alkohol jsem si za celé těhotenství dala celkem dohromady, když to napočítám jenom jednu skleničku, jakože občas usrknu od manžela, ale to jinak vůbec ne.“* Pátá respondentka uvedla *„Já neužívám asi vůbec nic. Jenom alkohol teď v tom třetím trimestru jsem si asi dvakrát dala jenom 2 dcl bílého vína. Občas si dám na večer třetinku piva na noc. Tak na trávení. Ale to je jen malé množství, které by už prý nemělo teď ke konci miminku vadit.“*

Druhá, pátá a šestá respondentka užívají magnézium. Druhá respondentka užívá magnézium kvůli silným křečím v nohou. Pátá a šestá respondentka ho užívají z důvodu tonizací dělohy. Pátá respondentka navíc užívá železo z důvodu anémie.

Rizika NL pro těhotenství

Dvě respondentky se to snažily vnímat vědomě. Například první respondentka má názor: „*Hlavně mně na tom vadí to, že to miminko si nevybere, co samo dostane.*“ Druhá respondentka odpověděla: „*No já si myslím, že v podstatě sebemenší množství alkoholu nebo jedna vykouřená cigareta může hodně ovlivnit to dítě, protože ono je v takové fázi, že to jako nedokáže zpracovat jako dospělý organismus, když si dá panáka. Myslím si, že to dítě nedokáže jen tak odbourat ten alkohol a tak. Jinak si myslím, že i to dítě si pak může vytvořit tu závislost, tím si teda nejsem jistá, ale je to taková moje domněnka.*“

Některé ženy specifikovaly, co přesně mohou návykové látky u dítěte způsobit. Jiné se vyjádřily velmi obecně. Například osmá respondentka odpověděla: „*Tak určitě by to mohlo mít špatný vliv na vývoj toho miminka. Jako co konkrétního úplně, tak to nevím.*“ Čtvrtá respondentka odpověděla: „*Já si myslím, že by to mohlo ohrozit to miminko, jako nevím přesně jak. Ale myslím, že to určitě není pro ten plod dobrý, to by pak mohlo mít nějaké ty vrozené vady nebo něco takového.*“

Jiné už byly konkrétnější. Například třetí respondentka odpověděla: „*Tak určitě by ho to mohlo ovlivnit ve vývoji, v mentálním vývoji, hyperaktivita, to může způsobit například ten kofein třeba. Může to způsobit zrychlení činnosti srdce, zvýšení tlaku například.*“ I pátá respondentka také učitelka pro střední školu (stejně jako třetí respondentka) uvedla hyperaktivitu: „*No tak určitě to je špatné pro vývoj plodu asi hlavně na začátku, když se to miminko vyvíjí, tak nějaké vrozené vývojové vady. Kdyby to paní nějak přeháněla, tak třeba nějaký fetální alkoholový syndrom (FAS). Myslím si, že do budoucna mohou být i emočně nestabilní, hyperaktivní a tak no.*“

Šestá respondentka odpověděla: „*Třeba jako nějaký psychický i fyzický problémy to může způsobovat, třeba nějaký ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) nebo i potom nějaká budoucí závislost třeba.*“ A sedmá respondentka mající doktorský titul odpověděla: „*Jinak jsem četla takovou studii, že když dítě méně spí, když třeba matka užívá kofein nebo alkohol, tak pak může mít větší sklony k autismu no, ale nevím, co je na tom pravdy, každá studie tvrdí něco jiného.*“

Častěji se vyskytovaly odpovědi, že by si dítě mohlo na nějaké návykové látce vytvořit závislost, že by mohlo mít vrozenou vývojovou vadu v závislosti na příjmu

návykových látek matkou, že by mohlo být hyperaktivní, případně mohlo mít ADHD nebo autismus, jedna respondentka uvedla FAS.

KATEGORIE 6 – Prenatální komunikace

Komunikace matky s dítětem

Třetí a šestá respondentka přiznaly, že nekomunikují s dítětem příliš často. Šestá respondentka například řekla na otázku, jestli komunikuje prenatálně se svým dítětem: *„Ano, jako ne nějak extrémně.“* Ostatní respondentky bych dle rozhovorů usoudila, že s dítětem poměrně dobře komunikovaly především ale formou mluvení a doteků.

Více zdůraznily komunikaci s dítětem formou myšlenek první, třetí a pátá respondentka. Pátá respondentka odpověděla: *„Jinak myšlenkami s ním komunikuju v podstatě pořád.“*

Všechny ženy uvedly, že s dítětem komunikují formou mluvení. První respondentka odpověděla: *„Povídám si s ním hodně.“* Druhá respondentka: *„No pořád si povídáme. Jinak jak jsme pořád s miminkem spolu, tak mu všechno říkám, říkám mu, co dělám, co budeme dělat odpoledne a tak.“* Sedmá respondentka odpověděla: *„Ale vím, že ty děti vnímají ty hlasy a po porodu jsou jim známý ty hlasy, když na ně člověk mluví. Takže se snažím hodně mluvit no, i když já jsem tak ukecaný člověk, že ten mě snad musí slyšet snad pořád jako (smích).“*

Dále téměř všechny používají jako formu komunikace s dítětem doteky – především hlazení. Tento způsob komunikace uvedly všechny respondentky kromě páté. Pátá respondentka tuto formu komunikace neužívá příliš často, protože má časté tonizace dělohy. Nejvíce tuto formu komunikace zahrnuje druhá respondentka: *„Ono pořád hodně kope, takže ho pořád tak jako hladím a sahám mu na nožičky. Už máme takovou hru, že já zatukám a on pak na oplátku kopne. Jinak on nemá rád jízdu autem, to vždycky hodně kope, takže mu musím hodně povídat a uklidňovat ho, protože to prostě nějak nezvládá. Ten pohyb se mu nelíbí, nevím. Jinak ráno a večer si děláme takové chvílky, kdy pozoruju břicho a tak nějak reagujeme na sebe. Já vlastně vím, kdy je miminko vzhůru, kdy spí, a myslím si, že je to tím, že nemám to břicho moc velké.“*

Co se týká hudby a zpěvu v rámci komunikace s dítětem, tak první a šestá respondentka občas dítěti pouštěly hudbu. Živou hudbu poskytovala dítěti pátá respondentka s manželem: „*A pak my jsme oba hudebníci s manželem, takže často jí třeba něco zpíváme a hrajeme na klavír.*“ Pátá respondentka tedy komunikuje s dítětem formou nejenom hudby ale také zpěvu. Zpěv zahrnuje do komunikace také sedmá respondentka: „*Občas mu zpívám.*“

Zapojení partnera/manžela

Všichni muži se aspoň nějak zapojují. Pouze pátá a sedmá respondentka uvedly, že je podle nich pro jejich muže těžké se zapojit do PK, dokud to břicho není dostatečně viditelné nebo dokud dítě muž neviděl. Například sedmá respondentka odpověděla: „*Ten to spíš zatím bere dost abstraktně, protože on to dítě zatím ještě neviděl. Ví, že tam je, že se hýbe, je překvapený, když se hýbe. Ale myslím si, že se bude jako víc zapojovat, až se narodí. Pro ty chlapy a hlavně pro některé, je to takové nepředstavitelné.*“ Pátá respondentka odpověděla: „*Zapojuje se i partner, ale až tak od druhé poloviny těhotenství, takže až to bylo takové trochu víc viditelné. Jinak v první polovině to je pro ty chlapy takové trochu těžší no, jak to není vidět a neumí si to představit, ale pak od té druhé poloviny začal i sám a teď mu často zpívá písničky.*“

Ke způsobu komunikace hlazení se zapojují všichni partneři nebo manželé respondentek kromě manžela páté respondentky. Dále se velmi často zapojují ke způsobu komunikace mluvením. Tento způsob komunikace tatínka s dítětem zmínily čtyři ženy – první, druhá, čtvrtá a osmá.

Hudbu pouští dítěti i s manželem první respondentka. Druhá a pátá respondentka odpověděly, že se jejich muži zapojují do komunikace i zpěvem. Pátá respondentka odpověděla: „*My jsme oba hudebníci s manželem, takže často jí třeba něco zpíváme a hrajeme na klavír.*“ Druhá respondentka dokonce v odpovědi zahrнула: „*Jinak manžel jako zpívá, takže když manžel zpívá veselé písničky, tak se děťátko hýbe hodně. Pak máme takové písničky, které zpíváme navečer a tím miminko uspáváme a u toho mažeme břicho.*“

Názor na PK a vliv na dítě

Všechny ženy mají na PK kladný názor. První respondentka odpověděla: „*Myslím si, že to je skvělé navázání kontaktu dítěte s matkou.*“ Druhá respondentka odpověděla velmi podobně: „*No já jenom ten nejlepší. Myslím, že je to hrozně důležité pro mě,*

miminko i manžela. Když od začátku dává maminka najevo, že má miminko ráda, že se na něj těší a že je chtěné, tak si myslím, že to miminko to všechno cítí a přichází na svět s úplně jinou informací, než kdyby se mu nikdo nevěnoval a bylo jen břicho a nikdo to neřešil že.“ Třetí respondentka odpověděla: „Myslím, že to je skvělá forma, jak s ním navázat kontakt a je to fajn pro nás pro oba i pro manžela, že se na to tak připravujeme. A dítě samozřejmě si zvyká na naše hlasy a tak.“ Čtvrtá respondentka odpověděla: „Já si myslím, že to je určitě dobrý, protože to miminko poznává ten hlas, pak přeci jenom pak se bude hlavně podle toho hlasu řídit. Já myslím, že to je určitě dobrý, už když je to miminko v bříšku, aby vědělo, že je chtěné a že ho mají ty rodiče rádi už v bříšku.“ Šestá respondentka také zdůraznila vztah s dítětem: „Myslím, že je to dobré na navázání vztahu s dítětem.“ Osmá respondentka odpověděla: „Tak jako mě to přijde přirozený. Tak jako člověk už se těší, naváže nějaký kontakt a tak.“ Pátá respondentka odpověděla: „Myslím, že to může být prospěšné i pro lepší porod.“ Sedmá respondentka odpověděla: „Jako určitě to rozvíjí jejich řeč, já jsem četla nějakou studii, že to dítě se učí tu řeč už právě takhle prenatálně.“

Některé ženy nespecifikovaly konkrétní názor na PK a vliv na dítě, ale většina z nich odpověděla, že si myslí: že je to skvělé na navázání kontaktů rodičů s dítětem, dále na to, aby si dítě zvykalo na hlasy svých rodičů, a lépe je pak poznává. Dále aby vědělo, že je chtěné a že se učí dítě takto prenatálně už řeč.

3.3.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů po edukaci

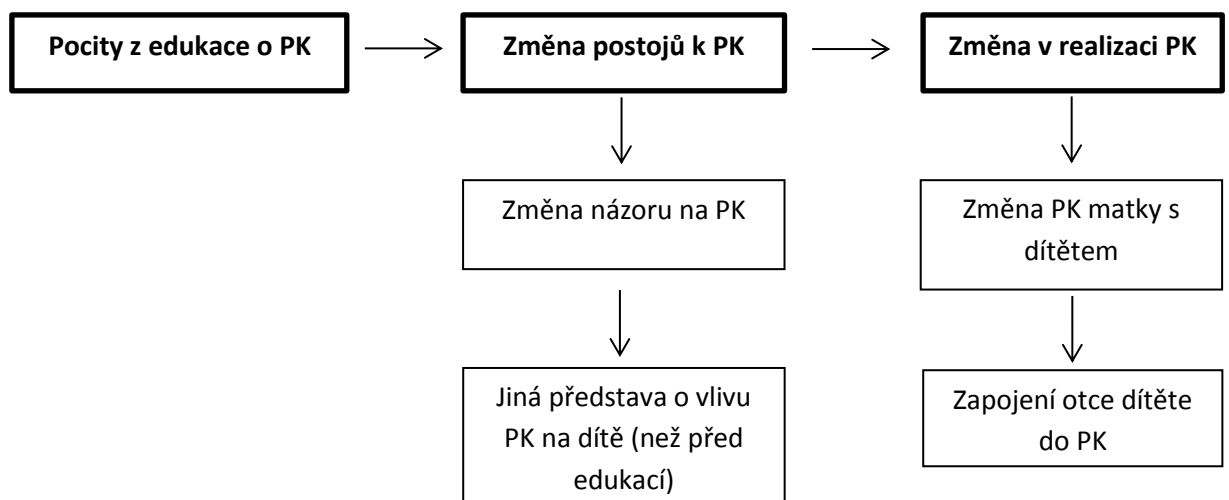
Základní údaje o respondentkách vztahované k těhotenství po edukaci

Druhé rozhovory byly prováděné týden až dva po edukaci. První, druhá, šestá a sedmá respondentka začaly více pociťovat bolesti zad především v bederní oblasti. Druhá respondentka tento problém řeší s fyzioterapeutem. Třetí respondentka už byla na stěru SAG (*Streptococcus agalactiae*), který byl pozitivní.

Vytvořené kategorie a podkategorie

V rámci analýzy dat byly vytvořeny hlavní kategorie a podkategorie, které jsou znázorněné v obrázku č. 4 a které obsahují zkušenosti respondentek se zkoumaným fenoménem. Mezi kategorie v rámci výsledků polostrukturovaných rozhovorů po edukaci patří pocity z edukace o PK, změna postojů k PK a změna v realizaci PK.

Obrázek č. 4 – Vytvoření kategorií a podkategorií při vyhodnocování rozhovorů po edukaci



KATEGORIE 1 – Pocity z edukace o PK

Některé respondentky namotivovala edukace k realizaci PK. První respondentku například takto: *„Ta prenatalní komunikace mě namotivovala, abych tomu miminku pouštěla více klasickou pozitivní hudbu. Takže jsem získala takovou vyšší motivaci k tomu provádět tu prenatalní komunikaci častěji.“* Třetí respondentka odpověděla: *„V podstatě mě mrzelo, že jsem předtím trochu zanedbávala toho malého, takže teď se mu to snažím vynahradit.“* Šestá respondentka odpověděla: *„No rozhodně jsem to všechno nedělala, přišlo mi to takový hodně zodpovědný a zas tolik jsem to nehrotila. Bylo to hodně zajímavé, ale že bych si až takhle povídala s miminkem, to zas ne no.“* Pátá respondentka uvedla: *„No já jsem tak nějak ty věci tušila nebo věděla nebo jsem si víc uvědomila, že je důležitý vztah i těch rodičů na prvním místě.“* Sedmá respondentka odpověděla: *„Jako říkala jsem si fajn, některé věci vím, ale některé věci ne.“*

Druhá respondentka odpověděla: *„Tak my jsme se o tom bavily minule, že my jsme komunikovali s miminkem už od začátku, já jsem miminko velmi cítila. Nic se nezměnilo radikálně, cítíme se pořád stejně, já mu pořád povídám.“* Pro osmou respondentku to bylo zajímavé, ale spoustu věcí prý věděla nebo tušila.

U čtvrté respondentky to vyvolalo hezké pocity z rodinného štěstí: *„Tak já jsem si vlastně uvědomila, že jsem šťastná, jaký máme hezký vztah s přítelem a vůbec se nehádáme, že asi teda vytváříme hezké prostředí miminku. A vlastně mi přišlo, že jsem se alespoň částečně věnovala všem oblastem té prenatalní komunikace, o kterých jsme si povídaly.“*

KATEGORIE 2 – Změna postojů k PK

Změna názoru na PK

Téměř všechny respondentky odpověděly, že názor příliš na tuto problematiku nezměnily, ale některé zároveň zmínily, že si to více uvědomily, ujasnily. Šestá respondentka uvedla: *„Nikdy mi to nepřišlo až takhle důležité, až teď jsem si to vlastně více uvědomila.“* Pátá respondentka odpověděla: *„Asi až tak moc ne, spíš jsem se na to podívala víc do hloubky, jinak názor jsem zas tak zásadně nezměnila.“* První respondentka uvedla: *„Já si myslím, že ten názor byl dost podobný jako je teď, akorát mě to opravdu donutilo častěji provádět tu prenatalní komunikaci i hudbou a zpíváním.“*

Jiná představa o vlivu PK na dítě (než před edukací)

Většina žen přiznala, že mají teď trochu větší představu o vlivu PK na dítě. U druhé a osmé respondentky dle odpovědí nedošlo k příliš velké změně. U ostatních respondentek alespoň z malé části ke změně došlo. První respondentka odpověděla: „*Jako určitě mi to vaše povídání objasnilo spoustu věcí nebo připomnělo něco, co jsem jako věděla, ale teď je to takové intenzivnější. Pomohla jste mi to víc ujasnit.*“ Třetí respondentka má také větší představu o PK: „*Tak určitě v nějakém citovém vztahu a budoucím vztahu mezi mnou a manželem.*“ Čtvrtá respondentka odpověděla: „*Tak já jsem si myslela, že to může mít dobrý vliv na to miminko. Ale nevěděla jsem, že by to takhle mohlo třeba to moje zpívání ovlivnit, že třeba bude lépe zvládat stres nebo že bude mít nějaké hudební nebo jazykové nadání nebo tak.*“ Pátá respondentka má větší představu v tomto: „*Má to pozitivní vliv na vývoj osobnosti, na ty vztahy a tak no. Možná jsem si to lépe pojmenovala díky té edukaci.* Šestá respondentka uvedla: „*No tak víc to utužuje ty vztahy. Může to ovlivňovat tu inteligenci a jazykové a hudební nadání.*“ Sedmá respondentka si to více ujasnila: „*Asi vím, že se učí tou komunikací i jazyk a asi i nějaká kreativita a tak. I takovéto, že vnímá, co kolem je.*“

KATEGORIE 3 – Změna v realizaci PK

Změna PK matky s dítětem

U druhé respondentky nedošlo ke změně, protože u nich PK probíhala už před edukací velmi intenzivně. Čtvrtá a osmá respondentka PK nezměnily.

U pěti respondentek došlo dle odpovědí ke zlepšení v rámci prenatální komunikace. První respondentka ve své odpovědi zahrnuje: „*Častěji miminku pouštím tu klasickou hudbu. Snažím se miminku i víc zpívat a zkouším více povzbudit i manžela, aby zpíval častěji miminku.*“ Třetí respondentka se pokusila také o zlepšení PK: „*Ano, snažím se mu pouštět teď nějakou pozitivní klidnou hudbu, občas i tu klasickou. A občas se mu pokusím i zazpívat nějakou píseň.*“ Pátá respondentka se snažila PK vylepšit v oblasti zpěvu: „*No začala jsem trochu zpívat miminku a říkala jsem si, že bych se tomu mohla víc věnovat, protože zrovna zpívat umím.*“ Šestá respondentka se také snažila zlepšit komunikaci zpěvem: „*Jako více si s miminkem zpívám teď a snažím se pravidelněji si s miminkem povídat. A písničky jsem jinak měla vždycky ráda a poslouchám je velmi často a spíš právě*

ty pozitivní.“ Sedmá respondentka se také snaží pozitivně zlepšovat PK: „Častěji mám chuť miminku zpívat a snažím se i partnera přimět k tomu, aby víc komunikoval s miminkem.“

Zapojení partnera do PK

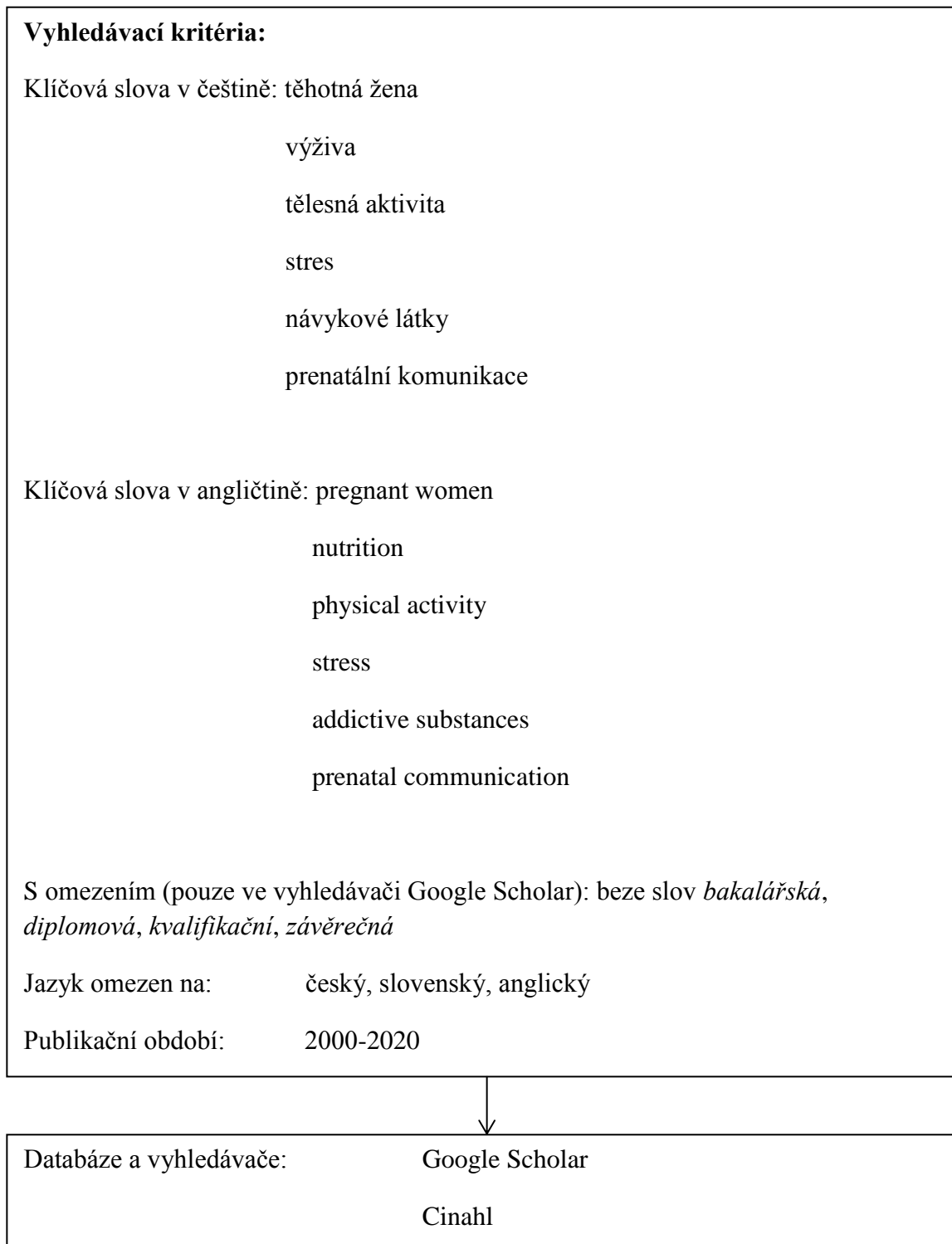
Zapojit partnera do PK více než před edukací se podařilo první, páté a šesté respondentce. První respondentka uvedla, že: *„se mu snaží teď trochu víc zpívat.“* Pátá respondentka odpověděla: *„Manžel se snaží každý den zpívat miminku jednu a tu samou píseň, tak uvidíme, jak na to bude miminko po porodu reagovat.“* A šestá respondentka zmínila, že se snaží teď oba dva více povídat s dítětem.

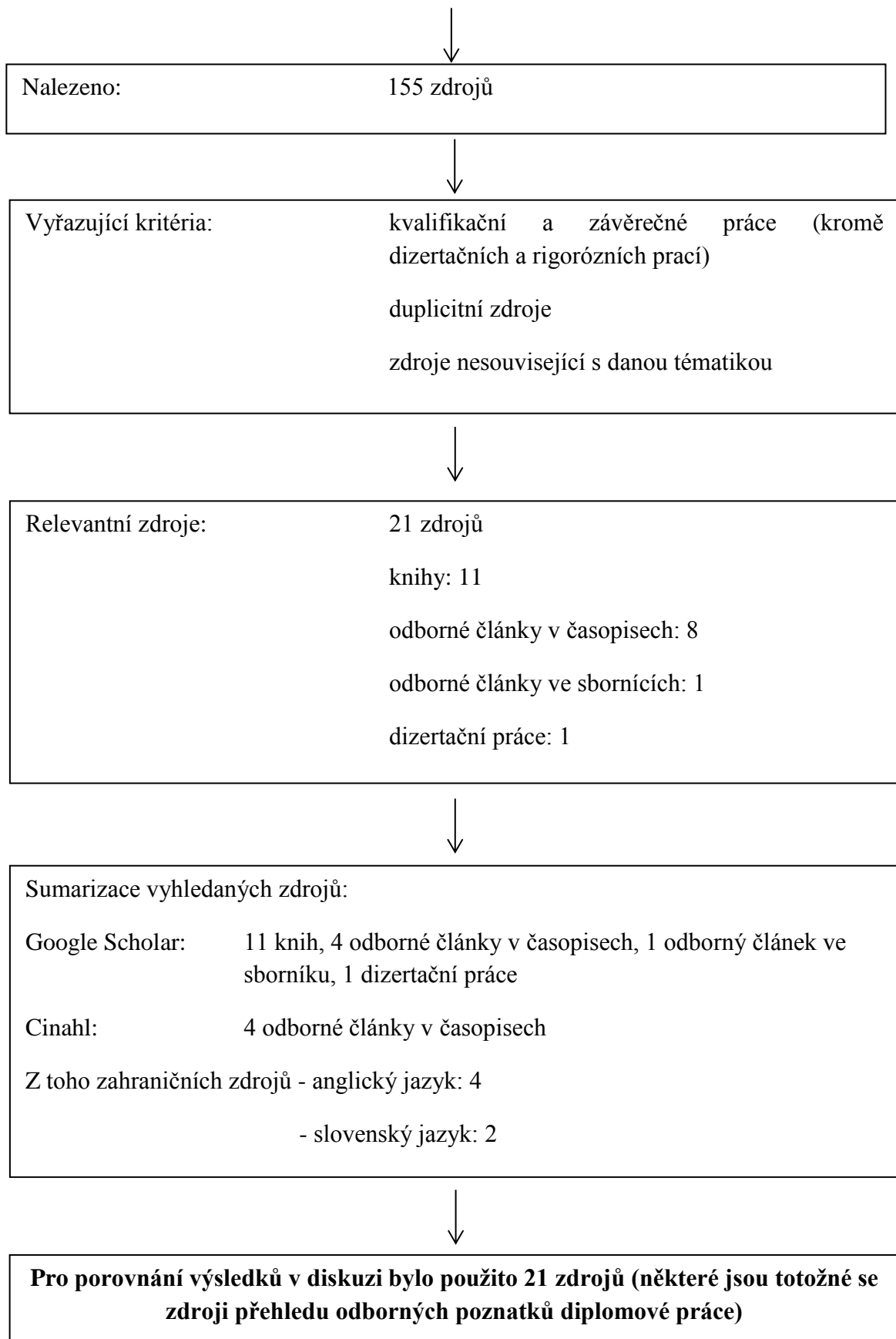
U ostatních respondentek probíhá komunikace jejich partnerů nebo manželů na stejné úrovni jako před edukací.

3.4 Metodika rešerší před tvorbou diskuze

Pro porovnání výsledků v diskuzi byla provedena metodika rešerší. Byly uplatněny mapující rešeršní otázky a strukturované vyhledávání v elektronických zdrojích Google Scholar a Cinahl. Rešerše byla provedena v březnu 2020 a popis klíčových slov je uveden v obrázku č. 5.

Obrázek č. 5: Souhrn postupu rešerší pro porovnání výsledků v diskuzi





3.5 Diskuze

Hlavním cílem práce bylo identifikovat povědomí souboru žen v předporodním kurzu o vybraných komponentách zdravotní gramotnosti. Tento cíl byl rozdělen na dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak se ženy orientují v oblasti výživy v těhotenství. V této oblasti se ženy orientují poměrně dobře, ale i přesto ne všechno dodržují. Většinou vědí, které potraviny konzumovat a které ne. Například osmá respondentka si myslí, že by se mělo jíst spíš dvakrát zdravěji než dvakrát víc, což potvrzuje i Bernard (2011) ve svém článku. Těhotná žena dle Bernarda (2011) potřebuje navýšit příjem asi o 300 kcal více za den než mimo těhotenství. Podobně se vyjádřila i Dušová (2019, s. 44), která doporučuje ve druhém trimestru zvýšit energetickou potřebu o 200 kcal (o 10 %) a ve třetím trimestru o 300-400kcal (o 20 %). Nutný mírně zvýšený energetický příjem v těhotenství potvrzuje ve své literatuře i Hřivnová (2014, s. 74), která doporučuje zvýšit příjem o 500 kJ/den a od 4. měsíce těhotenství asi o 1250 kJ/den. Autoři tedy doporučují zvýšit příjem v těhotenství, ale ne o dvojnásobek.

Většina respondentek odpověděla, že je podle nich důležité jíst pestře, zdravě a vyváženě. Toto tvrzení potvrzuje Dušová (2019, s. 44): „*Strava těhotných by měla být hlavně vyvážená a pestrá s obsahem potřebných živin, vitaminů, železa, vápníku, zinku a jódu.*“ Velmi často respondentky zdůrazňovaly právě i Dušovou zmíněné vitaminy, také ovoce, zeleninu, mléčné výrobky, vlákninu, ořechy a tak dále. Dušová (2019, s. 44) také doporučuje dostatek ovoce, zeleniny, mléčný výrobků, obilnin, ale také masa, ryb a tak dále. Pátá respondentka měla informaci, že by neměla moc jíst ryby. Tato informace je nepřesná. Ryby jsou velmi důležitým zdrojem omega-3 mastných kyselin, které jsou velmi důležité především pro normální vývoj mozku a sítnice a měly by se vyskytovat alespoň jednou týdně v jídelníčku těhotné ženy, jak uvádí O’Brain (2019) ve svém článku. Lze konzumovat například lososa, pstruha nebo sledě. Z ryb by se neměly konzumovat dle Hřivnové (2014, s. 74) pouze velké a staré ryby nebo také rybí predátoři (z důvodu obsahu těžkých kovů) a měl by se omezit příjem tuňáka a makrely. Omega-3 mastné kyseliny lze konzumovat také z ořechů, semen nebo jejich olejů. (O’Brain, 2019)

Dále respondentky uváděly, že by se neměly konzumovat uzeniny, syrové maso, plesnivé sýry, rychloenergetická jídla, fastfoody nebo sladká jídla. Podle Dušové (2019,

s. 44) by se těhotné ženy měly vyhýbat především zkaženým potravinám a plísňovým produktům, čímž potvrzuje, že plísňové sýry opravdu nejsou vhodné ke konzumaci v těhotenství. Dále Dušová (2019, s. 45) zdůrazňuje nevhodnost konzumace kalorických potravin v těhotenství - především cukrovinek, koláčů či smažených jídel. Dále by se gravidní žena měla vyhnout instantním jídlům a měla by vynechat i rychlá občerstvení. Potvrdila tím tedy, že i rychloenergetická jídla, fastfoody či sladká jídla není vhodné konzumovat v těhotenství. Čermáková (2017, s. 64) upozorňuje na střídmy příjem soli, který je ve velké míře obsažen v uzených jídlech, uzeninách či konzervách. Tímto tvrzením Čermáková potvrzuje, že ani uzeniny nejsou v těhotenství ve velkém množství vhodné. Palánová (2016) upozorňuje také na vyvarování se konzumace potravin se zvýšeným výskytem patogenních mikroorganismů, jako je konzumace syrového masa, syrových vajec nebo nepasterovaného mléka či pití kontaminované vody. Palánová tedy potvrdila, že ani syrové maso by se nemělo konzumovat v těhotenství.

Těhotné ženy mají přehled, co se smí a nesmí jíst v těhotenství. Často ale nezmínily důležitost příjmu bílkovin, omega-3 mastných kyselin, železa, kyseliny listové a jiných minerálních látek. (Kasper, 2015, s. 443-444)

Některé respondentky svůj jídelníček příliš nezměnily, protože se dle svých odpovědí stravovaly dostatečně zdravě již před otěhotněním. Jiné se snažily stravovat dle svého nejlepšího svědomí. Často ale měly chuť na sladké a některé neodolaly konzumaci plísňových sýrů. Dvě respondentky byly omezené ve zdravé stravě tím, že trpěly na nevolnosti v prvním trimestru těhotenství.

Tekutin pijí většinou dostatek až na dvě respondentky (jedna pije asi 1,5 l tekutin a druhá ani ne 1,5 litru tekutin za den). Dle Čermákové je vhodné v těhotenství vypít asi 2-3 litry tekutin, množství vypitých tekutin by nemělo klesnout pod 1,5 litru. Ženy pijí převážně vhodné tekutiny – především vodu, vodu s citronem nebo čaje ovocné, těhotenské, Rooibos nebo bylinné a snaží se zabývat tím, které byliny jsou v těhotenství vhodné a které ne. Pouze jedna respondentka uvedla, že pije občas ředěný džus s vodou. Některé respondentky pijí také kávu a příležitostně alkohol. Dle Hřivnové (2014, s. 75) je ideální pít v těhotenství především pitnou vodu. V těhotenství je dle Hřivnové (2014, s. 75) nevhodné pít tonik, kofeinové nápoje, černé, zelené a některé bylinné čaje nebo nápoje doslazované umělými sladidly a také alkohol.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak se ženy orientují v oblasti tělesné aktivity v těhotenství. V této oblasti se opět ženy orientují poměrně dobře. Znají vhodné a nevhodné aktivity provozované v těhotenství a míru tělesné aktivity by zvládly odhadnout, ale neznají přesné příznaky, které míru tělesné aktivity mohou omezit. Mezi vhodné aktivity provozované v těhotenství dotazované ženy zařadily chůzi, jógu nebo plavání. Tyto sporty jsou doporučovány i autory Čechem (2006, s. 75) a Čermákovou (2017, s. 11-13), kteří uvádějí jako vhodné sporty v těhotenství právě plavání či cvičení ve vodě, dále turistiku či procházky přírodou (ideálně 5-6 km chůze denně) a také speciální těhotenské cvičení pod odborným dohledem, kde se ženy naučí především správně dýchat. Dušová (2019, s. 65) doporučuje těhotným ženám především gravidjógu. Také autorka Liu (2019) potvrzuje, že cvičení jógy zlepšuje kvalitu života těhotným ženám.

Dotazované ženy jako nevhodné aktivity v těhotenství určily především nebezpečné sporty, při kterých hrozí pád. Jmenovaly lyžování, jízdu na koni, jízdu na kole. Čermáková (2017, s. 10) potvrzuje, že adrenalinové sporty nejsou vhodné pro těhotné ženy – může se jednat právě například o lyžování, ale i u jízdy na kole může hrozit pád. Dále si respondentky myslí, že nejsou doporučovány kontaktní sporty, jako jsou například míčové hry. Toto tvrzení potvrzuje i Čech (2006, s. 75), který také nedoporučuje míčové hry, při kterých hrozí úder do břicha. Dále ženy uváděly skákavé sporty, některé zmínily běhání a jedna respondentka si nebyla jistá, jestli je běh v těhotenství vhodný nebo ne. Skákavé pohyby nedoporučuje Čermáková (2017, s. 10), kam může patřit například jízda na koni, aerobic nebo běh.

Některé respondentky musely pohybové aktivity v těhotenství ze zdravotních důvodů omezit. Většina z nich provozovala pravidelně v těhotenství především procházky, pět jich navštěvovalo lekce jógy, tři lekce cvičení na gymnastickém míči a jedna lekci pilates pro těhotné. Procházky a sporty vedené odborníkem jsou dle Čermákové (2017, s. 11-13) doporučovány těhotným ženám. Jedna žena výjimečně chodila jezdit na koni, i přestože věděla, že to není těhotným ženám doporučováno. Jak již bylo uvedeno výše, jízda na koni není doporučovaný sport pro těhotné ženy nejenom kvůli hrozícímu pádu, ale i skákavým pohybům.

Většina respondentek dokáže vnímat, kdy už by s pohybovou aktivitou měla skončit. Většina z nich ale neví, jak přesně se mohou příznaky projevit. Často odpovídaly, že by gravidní žena měla poslouchat své tělo. Některé měly zkušenost s tím, že přestávaly

cvičit v těchto případech: když cítily, jak jim těžkne břicho; když je začínají bolet záda; když jsou unavené nebo je začne bolet v podbřišku. A jedna respondentka zmínila jako možný varovný signál i motání hlavy nebo zadýchávání. Těhotná žena by dle Artala (2003) a Sikorové (2006, s. 11) měla přestat okamžitě cvičit, když se objeví jakákoliv bolest, krvácení, zvýšená únava, svalová slabost, závratě, dušnost, bolest hlavy nebo bolest na hrudi, když začne odtékat plodová voda nebo se spustí kontrakce nebo se objeví jiné příznaky, které ženu zneklidňují. Některé varovné signály respondentky uvedly a některé ne. Je ale pravděpodobné, že by v moment, kdy by přišel i jiný varovný signál, přestaly vykonávat pohybovou aktivitu.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit výpovědi žen o uplatňovaných metodách psychohygieny. Metody psychohygieny měly ženy velmi odlišné, většina z nich provozovala vyhovující metody. Více by ale ženy mohly zapojovat relaxační techniky.

Některé respondentky se snaží nebrat si stres příliš osobně. Druhá respondentka například odpověděla: *„Já se snažím uvědomit si to a nebrat si ten stres příliš osobně, trochu se od toho vlastně odosobnit.“* Některé ženy hledají pro odbourání stresu pochopení člověka v blízkém okolí (především manžela či partnera) nebo čas strávený s tímto člověkem. Toto potvrzuje Kebza (2005, s. 119), který doporučuje vypořádat se stresem hledáním sociální opory. V jiné publikaci Kebza (2009, s. 31-33) popisuje, že je dobré nebát se změn, počítat se stresujícími situacemi a umět izolovat stres od ostatních životních aktivit. A dbát na dobré vztahy s okolím a vytvořit si příjemné prostředí. Také Mazúchová (2016) popisuje ve svém článku, že při překonávání strachu ženám nejvíce pomáhá rozhovor a podpora blízké osoby nebo rozhovor a podpora lékaři nebo porodní asistentky. Autoři potvrzují, že je dobré stres izolovat od ostatních aktivit, mít dobré vztahy s okolím a že rozhovor s blízkou osobou o dané situaci. Uvádí ale také, že je dobré nebát se změn a počítat se stresujícími situacemi.

Některé ženy zmínily jako metodu psychohygieny pohyb (především jim pomáhá jóga nebo procházky). Kebza (2009, s. 31-33) také doporučuje osvojit si návyky zdravého životního stylu k tomu, aby se člověk dokázal lépe vypořádat se stresovými situacemi.

Dvě respondentky se snaží zapojit i relaxace, dechová cvičení nebo meditace. Kebza (2009, s. 31-33) ve své publikaci klade důraz na to, že je důležité v těhotenství také relaxovat.

Některé ženy jako metodu psychohygieny používají ruční práce (háčkování, šití), domácího mazlíčka nebo poslech příjemné hudby. Sedmá respondentka, když je ve stresu, tak si pustí seriál nebo film, kdy začne mít úplně jiné myšlenky. Rheinwaldová (2011, s. 56-57) nedoporučuje sledování televize matkou, protože může způsobovat přílišnou stimulaci nervového systému u plodu.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit povědomí respondentek o užívání návykových látek (NL), léků a s nimi spojených rizik v těhotenství. Ženy si uvědomují velká rizika užívání NL v těhotenství matkou a to taková, která mohou ovlivnit negativně dítě. Často respondentky ale neznaly konkrétní dopady, které může mít pravidelné užívání NL. Čtyři dotazované ženy ale i přesto konzumují pravidelně kávu (tři každý den a jedna jednou za čas) a dvě velmi výjimečně alkohol. Žádné NL neužívaly dvě respondentky. Kofein v těhotenství podle Kaspera (2015, s. 446-447) způsobuje vyšší riziko nízké porodní hmotnosti novorozence (způsobuje vazokonstrikci, kterou vzniká hypoxie a tím dochází k omezení růstu).

Jedna respondentka má názor takový, že i sebemenší množství alkohol či jedna vykouřená cigareta může hodně ovlivnit dítě, protože jeho organismus to nedokáže zpracovat tak jako dospělý. Jiná respondentka uvedla, že by si dítě mohlo vytvořit i závislost na NL. Podle Šídové a Šťastné (2015) kouření těhotných žen zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství, spontánního potratu, abrupci placenty, placenty previe, předčasného protržení plodových blan, předčasného porodu. Dále kouření negativně ovlivňuje intrauterinní vývoj plodu, může způsobit fetální tabákový syndrom, syndrom náhlého úmrtí, vrozené vývojové vady, nemoci dýchacího ústrojí. Je tu i zvýšené riziko zhoubných nádorů v dětství, kardiovaskulární rizika, neurální poškození a behaviorální poruchy. I kuřáctví otce má negativní vliv na plod. Kopáčiková (2011) upozorňuje na negativní vliv pasivního kouření, které zvyšuje riziko vzniku atopického ekzému a rozvoje alergie v raném dětském věku.

Některé ženy se vyjádřily obecně a jiné konkrétněji. Některé respondentky si myslí, že by NL mohly mít špatný vliv na vývoj dítěte, na vrozené vývojové vady, negativní vliv na mentální vývoj, hyperaktivitu (kofein i jiné látky), FAS (alkohol), ADHD, sklony k autismu. Nejčastěji se ženy vyjadřovaly k negativnímu vlivu drog a také alkoholu. Kasper (2015, s. 446) tvrdí, že alkohol v těhotenství má mnohdy za následek FAS u plodu nebo potrat. Podle Hamplové (2015) užívání drog v těhotenství má vyšší riziko prenatální

úmrtí, v prvním trimestru vyšší riziko vrozených vad. Dále mají některé drogy vliv na nízkou porodní hmotnost, na vytvoření abstinenčního syndromu u novorozenců (může přetrvávat i půl roku a je tu vyšší riziko náhlého úmrtí plodu), na kojeneckou mortalitu, útlum dýchacího centra a náhlé úmrtí kojence. Negativní vliv mají drogy i na fyzické a psychické zdraví gravidní ženy.

Pátým dílčím cílem bylo zjistit názory respondentek na prenatální komunikaci (PK) s dítětem před edukací a pod edukací. Některé ženy uvedly, že je edukace namotivovala častěji provádět PK a uvědomily si, jak moc to může být důležité. Namotivovalo je to provádět častěji tuto komunikaci i formou zpěvu a hudby a více pracovat na dobrém vztahu s otcem dítěte.

Ženy uvedly v polostrukturovaných rozhovorech před edukací, že nemají konkrétní názor na vliv komunikace. Podle odpovědí ale tuší, že PK prohlubuje vztah s rodiči, že v závislosti na mluvené PK pak dítě pozná lépe jejich hlasy. Také mají ženy pocit, že si dítě při aplikaci PK více uvědomuje, že je chtěné a že se učí už prenatálně. Méně známé jim jsou efekty hudby a zpěvu jako formy PK. Podle Rheinwaldové (2011, s. 48-50) dítě skutečně může poznávat hlasy svých rodičů, když na něj rodiče mluví. Dále Rheinwaldová (2011, s. 47-48) ve své publikaci uvádí, že PK přispívá u dítěte k tomu, že si uvědomuje, že je chtěné a očekávané a také k jeho vytváření sebejistoty, sebedůvěry a pocitu milovanosti. Dle Koukolíka (2011, s. 100-103) a Goldberga (2004, s. 53-57) zpěv a hudba skutečně podporují prenatálně rozvoj mozku dítěte a mají pozitivní vliv na schopnost učení se a na rozvoj inteligence.

V polostrukturovaných rozhovorech po edukaci ženy odpovídaly, že názor na PK příliš nezměnily. Ale častěji uváděly, že si vliv PK více uvědomily, ujasnily a podívaly se na toto téma více do hloubky. Většina dotazovaných žen přiznala, že má teď větší představu o vlivu PK na dítě. U třech respondentek nedošlo k velké změně. Jedna z těchto respondentek ale už před edukací prováděla velmi intenzivní PK a informace o tom měla dostatečně. U ostatních respondentek ale k mírné změně došlo. Objasnily si spoustu informací a zintenzivnilo to jejich pocity z PK. Některé si objasnily, že je důležitý kvalitní vztah obou rodičů. Dále si ženy začaly více uvědomovat, že má PK kladný vliv na vývoj osobnosti a na utužování vztahů v rodině. Dále si uvědomily velký pozitivní vliv zpěvu a hudby na dítě, že může díky tomu dítě lépe zvládat stres, může mít větší hudební nebo jazykové nadání. Rheinwaldová (2011, s. 47-50) zdůrazňuje pozitivní význam prenatální

komunikace na vytváření vztahu mezi dítětem a rodiči, posiluje rodinné cítění a upevňuje vztahy. Co se týká kladného vlivu PK na osobnost dítěte, tak Rheinwaldová (2011, s. 47-50) také zmiňuje, že osobnost dítěte mohou kladně ovlivnit pozitivní emoce, čemu samozřejmě může napomoci PK. Koukolík (2011, s. 100-103) a Golberg (2004, s. 53-57) uvádí, že k vytvoření příjemné atmosféry může přispět hudba. Hudba celkově zlepšuje kvalitu života a má kladný vliv na fyziologické hodnoty lidského těla. Děti zpívajících matek mají opravdu větší jazykové a hudební nadání, lépe se vyrovnávají se stresem a snadněji zpracovávají emoce.

Při polostrukturovaných rozhovorech před edukací došlo ke zjištění, že ženy se přirozeně snaží zapojovat mluvení či myšlenky a hlazení v rámci PK. Nemají v tom ale pravidelnost a nevyhrazení si každý den čas na chvíli strávenou jenom spolu s dítětem a partnerem nebo manželem. Také ženy málo zapojují hudbu a zpěv. Při polostrukturovaných rozhovorech po edukaci tři ženy uvedly, že se u nich PK příliš nezměnila. Jedna z nich však prováděla dostatečně kvalitní PK i před edukací. U pěti ostatních respondentek došlo ke zlepšení v rámci PK. Všechny tyto ženy zahrnuly do PK hudbu nebo zpěv. Jedna si s dítětem pravidelněji povídá. Ve výzkumu Wilhelmové (2014b) uvedlo 96 % žen, že provádělo ve svém těhotenství prenatální komunikaci. Hlazení přes břicho uvedlo 94,5 % žen, verbální komunikaci 82 % žen, myšlenky 68 % žen. Zpěv uvedlo 21 % žen a hudbu 23 % žen.

Z polostrukturovaných rozhovorů před edukací se ženami vyplynulo, že muži se poměrně často s ženami do komunikace zapojují. Nejvíce se zapojují formou hlazení a občas i mluvení na dítě. Stejně jako jejich ženy, ani oni často nezapojovaly hudbu a zpěv jako komunikaci s dítětem. Podle některých respondentek je pro muže těžké si dítě představit, a proto je pro ně složité navázat bližší kontakt s dítětem už prenatálně. Z polostrukturovaných rozhovorů po edukaci vyplynulo, že partneři nebo manželé se zapojují více než před proběhlou edukací u třech respondentek. Dva muži začali dítěti zpívat a jeden si s ním spolu se svou ženou více povídá. U ostatních respondentek komunikace otců dítěte probíhá na stejné úrovni jako před edukací. Ve výzkumu Wilhelmové (2014b) 81 % žen uvedlo, že se zapojoval do PK i otec dítěte.

Doplňujícím cílem bylo vytvořit edukační materiál pro těhotné ženy o zdravém životním stylu (ZŽS) v těhotenství. Ke ZŽS v těhotenství byla ještě zahrnuta příprava na otěhotnění, protože rozhovory byly prováděny se ženami primigravidami, které pravděpodobně budou plánovat ještě další děti. Příprava na otěhotnění tam byla zahrnuta z toho důvodu, že bylo zjištěno v prvních polostrukturovaných rozhovorech, že velká část dotazovaných žen se tomuto vůbec nevěnovala nebo se tomu nevěnovala dostatečně. Tento materiál byl vytvořen a po druhém polostrukturovaném rozhovoru s respondentkami jim byl vytištěný předán. Nejlépe tento edukační materiál poslouží ženám, které teprve plánují otěhotnět nebo jsou na počátku těhotenství.

4 Závěr

Diplomová práce se dělí na přehled odborných poznatků a praktickou část. Přehled odborných poznatků obsahuje významné informace zabývající se problematikou edukace těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti. V praktické části byla provedena edukace těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti. Před edukací a po edukaci byl proveden kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů. Cílem této práce bylo identifikovat povědomí souboru žen v předporodním kurzu o vybraných komponentách zdravotní gramotnosti. Soubor žen tvořily těhotné ženy navštěvující předporodní kurz v centru Promami. Jejich věk byl 23-32 let a všechny byly primigravidy.

Respondentky měly poměrně dobrý přehled znalostí v oblasti výživy, pohybu, vlivu návykových látek a stresu potažmo metod psychohygieny v těhotenství. Větší mezery ve znalostech byly zaznamenány v přípravě na otěhotnění a v prenatalní komunikaci. Proto bylo do edukace zahrnuto především téma prenatalní komunikace. Okrajově se v edukaci vyskytly i informace o ostatních vybraných determinantách zdraví. Po edukaci měly ženy o tomto tématu mnohem větší a hlubší představu a uvědomily si, jak moc to může být pro jejich děti a vztahy v rodině důležité. Po této edukaci zapojily do prenatalní komunikace mnohem více hudbu a zpěv a některým ženám se podařilo zapojit do této komunikace více i otce svých dětí. Příprava na otěhotnění byla zahrnuta z důvodu nedostatečných znalostí do edukačního materiálu. Tento materiál byl předán i respondentkám po druhém polostrukturovaném rozhovoru.

V rámci této práce byl vytvořen edukační materiál o zdravém životním stylu v těhotenství, kde je zahrnuta kromě přípravy na otěhotnění především výživa, pohyb, návykové látky, stres, spánek, vylučování, pohlavní styk, oblékání, zaměstnání a cestování v těhotenství a v neposlední řadě téma prenatalní komunikace. Tento materiál má sloužit párům, které nejlépe plánují otěhotnět nebo jsou na počátku těhotenství. Tento materiál by měl ženy vést ke zdravému způsobu života v těhotenství a dát co nejzdravější a nejlaskyplnější začátek do života jejich dětem.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá edukací těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti. Praktická část vychází z přehledu odborných poznatků. Byla provedena formou edukace a polostrukturovaných rozhovorů před edukací a po edukaci. Praktická část se věnuje důležitým faktorům zdraví v těhotenství. Především výživě, pohybu, návykovým látkám, stresu v těhotenství, prenatální komunikaci a také přípravě na otěhotnění. Respondentky uváděly, že po edukaci více využívaly hudbu a zpěv. Tyto části prenatální komunikace dříve tolik nezapojovaly a neuvědomovaly si jejich důležitost. Byl také vytvořen edukační materiál, který má sloužit těhotným ženám ke zdravému stylu života v těhotenství a vést tak i k fyzickému a duševnímu zdraví jejich dětí.

Klíčová slova: těhotná žena, edukace, zdravotní gramotnost, prenatální péče, předporodní kurz, prenatální komunikace, polostrukturovaný rozhovor

Summary

This thesis deals with the education of pregnant women in the prenatal course on health literacy. The practical part is based on an overview of expert knowledge. It was conducted in the form of education and semi-structured interviews before and after the education. The practical part deals with important factors of health during pregnancy. Mainly nutrition, exercise, addictive substances, stress during pregnancy, prenatal communication and also preparation for pregnancy. The respondents stated that after the education they used more music and singing. Previously, these parts of prenatal communication they did not engage in these parts of prenatal communication as so much and did not realize their importance. Educational material has also been created to serve pregnant women in to achieve a healthy lifestyle during pregnancy and thus lead to improve the physical and mental health of their children.

Key words: pregnant woman, education, health literacy, prenatal care, prenatal course, prenatal communication, semi-structured interview

Referenční seznam literatury

1. ANDRAŠČÍKOVÁ, Š., S. ŽULTÁKOVÁ a E. DERŇÁROVÁ. 2009. Súčasnú riziká ohrozujúce zdravie žien v prenatálnom období. In: A. ARCHALAUZOVÁ (Ed.). *Cesta k profesionálnemu ošetrovateľstvu*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. s. 15-18. ISBN 978-80-7248-521-5.
2. ARTAL, L., M. O'TOOLE, S. WHITE. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med*. [online]. 2003;37(1):6-12. [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/37/1/6.full.pdf>
3. BARNARD, N. Eating for two? *Vegetarian times* [online]. 2011;385:30-32 [cit. 2020-03-27]. ISSN 0164-8497. Dostupné z: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=68d636be-ea42-4fd1-aa81-20a4e6b41f19%40sessionmgr4008>
4. BAŠKOVÁ, M. a P. STRUHÁROVÁ. Psychoprofylaktická príprava na pôrod – efektivita a význam v pôrodnej asistencii. *Centr Eur J Nurs and Midw* [online]. 2010;1(3):83-88 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <http://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2010/03/03.pdf>
5. BAŠKOVÁ, M., E. URBANOVÁ a T. KOKAVCOVÁ. Význam psychofyzickej prípravy na priebeh pôrodu. *Psychosom* [online]. 2016;14(4):259-267 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/archiv/54-archiv/630-baskova-m-urbanova-e-kokavcova-t-vyznam-psychofyzickej-pripravy-na-priebeh-porodu>
6. ČECH, E., Z. HÁJEK, K. MARŠÁL, B. SRP et al. 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. 257 s. ISBN 80-247-1313-9.
7. ČERMÁKOVÁ, B. 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 150 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
8. ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. 154 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
9. DUŠOVÁ, B. 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
10. EGGOVÁ, P. a V. VRÁNOVÁ. Kvalita edukace gravidních žen. *Zdravotnictví a medicína*. [online]. 11. 3. 2011 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-edukace-gravidnich-zen-458794>

11. ENDLICHEROVÁ, J. a R. HANUŠOVÁ. 2009. Edukace v práci porodní asistentky. 2009. In: D. JIRKOVSKÝ (Ed.). *Recenzovaný sborník příspěvků z konference „Cesta k modernímu ošetřovatelství XI.“*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. s. 200-204. ISBN 978-80-87347-02-7.
12. GALDUNOVÁ, H. Význam psychofyzické přípravy na pôrod. 2009. In: A. ARCHALAUŠOVÁ (Ed.). *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. s. 40-46. ISBN 978-80-7248-521-5.
13. GASTON, A. a Ch. A. VAMOS. Leisure-time physical activity patterns and correlates among pregnant women in Ontario, Canada. *Matern Child Health J.* [online]. 2013;17(3):477-484 [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1021-z>
14. GLOVER, V. a T. G. O'CONNOR. Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry. *Br J Psychiatry.* [online]. 2002;180(5):389-391 [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/effects-of-antenatal-stress-and-anxiety/EC2ABA694303E21FFBDCBAD62D7A510B/core-reader>
15. GOLDBERG, E. 2004. *Jak nás mozek civilizuje: Čelní laloky a řídicí funkce mozku*. Praha: Karolinum. 257 s. ISBN 80-246-0713-1.
16. HAMPLOVÁ, L., S. SEDLÁČKOVÁ, Z. VESELÝ. Problematika užívání návykových látek v těhotenství. *Hygiena* [online]. 2015;60(3):112-115 [cit. 2020-03-30]. ISSN 1803-1048. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2015/03/08.pdf>
17. HAVLÍN, M., I. PROCHÁZKA, R. HALUZA a D. POLCAROVÁ. 2011. *Vybrané zajímavosti z oblasti reprodukčního zdraví*. Brno: Tribun EU. 20 s. ISBN 978-80-904290-3-1.
18. HOLČÍK, J., P. KAŇOVÁ a L. PRUDIL. 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: NCO NZO. 186 s. ISBN 50-854-05.
19. HOLČÍK, J. 2004. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
20. HONZÁK, R. 2014. Jak by měla sestra komunikovat (a jak ne). *Zdravotnictví a medicína.* [online]. 24. 9. 2014 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/jak-by-mela-sestra-komunikovat-a-jak-ne-476797>

21. HRONEK, M. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. 316 s. ISBN 80-7345-013-5.
22. HŘIVNOVÁ, M. 2010. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.
23. HŘIVNOVÁ, M. 2014. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 151 s. ISBN 978-80-244-4034-7.
24. IZÁKOVÁ, L. Duševné zdravie počas tehotenstva a po pôrode. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. 2013;14(4):161-163 [cit. 2020-03-18]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2013/04/06.pdf>
25. JANEČKOVÁ, Z. a J. NOVÁKOVÁ. 2009. Teorie a praxe edukační činnosti sestry. In: D. JIRKOVSKÝ (Ed.). *Recenzovaný sborník příspěvku z konference „Cesta k modernímu ošetrovatelství XI.“*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. s. 119-123. ISBN 978-80-87347-02-7.
26. JOSHI, V. 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
27. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
28. KALHOUS, Z. a O. OBST et al. 2009. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha: Portál. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
29. KASPER, H. 2015. *Výživa v medicíně a dietetice*. 11. vydání. Praha: Grada Publishing. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
30. KEBZA V. 2009. *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita. 142 s. ISBN 978-80-213-1971-4.
31. KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. 264 s. ISBN 80-200-1307-5.
32. KOPÁČIKOVÁ, M., J. STANČIAK a J. NOVOTNÝ. 2011. Názory a postoje žien k fajčeniu v gravidite. In: J. STANČIAK a L. CETLOVÁ (Ed.). *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. s. 331-341. ISBN 978-80-87035-37-5.
33. KOUKOLÍK, F. 2010. *Lidství: Neuronální koreláty*. Praha: Galén. 257 s. ISBN 978-80-7262-733-2.
34. KOUKOLÍK, F. 2017. *Před úsvitem, po ránu: Eseje o dětech a rodičích*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 240 s. ISBN 978-80-246-3634-4.

35. KUBEROVÁ, H. 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
36. KUNOVÁ, V. 2011. *Zdravá výživa*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
37. KVAPIL, M. 2011. Edukace není možná bez empatie. *Medical tribune* [online]. 28. 6. 2011 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/23239-edukace-neni-moznabez-empatie>
38. LAJDOVÁ, A. a A. BOTÍKOVÁ. Podíl porodní asistentky při ochraně a udržování zdraví žen. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 11. 3. 2010 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/podil-porodni-asistentky-pri-ochrane-a-udrzovani-zdravi-zen-450456>
39. LIU, N., G. WHE-HUI, J. WANG, CH. DAN-DAN et al. Effects of exercise on pregnant women's quality of life: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* [online]. 2019;242:170-177 [cit. 2020-03-28]. ISSN 0301-2155. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211519301277#!>
40. MAŇÁK J. a V. ŠVEC. 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. 223 s. ISBN 80-7315-039-5.
41. MÁŠLOVÁ, H. Život před narozením a etiologie civilizačních chorob. *Psychosom* [online]. 2011;9(2):106-112 [cit. 2020-03-11]. ISSN 2336-7741. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/54-archiv/329-teorie-2-2011>
42. MATĚJČEK, Z. 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.
43. MATĚJČEK, Z. 2000. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf. 285 s. ISBN 80-85912-29-5.
44. MAZÚCHOVÁ, L., S. KELČÍKOVÁ a A. RABÁROVÁ. Strach těhotných žen. *Praktická gynekologie*. [online]. 2016;20(3-4):147-151 [cit. 2020-03-18]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/psychosom/vydani-1-2-2019/705-vyzkum-1-19>
45. NEČAS, E. 2006. *Obecná patologická fyziologie*. 3. vyd. Praha: Karolinum. 380s. ISBN 978-80-246-1688-9.
46. O'BRIEN, E. Nutrition in pregnancy. *World in nurs midwifery* [online]. 2019;27(8):55-55 [cit. 2020-03-27]. ISSN 2009-4264. Dostupné z: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=68d636be-ea42-4fd1-aa81-20a4e6b41f19%40sessionmgr4008&bdata=JmF1dGh0eXBIPXNzbyZjdXN0aWQ9>

[czM2OTYyNDEmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=139246688](http://cejn.m2otyyndeembgfuzz1jcyzxaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=139246688)

47. OLECKÁ, I. a K. IVANOVÁ. Zdravotní gramotnost matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství: přehledová studie. *Centr Eur J Nurs and Midw* [online]. 2016;7(3):494-503 [cit. 2020-03-11]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2016/03/06.pdf>
48. PALÁNOVÁ, B., J. STÁVKOVÁ, D. LEFNEROVÁ a H. MATĚJOVÁ. Mikrobiologická rizika z potravin během těhotenství. *Výživa a potraviny* [online]. 2016;71(1):15-18 [cit. 2020-03-27]. ISSN 1211-846X. Dostupné z: http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2016/01/Vyziva1_2016_clanek1.pdf
49. PAŘÍZEK, A. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti: Těhotenství*. 5. vyd. Praha: Galén. 524 s. ISBN 978-80-7492-214-5.
50. RHEINWALDOVÁ, E. 2011. *Jak vychovat šťastné dítě*. 4. vyd. Praha: Motto. 247 s. ISBN 978-80-7246-509-5.
51. RISICA, P. M. a M. G. PHIPPS. Educational Preferences in a Prenatal Clinic Population. *International Journal of Childbirth Education*. [online]. 2006;21(4):4-7 [cit. 2020-03-18]. ISSN 0887-8625. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/212869680?pq-origsite=gscholar>
52. ROZTOČIL, A. et al. 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
53. SCHREIBER, V. 2004. *Hormony a lidská mysl*. Praha: Triton. 136 s. ISBN 80-7254-433-0.
54. SIKOROVÁ, L. 2006. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Brno: Computer Press. 121 s. ISBN 80-251-1202-0.
55. STRAUSS, A. a J. CORBINOVÁ. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert Boskovice. 105 s. ISBN 80-85834-60-X.
56. ŠÍDOVÁ, M. a L. ŠŤASTNÁ. Kouření v těhotenství. *Adiktologie* [online]. 2015;15(2):164-172 [cit. 2020-03-30]. ISSN 1213-3841. Dostupné z: <http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/sidova.pdf>
57. ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
58. TOMOVÁ, Š. a H. NIKODEMOVÁ. 2014. Několik poznámek ke vzdělávání sester v oblasti edukace pacientů. In: D. JIRKOVSKÝ (Ed.). *Recenzovaný sborník*

- příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí „Cesta k modernímu ošetrovatelství XVI.“. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. s. 217-227. ISBN 978-80-87347-17-1.*
59. VANEČKOVÁ, M., A. POKORNÁ a V. DVOŘÁKOVÁ. Kvalita péče o ženy od prenatálního do postnatálního období – dotazníková studie. *Pediatric pro praxi* [online]. 2019;20(4):234-237 [cit. 2020-03-11]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: file:///C:/Users/Jirka/Downloads/Solen_ped-201904-0006.pdf
60. VAVŘINKOVÁ, B. a T. BINDER. Návykové látky v těhotenství. *Zaostřeno na drogy* [online]. 2007;5(4):1-12 [cit. 2020-03-11]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4610/584/Zaostreno_na_drogy_200704_drogy_a_tehotenstvi.pdf
61. WADHWA, P. D., T. J. GARITE, M. PORTO, L. GLYNN et al. Placental corticotropin-releasing hormone (CRH), spontaneous preterm birth, and fetal growth restriction: a prospective investigation. *Am J Obstet Gynecol* [online]. 2004, 191(4):1063-1069 [cit. 2019-12-17]. ISSN 1097-6868. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937804006854>
62. WILHELMOVÁ, R. a D. HRUBÁ. Determinanty zdravotní gramotnosti těhotných žen. *Praktická gynekologie* [online]. 2013;17(3):244-251 [cit. 2019-12-17]. ISSN 1211-6645. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2013-3/determinanty-zdravotni-gramotnosti-tehotnych-zen-41821>
63. WILHELMOVÁ, R. 2009. Edukace v porodní asistenci jako cesta k reprodukčnímu zdraví. In: J. ČÁP a K. ŽIAKOVÁ (Ed.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve a v pôrodnej asistencii*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave. s. 649-657. ISBN 978-80-88866-61-9.
64. WILHELMOVÁ, R. a D. HRUBÁ. Které ženy se připravují na své těhotenství a mateřství? *Hygiena* [online]. 2014a;59(4):162-166 [cit. 2019-12-17]. ISSN 1803-1056. Dostupné z: <http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:bmc15001814-898700ce-5d0f-4eb9-85f0-635d011287b2>
65. WILHELMOVÁ, R. 2014b. Determinanty zdravotní gramotnosti těhotných žen: dizertační práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 145 s. 24 l. příl. Vedoucí dizertační práce: Drahoslava Hrubá.
66. WILKINSON, R. a M. MARMOT. 2003. *Social determinants of health: The solid facts*. 2. vyd. Copenhagen: Regional Office for Europe. 31 s. ISBN 92-890-1371-0.

67. Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2011. ISSN 1211-1244.
68. ZAWADSKA, M., A. BUCZYNSKI, W. STELMACH et al. Smoking-related behaviours of pregnant women depending on their place of residence. *Cent Eur J Public Health*. [online]. 2018;26(1):34-38 [cit. 2019-03-18]. ISSN 1210-7778. Dostupné z: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2018/01/06.pdf>
69. ZORMANOVÁ, L. 2012. *Výukové metody v pedagogice: S praktickými ukázkami*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-4100.

Seznam zkratek

t. t. – týden těhotenství

BMI – Body Mass Index

oGTT – orální glukózový toleranční test

PK – prenatální komunikace

NL – návykové látky

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

SAG – Streptococcus agalactiae

FAS – fetální alkoholový syndrom

ZŽS – zdravý životní styl

ČR – Česká republika

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Souhrn postupu rešerší pro přehled odborných poznatků.....	7-8
Obrázek č. 2: Vytvořené kategorie a části podkategorií.....	54
Obrázek č. 3: Vytvoření ostatních podkategorií.....	55
Obrázek č. 4: Vytvoření kategorií a podkategorií při vyhodnocování rozhovorů po edukaci.....	66
Obrázek č. 5: Souhrn postupu rešerší pro porovnání výsledků v diskuzi.....	70-71

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Základní charakteristiky zúčastněných žen.....	52
Tabulka č. 2 - Základní údaje o respondentkách v souvislosti s těhotenstvím před edukací.....	53

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 2 – Žádost do organizace

Příloha č. 3 – Přepisy nahrávek rozhovorů před edukací a po edukaci

Příloha č. 4 – Edukační materiál

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumu:

Edukace těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti

Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, neboť veškeré informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně*.

V průběhu realizace výzkumného šetření můžete kdykoliv odstoupit. *Prosím Vás tímto o rozhovor týkající se zdravotní gramotnosti v těhotenství a o zaznamenání rozhovoru na diktafon, přičemž tento záznam bude ihned po přepsání rozhovoru smazán.*

Pokud budete mít i nadále jakékoliv otázky, můžete mne kontaktovat:

Jméno studenta: Bc. Romana Marková

Tel: 732 290 920

E-mail: romanamarkova3@gmail.com

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Ročník: 2. ročník navazujícího magisterského studia

Děkuji Vám za spolupráci

.....

podpis

Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace a obdržela jsem odpovědi na veškeré mé dotazy.

Vyslovuji souhlas s účastí v tomto výzkumu.

v dne

jméno..... podpis

*Údaje budou zpracovány dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

Příloha č. 2 – Žádost do organizace

Vážená paní
Bc. Ivana Pavlíková
Porodní asistentka a majitelka Promami
Centrum Promami
Třída 1. máje 12, Olomouc

Žádost o udělení souhlasu k realizaci edukace

Vážená paní majitelko,
obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci edukace, která je součástí mé diplomové práce pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Marečkové, PhD. Téma diplomové práce zní: Edukace těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti. Nástrojem ke sběru dat budou polo-strukturované rozhovory. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny těhotné ženy navštěvující předporodní kurz, avšak pouze ty, které podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by edukace proběhla v období ledna 2020.

Děkuji Vám za vstřícnost

Bc. Romana Marková
studentka 2. ročníku
oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI EDUKACE:

souhlasím

nesouhlasím

v. OLDMOUČI, dne 28. 4. 2020

Bc. Ivana Pavlíková

.....
podpis a razítko

Bc. IVANA PAVLÍKOVÁ
porodní asistentka
Tř. 1. máje 12, 779 00 Olomouc
IČ: 75099845, tel.: 728 233 904
www.ivanapavlikova.cz
www.promami

Příloha č. 3

– Přepisy nahrávek rozhovorů před edukací a po edukaci

PRVNÍ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

27. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
28. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 8. 4.
29. Jaká je Vaše výška? 168 cm
30. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 72 kg
31. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Vůbec žádné

Příprava na těhotenství

32. Bylo Vaše těhotenství plánované? Bylo plánované.
33. Přípravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? Ne, nepřipravovala.
34. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

35. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? No tak snažím se jíst zdravěji, snažím se víc pohybovat. Aspoň abych ulevila zádům a tak, protože to není úplně super, ale jinak jsem nějak extra životní styl nezměnila.
36. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? No já si myslím, že je důležité jíst pestře a zdravě. Hodně potravin, ze kterých člověk načerpá vitaminy. Různé ovoce, zeleninu, mléčné výrobky, oříšky, upřednostňovat celozrnné pečivo.
37. Jak se stravujete v těhotenství Vy? No tak v prvním trimestru jsem brala kyselinu listovou, potom jsem přestala. Snažím se celkově jíst zdravější potraviny, jíst hodně zeleniny, hodně ovoce, mléčných výrobků, snažím se jíst spíš celozrnné pečivo než bílé pečivo, ale ne vždy to splním. Třeba v prvním trimestru mi bylo tak špatně, že jsem jedla, co šlo. To zdravá strava rozhodně nebyla. Byla jsem ráda, že jsem do sebe dostala aspoň kousek toho bílého rohlíku, než abych do sebe cpala semínka, ze kterých se mi navalovalo. Jinak se snažím jíst oříšky - pravidelně v menších porcích. Ale sladkosti teda konzumuji v dost velkém množství, což si myslím, že bych neměla jíst tolik, ale každý den si nějakou sladkost neodpustím.
38. Jak vypadá Váš pitný režim v těhotenství? Vypiju strašně moc, vypiju klidně i 3 litry denně a piju především vodu, občas si ředím džus s vodou nebo si do vody vymačkám citron.
39. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? Tak neměli by se dělat nějaké nebezpečné sporty nebo sporty při kterých je riziko, že se spadne na to břicho a něco se může stát a naopak měla by chodit na nějakou jógu a trochu procvičovat svaly, které jsou zatěžované, aby neměla žena takové bolesti no.

40. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? Já třeba na cvičení chodím a pokud cítím, že už to je přes čáru, že mi ta poloha cvičení nevyhovuje, že mi není při tom cvičení úplně fajn, tak prostě přestanu. A myslím si, že prostě tělo má své limity a mělo by se přestat, když se žena necítí dobře.
41. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? No tak já chodím na cvičení na balóněch v centru Promami a dneska jdu na těhotenskou jógu poprvé. Jinak ráda chodím na procházky, často chodím po schodech v práci, takže mám pohybu dostatek.
42. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? Tak určitě když nebude klidná maminka tak nebude klidný miminko. A jak všichni říkají, hlavně se nestresuj, protože to všechno vnímá. Tak se snažím neřešit zbytečnosti a mávnout nad tím rukou, že jsou důležitější věci.
43. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? No tak já vám řeknu, co vím, že přímo funguje na mě. Na mě funguje jakákoliv ruční práce, já ráda háčkuju třeba. U toho se člověk tak uklidní, uvolní, tam prostě musí počítat ty očka, takže jakmile cítím, že začíná nastupovat stres, tak si vytáhnu háčkování a vykašlu se na všechno na doma, na manžela, na všechno a uklidňuji se tady takto.
44. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Tak já neužívám nic, jenom alkohol jsem si za celé těhotenství dala celkem dohromady, když to napočítám jenom jednu skleničku, jakože občas usrknu od manžela, ale to jinak vůbec ne. A jinak jsem nikdy nekouřila, nikdy neužívala drogy. A co se týče léků, tak se vždy nechám poučit lékařem a spíš používám homeopatika a tak.
45. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? No myslím si, že dost vysoká, proto se tomu vyhýbám. Hlavně mně na tom vadí to, že to miminko si nevybere, co samo dostane. Takže se mu snažím vybírat to, co si myslím, že je pro něj nejlepší.

Prenatální komunikace

46. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? Tak myšlenkami pořád více méně. Jinak když cítím jak kopká, tak si hned začnu hladit bříško nebo si s ním povídám. Povídám si s ním hodně. Potom se snažíme pouštět nějakou hudbu, manžel taky pouští, ale pro miminko to vydržím, tak ať si zvyká i na tu jeho.
47. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner? Manžel se s ním taky snaží komunikovat, mluví s ním a hladí mi bříško. Jako jakmile se mi začne nadzvedávat bříško, tak říká: „Co tam zase vyvádíš?“ a tak si s ním jako povídá.
48. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? Myslím si, že to je skvělé navázání kontaktu dítěte s matkou.
49. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? No já jsem tak jako vyčetla a dozvěděla jsem se, že by si to to miminko mohlo pamatovat, mohlo by si zvyknout na ten hlas, na tu hudbu. Takže se snažím ho tím takhle ovlivňovat. Nebo až se potom narodí, tak aby nešlo do cizího prostředí a aby to něco málo, co může pochytit, aby už mělo pochytené. Prostě mělo něco známého no.

Identifikační údaje

50. Kolik je Vám let? 26 let
51. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Magisterské studium
52. Jaké je Vaše zaměstnání? Učitelka na ZŠ

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Bolest zad, ale žádné komplikace, to je takové normální. Hlavně bedra a od žeber se mi tam občas skřípne nějaký sval, který pak vystřeluje bolest do zad.

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? Tak celkově jsem z té přednášky měla pěkný pocit, bylo to takové příjemné povídání. Ta prenatální komunikace mě namotivovala, abych tomu miminku pouštěla více klasickou pozitivní hudbu. Takže jsem získala takovou vyšší motivaci k tomu provádět tu prenatální komunikaci častěji.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? Komunikace se moc nezměnila, jenom jak už jsem říkala, tak častěji miminku pouštím tu klasickou hudbu. Jinak si myslím, že jsem s miminkem komunikovala i předtím docela intenzivně. Ale snažím se miminku i víc zpívat a zkouším více povzbudit i manžela, aby zpíval častěji miminku.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? To je takové spíš stejné. Jenom se mu snaží teď trochu víc zpívat.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Já si myslím, že ten názor byl dost podobný jako je teď, akorát mě to opravdu donutilo častěji provádět tu prenatální komunikaci i hudbou a zpíváním.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? Jako určitě mi to vaše povídání objasnilo spoustu věcí nebo připomnělo něco, co jsem jako věděla, ale teď je to takové intenzivnější. Pomohla jste mi to víc ujasnit.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? No těšíme se strašně moc, já i manžel. Jak se blíží ten porod postupně, tak si oba tak souhlasně přikyvujeme, už aby tu byl s námi. Už chceme, abychom se mohli pomazlit a přitulit, přivinout.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? No překvapila mě ta velká únava. I přesto že jsem čekala, že to bude únavné, tak jsem nečekala, že budu až tolik unavená a že mě tak moc vyčerpají úplně obyčejné věci, které jsem si říkala, že nemůžou člověka tolik vyčerpávat. A v prvním trimestru ty velké nevolnosti mě hodně překvapily, že jsem trpěla nevolnostmi večer, že jsem od čtyř hodin odpoledne nemohla nic pozít a bylo mi dost špatně.

DRUHÁ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 8. 5.
3. Jaká je Vaše výška? 170 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 52 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? No, nic, co by bylo nějak medikováno. Mě bylo hrozně zle v prvním trimestru, ale jako nic, co by někdo nějak moc řešil. Bylo mi špatně, točila se mi hlava, klesal mi tlak a jako nemohla sem moc jíst, měla jsem úplně odpor k jídlu, takže jsem pak pila nějaké nutridrinky. Fakt to bylo ty 2 měsíce dost krušný. Po půlce čtvrtého měsíce jsem začala docela normálně jíst, teď už je to v pohodě. A momentálně teda mám velké křeče v nohou, lékař mi předepsal magnézium 3x denně 2 tablety magnézia, ale ani to mi nezabírá.

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? V podstatě jo, my jsme si hned po svatbě řekli, že jdeme do toho a hned nám to vyšlo.
7. Připravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? No minimálně jsem jako vysadila kofein, alkohol a vlastně měla jsem bylinkový krém, který jsem si mazala na podbřišek a na ledviny a chodila jsem cvičit. Ale to cvičení nebylo jako v rámci přípravy na těhotenství, to bylo v rámci sebeúdržby už delší dobu.
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho? No já jsem o tom začala nějak víc s manželem uvažovat v dubnu a vlastně v srpnu jsme otěhotněli.

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? Určitě.
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? Tak obecně si myslím, že je důležité jíst hodně zeleniny, hodně ovoce. Myslím si, že není moc dobrá bílá mouka, lepek. Myslím si, že je fajn úplně vynechat fastfood, pak taková rychloenergetická jídla, samozřejmě pryč alkohol, kofein. No a jako myslím si, že když ta žena může jíst všechno a dělá jí to dobře, tak si myslím, že je to ta nejsprávnější cesta vlastně. Pak také je dobré vyhýbat se sladkému a pořád si myslím, že v nějaké míře, pokud to té ženě nedělá zle a cítí, že to potřebuje, tak si opravdu myslím, že je to ta nejsprávnější cesta, než jako jít podle nějakých pouček. Pak je také dobré jíst dost oříšků a tak.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy? No tak první tři měsíce to bylo těžší, to jsem do sebe nemohla dostat téměř nic. Pak jsem samozřejmě pila ten nutridrink, vím, že to není to nejlepší na světě, ale já jsem opravdu nemohla sníst vůbec nic. A pak když jsem začala jíst, tak jsem jedla, co šlo. Takže jídlo cokoliv, co bylo, a já cítila, že na to mám chuť, tak jsem si říkala, že je lepší jíst to jídlo, než jako pít ten nutridrink. Ale když už odezněl tento stav, tak se teď snažím dělat takový zeleninový jídla, kde třeba nejím tolik masa. Já jako nejsem vegetarián, ale nikdy jsem nejedla každý den maso. Takže si dělám takový třeba zapečený květáky – ty si dělám často, brokolici s něčím nebo zeleninový krémy, polévky. Musela jsem úplně vynechat mléko, takže teď mám sójové mléko oblíbené. A třeba ovoce sním kvantum, to mi dělá dobře a není mi potom špatně. Se zeleninou to je těžší, že jako některá zelenina mě

nadýmá, takže třeba papriky, které miluju, tak ty jsem musela trochu vynechat nebo minimálně omezit. Nejím teď vůbec uzeniny, jako občas si dám nějakou čistou šunku, ale to opravdu minimálně. Pak si dávám ty mléčné výrobky bez laktózy většinou. No a samozřejmě občas si dám sladký pudink. V životě jsem nesnědla tolik sladkých dortů, co jsem snědla teď třeba, malý si žádá asi. Ale tak se snažím si dávat spíš ty zdravější varianty, teď jsem si třeba dala chia pudink s ovocem.

12. Jak vypadá Váš pitný režim v těhotenství? No já piju a vždycky jsem pila čaje. Mám prostě ráda teplé nápoje, obzvlášť v zimě, takže teď piju bylinkový čaj Rooibos pro těhotné nebo jsem měla bylinkový čaj, který se doporučuje těhotným, kde byly bylinky, které nejsou v těhotenství škodlivé nějak. Takže to jsou čajíky, ty vypiju tak tři denně. Pak třeba i nějaký ovocný čaj a jinak piju vodu obyčejnou, maximálně se sirupem, ale to je jen koncentrát z ovoce. A pak teda jako ještě mám ráda smoothie no nebo odšťavněné ovoce. Jinak jsem takový nepič, myslím, že nevypiju víc než 1,5 litru denně.
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? Já si myslím, že je důležité se hýbat hlavně celkově a že vlastně stačí jít nebo chodit. Samozřejmě se zvětšujícím se břichem je to čím dál těžší, sama si to teďka ověřuju, jak vždycky vyrazím tím svým svižným tempem a za 20 minut se musím zastavit a dýchat. Ale myslím si, že je to hrozně nutný, protože ty záda strašně ochabují a já jsem v tom prvním trimestru nemohla nikam jít, nic dělat, to bylo pro mě nemyslitelné. Takže mi ochably ty svaly a úplně všechno, co jsem nějak měla z nějakého cvičení. Takže to bylo jako blbý, že i obyčejná chůze mi dělala problém. Ale pak jsem to jako teda rozchodila a snažila jsem se alespoň jednou denně obejít ten park, samozřejmě s něčí pomocí, protože sama jsem toho nebyla schopná. Ale já jsem předtím dělala akrobacii, na tyči, na kruhu, takže to jsem samozřejmě vynechala, tam hrozí pády a je to hodně svalové cvičení na břišní svaly a tak, takže to vůbec. Takže jako obecně si myslím, že sporty tohoto typu nejsou moc vhodné. Jinak nejsem si třeba jistá moc během, protože vím, že hodně těhotných maminek běhá, ale já bych jako nemohla běhat, protože jsem zadýchaná i z chůze. Ale chodím na těhotenskou jógu a chodím i na cvičení na gymnastickém míči a pořád si říkám, že bych chtěla jít plavat kvůli záďům. Ale jinak já jsem dřív byla zvyklá chodit plavat a pak jsem byla zvyklá jít do vířivky a do páry, ale ta vířivka s tou párou asi nejsou moc vhodné v těhotenství, takže si říkám, že se mi jako jenom plavat moc nechce.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? No já si myslím, že je to pocitově o té ženě. Jinak já vím, že mi hodinka úplně stačí a jsem úplně spokojená a dál už bych nechtěla cvičit. Já teďka chodím vlastně dvakrát týdně na hodinu cvičit. Ale taky třeba vím, že když doma uklízím nebo jsem aktivnější, tak vím, že si musím třeba po půl hodince odpočinout. Ono si to břicho říká totiž, což cítím na dotek a pocitově začne tak jako i těžknout, takže vím, že musím zpomalit. Nebo mě taky někdy začnou dost bolesti záda, tak to taky raději přestanu. Myslím si ale, že to každá žena může mít úplně jinak. Říkám, myslím si, že je dobré se hýbat, ale každá si to musíme nastavit sama.
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? Jako snažím se vlastně chodit, i když je to komplikovanější, i když si dělám kratší trasy. Takže vždycky, když mám někam jít, tak si řeknu, že kousek půjdu a kousek pojedu třeba autobusem, že jako neujdu celou tu cestu, co jsem byla zvyklá do práce a takhle. A jinak chodím na hodinu cvičení na gymnastických míčích a na hodinu na gravidjógu.

16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? No já si myslím, že právě stres je úplně nejhorší právě v těhotenství. Protože si myslím, že prostě platí, že když je vystresovaná máma, tak je vystresované dítě. Může to mít aktuální vliv na nynější stav, ale samozřejmě i na porod. Hlavně potom si myslím, že to může mít dopad na osobnost dítěte. Myslím, že ten stres se dá jakoby přenášet jeden na druhého. Jako já si myslím, že není stres jako stres. Člověk může mít stres jako klasický stres v práci, jakože nestíhá a tak a pak může mít velký stres, kdy jí třeba opouští manžel a ona stojí předtím, že zůstane s miminkem sama a samozřejmě se to nedá srovnat. Já třeba funguju na tom, že lehký stres vlastně potřebuju k tomu, abych byla schopná být aktivní a tak no, ale je to opravdu v malinkaté míře, že vím, že musím něco udělat, musím něco stihnout, vím, že tam mám nějaký termín. Takže si myslím, že není stres jako stres. Některý může být v pohodě a některý může být rizikový pro miminko na celý život.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? Já to třeba mám tak, že mě jako ani nepomáhají nějaké hudby. Víím, že někomu pomáhá relaxační hudba, dát si sprchu nebo tak. Já se snažím uvědomit si to a nebrat si ten stres příliš osobně, trochu se od toho vlastně odosobnit. Protože toto pro mě dřív bylo hodně těžké, protože jsem hodně empatický člověk a snažím se lidem pomáhat řešit jejich problémy a tak a hodně jsem si to brala osobně. Tak na tom se teď snažím pracovat a to si myslím, že mi jako nejvíc pomáhá. Že si uvědomím, že to není osobní útok a do některých situací se teď nepouštím vědomě. Nejhorší jsou samozřejmě situace, kdy jde o vztahy s lidmi, kdy jde o nějaký zásah. Já jsem člověk, který se snaží do těch situací zasahovat a snažím se ty lidi kotvit a vyjasnit ten konflikt. A teď se snažím prostě vědomě se od tohoto oprostít. Jinak mi pomáhá šít, vedu i kurzy šití, tak to je pro mě antistresová záležitost absolutně, protože člověk nemůže myslet na nic jiného než na to šít. Jinak mě kotví můj manžel, on je takový hrozně klidný. Takže vždycky, když jsem smutná, tak je fajn to s ním probrat a on mi pomůže nahlídnout na tu situaci a tak.
18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Neužívám nic. Jenom magnézium musím brát, protože mám velké křeče v nohou.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? No já si myslím, že v podstatě sebemenší množství alkoholu nebo jedna vykouřená cigareta může hodně ovlivnit to dítě, protože ono je v takové fázi, že to jako nedokáže zpracovat jako dospělý organismus, když si dá panáka. Myslím si, že to dítě nedokáže jen tak odbourat ten alkohol a tak. Jinak si myslím, že i to dítě si pak může vytvořit tu závislost, tím si teda nejsem jistá, ale je to taková moje domněnka.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? No pořád si povídáme. Ono pořád hodně kope, takže ho pořád tak jako hladím a sahám mu na nožičky. Už máme takovou hru, že já zatukám a on pak na oplátku kopne. Jinak manžel jako zpívá, takže když manžel zpívá veselé písničky, tak se děťátko hýbe hodně. Pak máme takové písničky, které zpíváme navečer a tím miminko uspáváme a u toho mažeme břicho. Jinak jak jsme pořád s miminkem spolu, tak mu všechno říkám, říkám mu, co dělám, co budeme dělat odpoledne a tak. Jinak on nemá rád jízdu autem, to vždycky hodně kope, takže mu musím hodně povídat a uklidňovat ho, protože to prostě nějak nezvládá. Ten pohyb se mu nelíbí, nevím. Jinak ráno a večer si děláme takové chvilky, kdy pozoruju břicho a tak nějak reagujeme na sebe. Já vlastně vím, kdy je miminko vzhůru, kdy

spí. A myslím si, že je to tím, že nemám to břicho moc velké. Já už jsem asi v 18. týdnu těhotenství vlastně cítila pohyby a cítil je i manžel.

21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner/manžel? On se velmi zapojuje, jednak si myslím, že je hodně empatický a je napojený na mě, tak si myslím, že je napojený i na miminko. Samozřejmě není pořád doma, ale jakmile přijede, tak pusinkuje mě a pak břicho a vždycky mu vykládá, co dělá a co bude dělat další den a on ještě na něj reaguje hrozně klidně. Když jsme spolu, tak mi přijde daleko víc aktivní a když přijde tatínek, tak se okamžitě úplně uklidní. A když mu tatínek zpívá, tak ho tím uspí.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? No já jenom ten nejlepší. Myslím, že je to hrozně důležité pro mě, miminko i manžela.
23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? No já si myslím, že hrozně moc. Já jsem přesvědčená o tom, že to miminko vnímá a žije už teď. Že to není o tom, až když ho uvidíme, tak teprve začneme něco budovat. Takže si myslím, že to prenatální stádium je strašně důležitá fáze v životě. A myslím si, že když maminka není v žádném velkém životním stresu a od začátku dává miminko najevo, že má miminko ráda, že se na něj těší a že je chtěné, tak si myslím, že to miminko to všechno cítí a přichází na svět s úplně jinou informací, než kdyby se mu nikdo nevěnoval a bylo jen břicho a nikdo to neřešil že.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 28 let
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Magisterské studium
26. Jaké je Vaše zaměstnání? Studentka doktorského studia teatrologie

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Začali mě víc bolet záda, ale jinak asi nic. Chodím s tím dvakrát týdně k fyzioterapeutce, ale ta mi řekla, že ten stav asi budu muset vydržet, že mi pomůže jenom porod.

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? Tak my jsme se o tom bavily minule, že my jsme komunikovali s miminkem už od začátku, já jsem miminko velmi cítila. Nic se nezměnilo radikálně, cítíme se pořád stejně, já mu pořád povídám.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? Vlastně asi ani ne, jedeme pořád to samé, zpíváme a mluvíme.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Pořád stejně intenzivně si myslím, on je takový citlivý, takže pořád hladí břicho, pořád pusinkuje a zpívá do břicha a tak.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Asi ani ne, já si stále myslím, že to je velmi důležité.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? No já jsem od začátku měla pocit, že s ním musím mluvit a že je to důležité, že to celkově může ovlivnit i průběh porodu i vývoj toho dítěte, až bude na světě. Tomu příkládám stále stejnou důležitost.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? Moc, my se teď vůbec nemůžeme dočkat. Nám se teď narodil synovec, tak manžel je ještě víc natěšený a rozněžnělý a myslím si, že až se narodí náš syn, tak se asi rozplyne v duhu nebo tak něco. Takže se strašně těší a já se taky těším, samozřejmě nějaké obavy tam jsou, jaký bude porod a jak to bude po něm vypadat. Ale není to nic, co by mě nějak extrémně stresovalo.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? No asi úplně všechno, já měla takovou naivní představu, jak mi naroste břicho a jak budu krásná. Chtěla jsem moc to miminko, ale netušila jsem, že mi může být tak zle, jak mi bylo. Netušila jsem, že ty bolesti v zádech se nebudou dát žádným způsobem rozpustit. Že to půjde jenom takhle jednorázově zmírnit, ale jinak se s tím budu muset naučit fungovat. A například jsem netušila, že je tak strašně málo obchodů s těhotenskou módou. Často je to pro těhotné, ale jediný co, tak to má nabírané břicho a tím to hasne, nikdo už nepřemýšlí nad stránkou číslo dva.

TŘETÍ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 17.2.
3. Jaká je Vaše výška? 173 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 68 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Ve 20. týdnu těhotenství bylo krvácení a exantémy pořád trvají od 10. týdne těhotenství.

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? Ano
7. Přípravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? Ne, já jsem jedla dost zdravě už předtím, takže žádná změna neproběhla.
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? Ano
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? Tak určitě dostatečný přísun ovoce, zeleniny, vlákniny. Omezení salámů, uzenin, nejíst syrové maso a tak dále.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy? Jak jsem říkala, já jsem jedla už před těhotenstvím zdravě a pak jsem to dodržovala už i v těhotenství. Snažím se třeba víc jíst maso kvůli železu, které jsem předtím moc nejedla a hlídat si přísun jídla, protože jsem se dost často zapomněla a zjistila jsem, že jsem nevečeřela, takže to si hlídám teďka.

12. Jak vypadá tvůj pitný režim v těhotenství? Snažím se kolem těch 2 litrů tekutin teď vypít, já jsem předtím teda pila tak ten jeden, že jsem pila málo. Takže teď se to opravdu snažím hlídat. Piju vodu, čaj, bylinkové čaje.
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? Tak měla by určitě procházky, chodit do přírody, plavat. A neměla by dělat kontaktní sporty, míčové sporty, nějaké nárazové, lyžování a tak dále.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? Tak když se bude cítit unavená nebo když jí něco začne bolet. Mně se třeba objevují bolesti zad hned, jakmile něco přeženu.
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? Tak já se snažím dělat hlavně ty procházky, ale mě někdy ty záda začnou bolet tak, že si musím sednout. Takže už nechodím velké vzdálenosti.
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? Já si myslím, že velký jak na ženu, tak i na miminko. Velký negativní vliv, ať už vliv na různé bolesti, tak i psychosomatických věcí, u mě to bylo znát, že když jsem chodila do práce, tak jsem měla větší vyrážku, takže stres je velký faktor ovlivňující pohodu obou.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? Pro mě je to určitě to zvíře, ten pes, který mi pomáhá, potom nějaké hezké chvíle s manželem, kdy jsme všichni spolu a jdeme třeba na procházku. Někaké metody spojené s aktivitou a potom nějaké formy relaxací, třeba dechové cvičení nebo meditace.
18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Takže já jsem neodbourala úplně kofein, takže jednu malou kávu denně s mlékem si dám. Jinak to ostatní jsem v podstatě odbourala, dám se třeba jenom dva loky piva po obědě, když je něco těžšího nebo tak, takže tak na zažívání, ale jinak se tomu určitě vyhýbám.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? Tak asi především právě pro malého. Tak určitě by ho to mohlo ovlivnit ve vývoji, v mentálním vývoji, hyperaktivita, to může způsobit například ten kofein třeba. Může to způsobit zrychlení činnosti srdce, zvýšení tlaku například.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? No tak u mě to je ještě spíš na takové mentální rovině. Samozřejmě někdy prohodím slova, třeba když hodně kope, tak si s ním začnu povídat, ale jinak že bych sama tady jako povídala, to jako úplně ne. Ale samozřejmě mentálně jo, mentálně ho třeba i ráno pozdravím a tak. A samozřejmě používám doteky, hlazení, když se něco děje, člověk je nervózní, tak to je fajn.
21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner/manžel? Ano, zapojuje se, snaží se, hlavně hladí bříško.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? Myslím, že to je skvělá forma, jak s ním navázat kontakt a je to fajn pro nás pro oba i pro manžela, že se na to tak připravujeme. A dítě samozřejmě si zvyká na naše hlasy a tak.
23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? Myslím, že se cítí být chtěné a že se těší na tu společnost potom.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 32 let
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Magisterské studium

26. Jaké je Vaše zaměstnání? Učitelka na střední škole

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Pozitivní SAG

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? V podstatě mě mrzelo, že jsem předtím trochu zanedbávala toho malého, takže teď se mu to snažím vynahradit.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? Ano, snažím se mu pouštět teď nějakou pozitivní klidnou hudbu, občas i tu klasickou. A občas se mu pokusím i zazpívat nějakou píseň.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Tatínek se zapojuje od začátku. Ale co se teď změnilo, tak my jsme teď začali provozovat kurz hypnoporodu na internetu. A tam by se měl zapojovat i tatínek. A to je pro mě taky takový silný, nevím jak tatínek, ale pro mě určitě.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Tak já jsem asi i předtím věděla, že je to podstatné, ale nebylo na to tolik času. Jako člověk s ním komunikoval, ale nebylo to tak častý a v takovém klidu.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? Tak určitě v nějakém citovém vztahu a budoucím vztahu mezi mnou a manželem.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? No, těšíme. Jenom jsem mu říkala, ať tam ještě teď chvíli počká.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? Tak pro mě to bylo pořád takový do takového sedmého měsíce, že jsem si to tolik neuvědomovala. Nedokázala jsem si to užívat, byly tam chvíle, kdy mi to vadilo a člověk byl takový nesyň a tak a až teďka si to člověk začal užívat, když to má končit že.

ČTVRTÁ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 15. 3.
3. Jaká je Vaše výška? 167 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 64 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Ne, pouze jsem měla bolestivá záda, s tím jsem chodila k fyzioterapeutce a ta mě bolesti zbavila.

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? Ano

7. Připravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? Ne
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? Ano, to se snažím dodržovat.
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? Vyhýbat se syrovému maso, tak určitě koření, alkohol i kofein omezit aspoň a jíst hodně vitamínů – zelenina, ovoce, maso hlavně tepelně upravené jíst.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy (např. čemu se v těhotenství vyhýbáte, čemu věnujete vyšší pozornost atd.)? Jím, co mám, ale jím také teda dost sladkého no.
12. Jak vypadá Váš pitný režim v těhotenství? Já piju jenom vodu, asi 2 litry denně, zlepšila jsem pitný režim v těhotenství, předtím jsem to moc nedodržovala, ale v těhotenství ano.
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? V těhotenství by měla těhotná žena omezit jakékoliv hopsání, nebezpečné sporty, třeba jízda na koni, nic u čeho by mohla spadnout nebo se mohla zranit. Třeba ještě běhat a tak. Jinak mohla by určitě procházky nebo taky tu těhotenskou jógu a tak.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? Tak určitě únava, už když se hodně zadýchává, nějaké motání hlavy, když cítí, že se jí dělá špatně, tak určitě přestat.
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? Já hlavně chodím na procházky, pak teda ještě jezdím na koni, ale hodně málo a jenom v kroku.
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? Tyjo, tak nevím, jestli by mohly vzniknout nějaké zdravotní komplikace. Kdyby byla ve stresu, tak by to nebylo dobrý ani pro tu těhotnou ani jako pro miminko. Já si myslím, že by to mohlo způsobit i potrat nebo předčasný porod.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? Tak myslím si, že pomáhá jóga nebo pohyb venku. Já hlavně chodím na ty procházky.
18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Tak já jsem kávu nepila ani předtím, takže já neužívám žádné návykové látky.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? Já si myslím, že by to mohlo ohrozit to miminko, jako nevím přesně jak, ale myslím, že to určitě není pro ten plod dobrý, to by pak mohlo mít nějaké ty vrožené vady nebo něco takového.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? Jo hlazením, povídáním, jako moc jí nezpívám, ale hladila a povídala jo.
21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner/manžel? Ano, zapojuje.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? Já si myslím, že to je určitě dobrý, protože to miminko poznává ten hlas, pak se přeci jenom bude hlavně podle toho hlasu řídit. Já myslím, že to je určitě dobrý, už když je to miminko v bříšku, aby vědělo, že je chtěné a že ho mají ty rodiče rádi už v bříšku.
23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? Myslím si, že se pak dítě cítí víc chtěné a lépe se mu navazuje s rodiči vztah a lépe je pak poznává.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 23 let
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Středoškolské vzdělání ukončeno maturitou
26. Jaké je Vaše zaměstnání? Zootechnik

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Ani ne, myslím, že je to dost podobné jako minule.

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? Tak já jsem si vlastně uvědomila, že jsem šťastná, jaký máme hezký vztah s přítelem a vůbec se nehádáme, že asi teda vytváříme hezké prostředí miminku. A vlastně mi přišlo, že jsem se alespoň částečně věnovala všem oblastem té prenatální komunikace, o kterých jsme si povídaly.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítěte od našeho posledního setkání? Jako já si myslím, že si s miminkem povídáme docela hodně, často hladíme bříško, těšíme se na miminko, až tady bude s námi. A já i ráda poslouchám pozitivní hudbu, takže to se nějak nezměnilo. A taky si ráda jen tak zpívám, takže to je pořád při starém.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Partner se zapojuje pořád tak nějak podobně, hodně mi hladí bříško a povídáme si tak všichni tři dohromady.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Tak já jsem si už předtím myslela, že je to důležité a že by to ty maminky měly dělat, takže jsem si jenom tak utvrdila, že je to opravdu pro to miminko dobrý no.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? Tak já jsem si myslela, že to může mít dobrý vliv na to miminko. Ale nevěděla jsem, že by to takhle mohlo třeba to moje zpívání ovlivnit, že třeba bude lépe zvládat stres nebo že bude mít nějaké hudební nebo jazykové nadání nebo tak.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? No, to se už těšíme moc no, sice se trochu obávám toho porodu, ale vlastně mě překvapuje, že se toho ani tak nebojím a vím, že to zvládnou.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? No já jsem si teda jako určitě neuměla představit ty pocity, jaké to je když kopne nebo když má škytavku, ten její pohyb v mém těle. Jinak jsem si nemyslela, že mě to až tak dostane a tak moc se do toho miminka dokážu zamilovat, to je vlastně takové až nepopsatelné.

PÁTÁ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 10. 3.
3. Jaká je Vaše výška? 159 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 62 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Až myslím kolem 28. týdne těhotenství mě začalo občas tvrdnout břicho a u paní doktorky jsem zjistila, že mám i zkrácený děložní čípek. To tvrzení se zlepšilo, jak jsem šla na neschopenku a čípek mám pořád zkrácený no. Takže na to беру magnézium, ale jak jsem ho nejdřív brala hodně, tak se mi dělalo špatně a měla jsem hodně nízký tlak, takže jsem musela jíst méně toho magnézia a pak se to tak nějak ustálilo. A pak mám teda ještě chudokrevnost, takže na to беру železo, jinak je to všechno tak nějak v pohodě. A pak jenom na začátku jsem měla velké migrény, ale ty už našťástí přešly.

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? Ano, bylo.
7. Přípravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? Já jsem po delší době vysadila antikoncepci, s tím že tomu nechám tak nějak volný průběh a buď se to povede, nebo se to povede později a ono se to povedlo docela brzo, hned nějak druhý měsíc a hnedka jak jsem přestala brát antikoncepci, tak jsem začala brát kyselinu listovou a snažila jsem se už zlepšit trochu životosprávu, protože jsem nevěděla, jestli nejsem náhodou těhotná. A co se týká stravy, tak to bylo takové mírné no, občas jsem si dala i něco sladkého nezdravého.
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho? Asi ty necelé 2 měsíce.

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? Upřímně, moc se o to nezajímám nebo nehrotím to moc no. Jako jak jsem říkala, občas se snažím a pak mám na něco zase chuť, tak je to pro mě jako těžký no.
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? No určitě vím, že se říká, že by se mělo jíst hodně zeleniny a ovoce. Ovoce jím docela hodně, zeleniny už trochu méně, ale snažím se využít každou příležitost, kdy si mohu tu zeleninu vzít. A taky jsem si našla potraviny, ve kterých je železo, tak to se snažím občas uvařit. Jinak vím, že by strava měla být dost pestrá, vyvážená. Jinak si myslím, že bych neměla jíst tatarák, sushi, plesnivé sýry a tak. Tak to jsem úplně vynechala, ty plesnivé sýry jsem si občas dala teda, ty mám hodně ráda, tak jsem je nedokázala úplně vyřadit, ale dávám si je jenom výjimečně. A jinak na začátku těhotenství jsem četla, že bych neměla jíst moc ryby.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy? Jako kromě toho, co jsem řekla, tak se snažím častěji si dávat tu zeleninu no. Myslím si, že jiné maminky to mají možná více pod kontrolou.
12. Jak vypadá Váš pitný režim v těhotenství? Piju především vodu a čaje. Výjimečně si dám nějaký sladší nápoj. A vypiju přibližně asi 2 litry denně.

13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? Tak asi by se těhotná žena měla snažit dělat takové sporty, které byla zvyklá dělat před těhotenstvím. A neměla by třeba dělat nějaké nebezpečné sporty, jako je třeba lyžování.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? Tak hlavně tak jak se ta maminka cítí, je potřeba poslouchat hlavně své tělo.
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? Já nejsem nějak moc sportovní typ. Já jsem chodila předtím jenom na jógu a v tom tak nějak pokračuju, takže jsem přešla jenom na těhotenskou jógu. A v létě jsem byla párkrát na kole, ale jinak víc nesportuju a chodím ještě hodně na procházky se psem. Na tu jógu jsem teda chvíli nechodila, jak jsem měla zkrácený ten čípek a teď teda zase trochu chodím, protože mi vadilo nic nedělat, ale samozřejmě se u toho víc hlídám, ale přijde mi, že to docela dobře zvládám.
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? Tak já si myslím, že to jako určitě má vliv, ale záleží jak ten stres je velký no. Bez žádných menších stresových vypětí to taky nejde. Myslím, že je to normální, že je člověk občas trochu smutný a tak, ale asi to nesmí být nic dlouhodobého, nesmí se v tom smutku moc utápět no, to si myslím, že je asi hodně škodlivé pro to miminko.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? No mně pomohlo, že jsem šla na neschopenku, protože tím, jak jsem sociální pracovnice, tak to bylo trochu náročnější, tak nějak i nést ty jejich osudy. Takže to mi hodně pomohlo, hodně jsem se uklidnila. A jinak mi hodně pomáhalo relaxovat v tom smyslu, že jsem hodně četla nebo jsem dělala takové ty řízené relaxační techniky, jsem si pouštěla na Youtube pro těhotné, tak to mi taky hodně pomáhalo.
18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Já neužívám asi vůbec nic. Jenom alkohol teď v tom třetím trimestru jsem si asi dvakrát dala jenom 2 dcl bílého vína. Občas si dám občas na večer třetinku piva na noc, tak na trávení, ale to je jen malé množství, které by už prý nemělo teď ke konci miminku vadit. Jinak léky neberu vůbec, jenom to magnézium a železo.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? No tak určitě to je špatné pro vývoj plodu asi hlavně na začátku, když se to miminko vyvíjí, tak nějaké vrozené vývojové vady. Kdyby to paní nějak přeháněla, tak třeba nějaký fetální alkoholový syndrom a myslím si, že i do budoucna to není pro to miminko dobrý. Myslím si, že do budoucna mohou být i emočně nestabilní, hyperaktivní a tak no.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? Snažím se hodně komunikovat, hlavně když jsem doma sama, když je doma manžel, tak si připadám jak blázen. Jinak myšlenkami s ním komunikuju v podstatě pořád. A pak my jsme oba hudebníci s manželem, takže často jí třeba něco zpíváme a hrajeme na klavír.
21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner? Zapojuje se i partner, ale až tak od druhé poloviny těhotenství, takže až to bylo takové trochu víc viditelné. Jinak v první polovině to je pro ty chlapy takové trochu těžší no, jak to není vidět a neumí si to představit, ale pak od té druhé poloviny začal i sám a teď mu často zpívá písničky.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? No já si myslím, že to je super, že to je jediné dobře, když takhle těhotná komunikuje s miminkem, ať už povídáním nebo už jenom tím, že na něj myslí, že je to určitě prospěšné pro to

miminko. Občas si ještě ráno hladím břicho, ale občas mám strach, aby mi zase netvrdo, takže si ho nemůžu zas tolik ohmatávat.

23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? Tak určitě pozitivně. Já doufám, že možná i potom i porod nebo že se třeba i víc těší ven miminko. Myslím, že to může být prospěšné i pro lepší porod.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 28 let
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Magisterské studium
26. Jaké je Vaše zaměstnání? Sociální pracovnice

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Ne, od minule se žádné komplikace neobjevily.

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? No já jsem tak nějak ty věci tušila nebo věděla nebo jsem si víc uvědomila, že je důležitý vztah i těch rodičů na prvním místě.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? No začala jsem trochu zpívat miminku a říkala jsem si, že bych se tomu mohla víc věnovat. Protože zrovna zpívat umím, protože my se oba s manželem věnujeme hudbě, akorát je pravda, že já doma tolik nezpívám a netrénuju. Jenom když jsem zpívala na koncertech a na plesech, tak jsem hodně zpívala a teďka, jak už nikam nejezdíme, tak už jsem moc nezpívala, tak se to teď snažím napravit.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Manžel se snaží každý den zpívat miminku jednu a tu samou píseň, tak uvidíme, jak na to bude miminko po porodu reagovat. Docela i komunikoval i předtím, hladí pořad i břicho a povídá mu něco. Jenom mám pocit, že si ty chlapi tak často neuvědomují, že je důležitý i ten vztah mít více harmonický, nejde samozřejmě o nic vážného, ale nějakým menším konfliktům se nevyhneme ani teď.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Asi až tak moc ne, spíš jsem se na to podívala víc do hloubky, jinak názor jsem zas tak zásadně nezměnila.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? Má to pozitivní vliv na vývoj osobnosti, na ty vztahy a tak no. Možná jsem si to lépe pojmenovala díky té edukaci.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? No strašně moc se těším, už za pět týdnů mám termín vlastně, to se snad ani nedá popsat, jak moc se těšíme.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? No asi ten poslední trimestr, já jsem si myslela, že to bude větší pohoda. Že jsem si myslela, že když přežiju ten první trimestr, kdy mi bylo pořad tak nějak špatně, tak pak už to bude v pohodě. Překvapilo mě, že se musím víc šetřit, že jsem mnohem dříve unavená, zadýchám se nebo mě začnou bolet záda. A ještě mám teda teď problém se spánkem, že se častěji budím a tak no kvůli pohybům a častějšímu chození na záchod.

ŠESTÁ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 23. 2.
3. Jaká je Vaše výška? 170 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 57 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Od 5. měsíce těhotenství mám trochu zvýšenou tonizaci dělohy, tak mám předepsané magnézium, které budu brát asi do konce těhotenství.

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? Ano
7. Přípravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? Ani ne, ono to tak nějak vyšlo rychle, tak jsme to ani nestihli se na to připravovat nějak.
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? No tak lehce, tomu sportu jsem trochu dávala, ale stravu jsem nějak neřešila.
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? No tak asi vitamíny ne, takže ovoce, zeleninu, pak aby ta strava byla pestrá, to mi i doktor říkal. Takže i maso, ryby, bílkoviny a tak no, aby všeho bylo tak nějak akorát. No to jsem byla překvapená, doktor říkal, ať to neřeším, ale slyšela jsem, že nějaký ty plesnivé sýry a ty já hodně miluju, takže to jsem se musela snažit hodně omezit no. Pak samozřejmě alkohol a kávu, na to jsem teda neměla ani chuť, spíš na sladký no, takže tak nějak lehce.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy (např. čemu se v těhotenství vyhýbáte, čemu věnujete vyšší pozornost atd.)? Hlavně jsem se snažila jíst pestře. Je pravda, že jsem myslela, že to budu jako víc řešit, ale pak jsem se stravovala tak nějak na stejno, nějak extrémně jsem to nezměnila. Jenom jsem se vyhýbala tomu, co jsem říkala, ale jinak jsem jedla normálně.
12. Jak vypadá Váš pitný režim? No já moc nepiju, ale myslím, že můžu vypít třeba 1, 5 litrů za den a jinak hodně piju vodu, takže to jsem pila nadále. Jinak ty slazené nápoje taky nějak nemusím, takže hlavně vodu a čaje. Takže to jsem taky nějak neřešila.
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? No jako já ani moc nesportuju, doktor říkal, ať to raději moc nepřeháním s ničím moc, takže spíš hodně chodím i třeba v práci jsem toho hodně nachodila, takže takhle spíš tak. No ale, že bych chodila na nějaké jógy a tak, jako jsem chodila předtím, tak to jsem omezila no. Jsem se říkala, že raději nebudu nic riskovat. Až teď ke konci jsem chtěla trochu začít chodit, ale to mi doktor taky moc nedoporučuje, protože je čípek zkrácený.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? No já si myslím nebo hodně slyším, že by měla dělat to, na co je zvyklá ne? Nic moc jako nepřehánět ale zároveň ne zas úplně ležet a čekat až to přijde. Jinak si myslím, že

není dobré to nějak přehánět no, když je žena unavená nebo cítí, že nemůže, tak asi přestat no.

15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? Já jsem hlavně hodně chodila a snažila zvládat ty dennodenní aktivity doma. Doktor mi právě říkal, že mám ty aktivity trochu omezit, tak jsem to raději moc nepřeháněla.
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? No, to si myslím, že by asi mohl mít vliv no. Jako snažím se být jako nad věcí, říkám si, že to je důležitý období a že se jako nebudu moc stresovat no. To říkám, že je jako důležitý no. Ale naštěstí se nám, musím zaklepat, nic vážného nestalo nebo jako v těhotenství nic moc těžkého neprožíváme, takže to je takový v pohodě. I tím, že mi jako nebylo ani zle, jenom jednou jedinkrát jsem zvracela, tak to bylo celou dobu takový v pohodě. Tak mi to přijde jako takový hezký období no, takže tak nějak. Jako snažím se tomu stresu vyvarovat.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? No tak je pravda, že když v práci nějaký stres přišel, tak jsem si říkala, že už mi zbývá jenom chvilíčka nebo že jsem si v duchu říkala, že se prostě stresovat nemám. Ale jinak, že bych měla nějaké metody, to ani ne. Ale jinak mi pomáhá třeba hudba nebo se vypovídat takhle s lidmi, které mám ráda. No ale to těhotenství je docela fajn no.
18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? No tak jenom jak jsem říkala, tak si dávám jenom tu kávu. Tu si dávám za odměnu jednou denně. Jinak vůbec nic neužívám. A jinak užívám z léků jenom ten Magnosolv jinak nic.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? No tak to si myslím, že asi hodně no. Třeba drogy nebo tak, to si myslím, že je závažný jako no. Třeba jako nějaký psychický i fyzický problémy to může způsobovat, třeba nějaký ADHD nebo i potom nějaká budoucí závislost třeba.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? Ano, jako ne nějak extrémně, ale od té doby, co jsem začala cítit pohyby, tak si malou docela často hladím a když jsem zjistila, že to bude holčička, tak jsem začala mluvit v ženském rodě. Jako že by to bylo nějak pravidelně, tak to ani ne, ale občas nějak někdy jako jo, si udělám chvilku. Ale občas jí pustím nějakou písničku no.
21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner? Ano, také se zapojuje, taky ne nějak často, ale občas mi pohladí to břicho, takže taky hlavně těmi doteky no.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? Myslím, že je to dobré na navázání vztahu s dítětem.
23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? No tak asi jo no. Tak asi společně může matka s dítětem navázat vtať. Ale jinak nevím, tady o tom nic moc nevím.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 30 let
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Magisterské studium
26. Jaké je Vaše zaměstnání? Učitel na střední škole

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Myslím, že nic zásadního, jenom mě trochu víc asi bolí záda a více se zadýchávám, když někam jdu a tak.

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? No rozhodně jsem to všechno nedělala, přišlo mi to takový hodně zodpovědný a zas tolik jsem to nehrotila. Bylo to hodně zajímavé, ale že bych si až takhle povídala s miminkem, to zas ne no.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? Jako více si s miminkem zpívám teď a snažím se pravidelněji si s miminkem povídat. A písničky jsem jinak měla vždycky ráda a poslouchám je velmi často a spíš právě ty pozitivní.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Nějak výrazně se to nezměnilo, ale asi se teď tak společně snažíme víc povídat s miminkem.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Nikdy mi to nepřišlo až takhle důležité, až teď jsem si to vlastně více uvědomila.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? No tak víc to utužuje ty vztahy. Může to ovlivňovat tu inteligenci a jazykové a hudební nadání.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? Těšíme se moc.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? No tak rozhodně mě překvapilo, že tolik nabírám, to jsem doufala, že nebude takhle markatní. Jinak jsem mile překvapená, že jsem naprosto klidná a přijde mi to jako moc hezký období a jsem taky spokojená, že mi na začátku těhotenství nebylo vůbec zle.

SEDMÁ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 18. 3.
3. Jaká je Vaše výška? 170 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 65,5 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Gestační diabetes mellitus, který mi zjistili normálně v tom 28. týdnu těhotenství, kdy jsem byla na oGTT

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? Ne

7. Přípravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním?
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? Ano, to řeším.
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? Snažím se omezit hodně kávu, protože jsem dřív hodně kafovala, třeba 3-4 kávy denně, snažím se víc spát. A teďka s tou cukrovkou jím ještě mnohem víc zeleniny, vyřadila jsem úplně sladký. A obecně si myslím, že jsem si začala hlídat, co jím, hlavně tu kvalitu těch věcí. A samozřejmě takový ty věci, co by se neměly jíst, to nejím jako třeba plesnivé sýry, tatarák, nedovařená vajíčka. Jinak jsem používala kyselinu listovou a vitamin D. Teďka teda už nic neužívám, občas si teda lupnu vitamin C a jinak asi já nejedla nějak špatně ani před těhotenství, takže tohle je tak asi všechno no.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy? Přidala jsem teď i druhou večeři teda teď s tou cukrovkou. Hrozně zle mi teda dělá i bílé pečivo, takže to vůbec nejím no. Jinak to, co jsem tak nějak říkala.
12. Jak vypadá Váš pitný režim v těhotenství? Já toho vypiju hodně, já nikdy neměla problém s pitím. Já vypiju tak 3-4 litry denně určitě vypiju. A piju hlavně vodu nebo vodu s citronem nebo čaje - a to většinou těhotenský nebo občas ovocný.
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? Jako obecně si myslím, že by těhotná žena neměla dělat to, co nedělala před těhotenstvím. A jinak by neměla jezdit na kole, na koni, dělat takový ty rizikovější sporty. No a já jsem dřív hodně dělala jógu, takže u té jsem zůstala a jinak teď chodím ještě chodit na cvičení na míčích a na pilates pro těhotné. Je docela fajn, že tam docela posilujeme, kromě teda břišních svalů skoro všechno. Jinak až přejdu na mateřskou, tak asi přejdu na těhotenskou jógu, tak uvidím, jak mě to bude bavit, protože normální jóga už mi moc nejde, už to začíná být všechno náročnější no.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? Když jsem hodně unavená nebo mě začne bolet v podbřišku, tak vím, že bych měla přestat, jinak jako nevím no. Podle mě je ten pohyb důležitý v tom těhotenství. Mně přijde mnohem horší se nehýbat a nic nedělat, mě to pomáhá i na záda. Takže to je lék na všechno říkám, protože i kvůli té cukrovce bych se měla nějak hýbat. Jakože myslím si, že poznáš, co už je jako moc.
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? No tak dělám jógu, cvičím na těch míčích a jinak docela dost toho nachodím no, jak v práci po schodech, tak se snažím každý den ujít alespoň 30 minut někam v kuse. I když za těch 30 minut toho stihnu čím dál míň no, tempo se zpomaluje.
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? Tak určitě to má vliv na přibírání na váze, to mám vyzkoušené. A myslím si, že to jako dost ovlivňuje i to dítě a asi nedokážu říct do jaké míry, to by jako spíš asi řekly nějaké vědecké studie, výzkumy, nevím.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? Asi mě pomůže dělat nějakou totální blbost, třeba si pustit nějaký seriál, kdy úplně vypnu a nemůžu nad ničím jiným přemýšlet nebo nějaký film. Jinak na to nemám nějakou univerzální metodu, což by bylo fajn mít, protože zrovna jako nedělám práci, kde ten stres jako není no. A jinak mi hodně pomáhá jóga, ale to mi teda nejvíc pomáhala taková ta hodně intenzivní, kdy člověk musí myslet jenom na to cvičení, protože člověk už tam musí fyzickou mít docela dobrou. To samý balanc, na který

musíš myslet a na všechno možný i na takové svaly, který nevíš, že máš. Ale to už teď s takovou tou duševnější jógou není úplně ono.

18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Tak já užívám kofein ve formě kávy a občas teda ve formě zeleného čaje. A z toho důvodu, že mi to chutná, mám na to chuť a zároveň protože bývám po obědě dost unavená, takže mě to svým způsobem nakopne, abych byla schopná fungovat dalších 4-5 hodin. Dávám si už jenom jednu kávu denně teda.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? Přemýšlím, jestli není miminko po tom kofeinu víc aktivní a hůř nespí, on je teda obecně dost aktivní v břiše, takže těžko říct, jestli ho i ten kofein nějak ovlivňuje. Jinak jsem četla takovou studii, že když dítě méně spí, když třeba matka užívá kofein nebo alkohol, tak pak může mít větší sklony k autismu no, ale nevím, co je na tom pravdy, každá studie tvrdí něco jiného.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? Občas mu zpívám, mažu si břicho kvůli striím, takže to беру, že se ho jako dotýkám, občas když kope, tak si s ním tak hraju. Občas mu domlouvám, že už je teda čas jít spát a že by se mohl v tom břichu jako uklidnit, protože on bývá v břichu nejvíc aktivní, když já si samozřejmě lehnu. Nevím, jestli to je normální teda, ale asi je, že tam má to dítě víc prostoru, když si lehnu. A jinak mu domlouvám, aby tam vydržel ještě dlouho a aby byl zdravý no, jinak nevím, jak to vnímá no. Ale vím, že ty děti vnímají ty hlasy a po porodu jsou jim známý ty hlasy, když na ně člověk mluví. Takže se snažím hodně mluvit no, i když já jsem tak ukecaný člověk, že ten mě snad musí slyšet snad pořád jako (*smích*).
21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner? Ten to spíš zatím bere dost abstraktně, protože on to dítě zatím ještě neviděl. Ví, že tam je, že se hýbe, je překvapený, když se hýbe. Občas si jako sáhne na břicho nebo kouká, jak se hýbe nebo mu spíš já vezmu tu ruku, aby si sáhl. Ale myslím si, že se bude jako víc zapojovat, až se narodí. Pro ty chlapy a hlavně pro některé je to takové nepředstavitelné.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? Myslím si, že to je dobrý.
23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? Jako určitě to rozvíjí jejich řeč, já jsem četla nějakou studii, že to dítě se učí tu řeč už právě takhle prenatálně. A určitě pak je to důležité na takové to rozpoznávání těch rodičů, i když mámu by měl poznat i nějak podle toho pachu.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 29 let
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Doktorské studium
26. Jaké je Vaše zaměstnání? Reviewer ve farmaceutické firmě

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Trochu víc mě bolí záda.

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? Jako říkala jsem si fajn, některé věci vím, ale některé věci ne.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? Asi jo, častěji mám chuť miminku zpívat a snažím se i partnera přimět k tomu, aby víc komunikoval s miminkem.
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Zatím moc ne. Jen tak jemně, jak jsem říkala minule.
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Asi ne, já vím, že to je důležitý, že to miminko už může vnímat.
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? Asi vím, že se učí tou komunikací i jazyk a asi i nějakou kreativitu a tak. I takovéto, že vnímá, co kolem je.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? Už se těším, ale děsí mě to, bude to velká změna. Jako člověk tuší, že to bude jiný, že to bude velká změna, ale neumí si představit, jak velké to bude no. A hlavně jak omezující to bude.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec přestavit? Jsou hrozně zvláštní ty pohyby. To mě jako asi nejvíc překvapilo, jak to jako vnímá člověk, jako že fakt tam je a je to nějaký človíček. Taky mě překvapilo, že nejsem jako balón, že zatím tolik nepřibírám.

OSMÁ RESPONDENTKA

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru před edukací

Údaje z těhotenské průkazky

1. Po kolikáté jste těhotná (příp. kolikrát jste rodila)? I/0
2. Kdy máte termín porodu? (týden těhotenství) 12. 3.
3. Jaká je Vaše výška? 178 cm
4. Jaká byla Vaše hmotnost před těhotenstvím? 64 kg
5. Objevily se u Vás nějaké komplikace během těhotenství? Žádné komplikace v těhotenství

Příprava na těhotenství

6. Bylo Vaše těhotenství plánované? Ano
7. Přípravovala jste se nějak na své těhotenství před otěhotněním? Ne
8. Pokud jste se připravovala, tak jak a jak dlouho?

Údaje o zdravotní gramotnosti před edukací

9. Zajímáte se o zdravý životní styl v tomto období těhotenství? Jo, určitě. Člověk se snaží nepít kávu, alkohol a takový základ spíš jenom.
10. Jaká si myslíte, že je správná výživa v těhotenství, co je důležité konzumovat a co naopak ne? Myslím si, že není pravda, že se má jíst za dva ale spíš dvakrát zdravěji. Víc zeleniny, ovoce, ryby, tak jako nepít alkohol, kávu v omezeném množství.
11. Jak se stravujete v těhotenství Vy? Obecně jsem příliš stravování nezměnila. Nikdy jsem nejedla nějak nezdravě, takže jsem to až tolik neměnila. A jinak to, co jsem řekla v předchozí odpovědi, tak to jsem se snažila dodržet.
12. Jak vypadá Váš pitný režim? Tak já nemám problém s pitím. Piju asi 2-3 litry denně. Většinou vodu, vodu s citronem nebo neslazené ovocné nebo bylinné čaje, výjimečně si udělám kávu.
13. Jaké pohybové aktivity by těhotná žena měla a neměla dělat v těhotenství? Tak pokud předtím sportovala, tak to zas nemusí tolik omezovat. Tak vynechat v pozdější fázi nějaký rizikový sporty. Já jsem normálně do konce čtvrtého měsíce cvičila a pak když už jsem na sobě cítila, že to není úplně ideální, tak jsem to vyměnila spíš za nějakou těhotenskou jógu.
14. Do jaké míry je vhodné tělesnou aktivitu v těhotenství vykonávat? Asi jak každý se cítí, to je hrozně individuální. Tak nějak se nepřemáhat, vynechávat nějaké posilovací cviky.
15. Jaké pohybové aktivity provozujete v těhotenství Vy? Já provozuji gravidjógu, potom nějaké procházky.
16. Jaký si myslíte, že by mohl mít stres na celkové těhotenství vliv? Jako tak mohl by mít, ale některým stresovým situacím se hold člověk nevyhne že. Tak samozřejmě, když to je nějaký pracovní stres, tak to by samozřejmě člověk měl omezit. Tak určitě by to mohlo mít vliv na to těhotenství.
17. Znáte nějaké vhodné metody pro odbourání stresu, používáte nějaké? Tak zkusit na nějaké jiné myšlenky přijít, třeba poslouchám hudbu nebo začnu dělat něco jiného, abych na to nemyslela.
18. Užíváte v těhotenství nějaké návykové látky (kofein, tabák, alkohol, drogy nebo léky) a z jakého důvodu je užíváte? Tak jediné co, tak kávu si někdy občas uvařím. Ale to jsem pila i předtím a nepiju ho každý den, jenom jednou za čas. Tak piju ho, protože na něj mám chuť a je to pro mě taková relaxační chvílka.
19. Jaká si myslíte, že mají tyto látky rizika pro těhotenství? Tak určitě by to mohlo mít špatný vliv na vývoj toho miminka. Jako co konkrétního úplně, tak to nevím.

Prenatální komunikace

20. Komunikujete nějak s dítětem (myšlenky, povídání, zpívání, hudba, hlazení/doteky)? Jo tak určitě, mluvím s ním a dotýkám se ho.
21. Zapojuje se do komunikace s dítětem i partner/manžel? Ano, zapojuje, taky tak podobně tím mluvením a hlazením. Samozřejmě v menší míře než já.
22. Jaký máte názor na komunikaci s dítětem v těhotenství? Tak jako mě to přijde přirozený. Tak jako člověk už se těší, naváže nějaký kontakt a tak.
23. Jak myslíte, že může prenatální komunikace dítě ovlivňovat? Tak jako to jsem někde vyčetla, že to dítě vnímá ty hlasy okolo a dítě by pak mohlo lépe rozpoznat ty své rodiče hlavně podle hlasu.

Identifikační údaje

24. Kolik je Vám let? 31 let.
25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Magisterské studium
26. Jaké je Vaše zaměstnání? Auditorka (senior v auditorské firmě)

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru po edukaci

Zahřívací otázka

1. Objevily se u Vás nějaké komplikace od posledního setkání? Ne

Prenatální komunikace

2. Vžijte se do situace, kdy jsme si povídaly o prenatální komunikaci, jaké jste z toho měla pocity? Tak bylo to zajímavé, myslím, že spoustu věcí jsem tak nějak věděla, tušila.
3. Změnila se nějak Vaše komunikace s dítětem od našeho posledního setkání? Ani ne
4. Zapojuje se teď více do komunikace s dítětem i partner/manžel? Taky ne
5. Změnil se nějak Váš názor na prenatální komunikaci? Ne
6. Máte větší představu, jak může dítě ovlivňovat prenatální komunikace? Jo tak já jsem věděla, že miminko určitě ovlivňuje dotyky, mluvení, ale nemyslím si, že bych si teď o tom myslela něco jiného.

Otázky ke zchlazení

7. Jak se těšíte na příchod potomka do rodiny? Těšíme, už se to blíží.
8. Je něco, co Vás na těhotenství překvapilo, co jste vůbec nečekala a neuměla si dříve vůbec představit? Ani ne, já mám takový docela hladký průběh, že to není nějaké hrozné.

Příloha č. 4 – Edukační materiál

PŘÍPRAVA NA OTĚHOTNĚNÍ A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V TĚHOTENSTVÍ

PŘÍPRAVA NA OTĚHOTNĚNÍ

Důležité je už před otěhotněním se vyvarovat tabáku, alkoholu nebo drogám. Dále by se žena plánující otěhotnění měla vyvarovat stresu a také zlepšit svůj způsob života a svou zdravotní kondici. Důležitý je příjem dostatečného množství základních živin. Nedostatečný příjem živin před otěhotněním se dává do souvislosti s vrozenými malformacemi (rozštěp rtu, patra, defekt vzniku kónického tvaru hrudníku, efekt komorového septa, defekty močového traktu, zkrácení končetin, kongenitální hydrocefalus, pylorická stenóza). Pokud je strava ženy nedostatečná z hlediska sledovaných nutrientů, pak je nutné tyto nutrienty organismu nabídnout a doplnit potřebné látky pro organismus, případně vhodnou formou suplementace.

Je podstatné dát si pozor na dostatečný příjem kyseliny listové, esenciálních mastných kyselin, železa, vápníku a hořčíku.

KYSELINA LISTOVÁ

Má ochranný vliv ve vztahu k defektu neurální trubice. Pojídání kyseliny listové je účinné pouze, pokud je užívána alespoň jeden měsíc před početím.



NENASYCENÉ MASTNÉ KYSELINY

Omega-6 nenasycené mastné kyseliny (kys. arachidonová), omega-3 nenasycené mastné kyseliny. Příjem těchto látek zajišťuje bezchybný vývoj neurovizuálních funkcí u plodu a pro nekomplikovaný průběh těhotenství (snížení rizika předčasného porodu, těhotenské preeklampsie a nízké porodní hmotnosti). Hlavním zdrojem jsou mořské ryby (makrela, pstruh, losos, pstruh, sled'), lněné semínko, vlašské ořechy. Pro dostatečný příjem nenasycených mastných kyselin je nutné zařadit do jídelníčku alespoň dva rybí pokrmy týdně.



ŽELEZO

Nedostatečné množství železa způsobuje sideropenickou anémii. Vstřebávání železa také snižuje kofein nebo tein nebo také suplementace vápníku. Častěji touto anémií trpí ženy vegetariánky, ženy s podprůměrnou hmotností, s hypermenoreou.

Nedostatek železa v graviditě ohrožuje zdraví těhotné ženy a zvyšuje pravděpodobnost možného postižení



vývoje plodu a novorozence. Pokud tímto nedostatkem trpí na začátku gravidity, je to spojeno s vyšším výskytem předčasného porodu a zvýšeným rizikem potratu a nízké porodní hmotnosti novorozence.

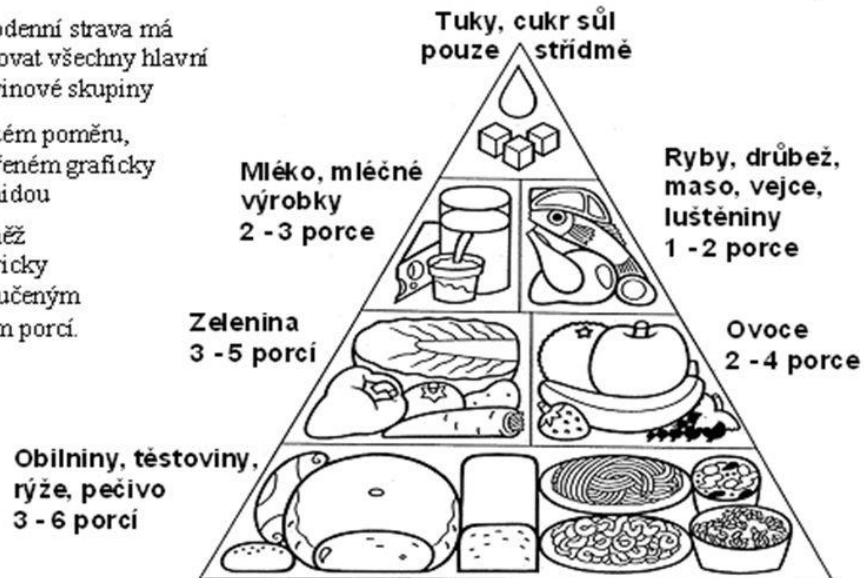
VÝŽIVA V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

Výživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

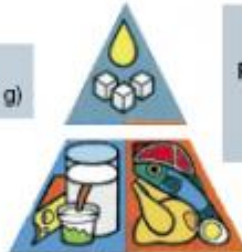
Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou

a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.



Sůl, tuky, cukry
Jedna porce – cukr (10 g), tuk (10 g)



Sůl, tuky, cukry: 0–2 porce
Mléko, mléčné výrobky: 2–3 porce
Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny: 1–2 porce
Zelenina: 3–5 porcí
Ovoce: 2–4 porce
Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo: 3–6 porcí

Mléko, mléčné výrobky
Jedna porce – 1 sklenice mléka (250 ml),
1 kelímek jogurtu (200 ml), sýr (55 g)

Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny
Jedna porce - 125 g drůbežního, rybího či jiného masa,
2 vařené bílky nebo miska sojových bobů,
porce sójového masa



Zelenina
Jedna porce – velká paprika, mrkev či 2 rajčata,
miska čínské zeli či salátu, půl talíře brambor
či sklenice neředěné zeleninové šťávy

Ovoce
Jedna porce – 1 jablko, pomeranč či banán (100 g), miska jahod,
rybízů či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy



Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo
Jedna porce – 1 krajíc chleba (60 g), 1 rohlík či houska, 1 miska
ovocných vloček nebo mšič, 1 kopeček vařené rýže či vařených
těstovin (125 g)

Optimální hmotnostní přírůstek je asi 13 kg (u žen s podváhou až 18 kg, u obézních žen asi 8 – 10 kg). Energetický příjem by měl být do třetího měsíce pouze nepatrně zvýšený asi o 500 kJ/den, od 4. měsíce zvýšení asi o 1250 kJ/den. Jíst pravidelnou a pestrou stravu pravidelně a často (5-7 x denně menší porce). Normální příjem energie je 9250 kJ, v těhotenství od 4. měsíce 11300 kJ.

	Průměrný přírůstek v gramech
Placenta	600
Plodová voda	800
Plod	3500
Děloha	1000
Prsy	400
Objem krve	1500
Tuk	3000
Extracelulární tekutina	2500

V těhotenství je důležité dbát na dostatečný příjem makronutrientů jako jsou sacharidy, tuky (hl. nenasycené mastné kyseliny – ryby, ořechy, avokádo, řepkový, lněný, slunečnicový olej, ...) a především bílkoviny. Dále je důležité dbát na dostatečný příjem vitaminů a minerálních látek především z potravin (ale příliš nenavyšovat množství příjmu vitamínu A).

Ve třetím trimestru konzumovat nenadýmavou stravu.

Nadýmavé potraviny:



Důležité vitaminy a minerální látky v těhotenství včetně bílkovin:

	Příjem mimo těhotenství	Příjem v těhotenství	Zdroj v potravě	Význam v organismu	Projevy nedostatku (nadbytku)
BÍLKOVINY	0,8 g/kg	1,3 g/kg	Živočišné: maso a masné produkty, mléko a mléčné produkty, vejce; rostlinné: obiloviny, amarant, luštěniny, ořechy, semena	12-18 % tělesné hmotnosti tvoří bílkoviny; jsou hlavním zdrojem dusíku; jsou materiálem pro výstavbu tělesných tkání, svalové tkáně, krevního a svalového barviva, jsou součástí hormonů, enzymů, trávicích šťáv, vitaminů, protilátek; podíl na udržování stálého prostředí, na látkové přeměně; vliv na reprodukční systém; vliv na nervovou soustavu	(-) zpomalení růstu, poruchy tělesného a duševního vývoje, snížení imunity, ... (+) aminokyseliny nejsou organismem využity a musí se odbourat – zátěž jater a ledvin, hrozí i onemocnění dna
VÁPŇÍK	800 mg	1 200 mg	mléko a mléčné výrobky, brokolice, zelí, květák, kapusta, mák, sardinky, ořechy, tvrdá voda	Stavba kostí a zubů, srážení krve, nervosvalový přenos, činnost srdce, produkce hormonů, snižování cholesterolu (nepřímo)	(-) osteoporóza, poruchy krevní srážlivosti, křeče, poruchy srdečního rytmu
HOŘČÍK	300 mg	450 mg	Zelené části rostlin, luštěniny (fazole, hrách, sója, kukuřice), celozrnné obiloviny, ořechy, hořká čokoláda, sýry, zelí, rajčata, ryby, drůbež, hovězí maso	Součást kostí a svalů, aktivuje mnoho enzymů, snižuje nervosvalovou dráždivost, ovlivňuje činnost srdce, syntézu bílkovin, cholesterolu, navozuje spánek, působí narkoticky, zlepšuje paměť a myšlení, snižuje ICHS	(-) poruchy nervosvalového přenosu, arytmie, stres, migrény, zvýšená hladina tuků a cholesterolu, deficit má vztah k nemocem téměř každého orgánu

JÓD	150 µg	230-260 µg	Mořská voda a ryby a plody v ní, mořská sůl, jodidovaná sůl, některé minerální vody	Tvorba hormonů štítné žlázy a její správná funkce	(-) zvětšení štítné žlázy (zvýšená hmotnost, únava, deprese, zpomalené reflexy), u těhotných narušení vývoje plodu, poruchy menstruačního cyklu, nižší schopnost oplodnění
ŽELEZO	18 mg	50-80 mg	Játra, červené maso, plody moře, žloutek, ovoce, zelenina	Součást hemoglobinu, myoglobinu, cytochromů, enzymů, ovlivňuje metabolismus B vitaminů	(-) anémie a její komplikace, snížená imunita, zánětlivé koutky, lámavé nehty, zažívací potíže
ZINEK	15 mg	20 mg	Plody moře (ústřice), játra, maso, kakao, ořechy, obiloviny, žloutek, želatina	Součást enzymů, obsažen v pojivu, ve slinivce břišní, oční duhovce; je důležitý pro tvorbu inzulínu, metabolismus bílkovin, sacharidů a hormonů, pro pohlavní orgány, kůži, imunitní systém	(-) zpožděný růst a pohlavní vývoj, snížená syntéza bílkovin a hojení ran, poruchy imunity a smyslového vnímání
VIT. B6	2 mg	6-20 mg	Červené maso, drůbež, ryby, celozrnné výrobky, obilné klíčky, mléko, vejce, zelenina	Koenzym v metabolismu proteinů, tuků a nukleových kyselin. Potřebný k tvorbě hormonu prostaglandinu.	(-) únava, podrážděnost, deprese, křeče, nevolnost, vyrážky, záněty úst a jazyka
VIT. B12	5 µg	5 µg	Játra, ledviny, mléko, vejce, sýry, škeble, maso	Významný pro dělení buněk, pro tvorbu červených krvinek, pro nervovou soustavu a rozkládání tuků a aminokyselin	(-) anemie, nervozita, mravenčení v konečcích prstů, obtížná chůze, trávicí problémy

KYS. LISTOVÁ	400 µg	800 µg	Obilné klíčky, celozrnné výrobky, vnitřnosti , vejce, sýry, tmavě zelená zelenina, ovoce (mango, avokádo, banány...), fazole, kvasnice, ořechy (vlašské, para, pistácie)	Tvorba červených krvinek, syntéza nukleových kyselin, správná funkce nervového systému a kostní dřeně, v těhotenství prevence vzniku vrozených vad	(-) anémie, neurologické poruchy, opožděný růst, nebezpečí kardiovaskulárních chorob, u plodu defekt páteře a opožděný vývoj mozku
---------------------	--------	--------	---	--	--

NA CO SI DÁT POZOR

Omezit nebo vynechat vnitřnosti (včetně jater) a výrobky z nich, nadýmavá, tučná a těžko stravitelná jídla, přepálené tuky, plísňové sýry (riziko kvasinkových infekcí a listeriózy). Pro riziko salmonelózy vynechat syrová vejce, majonézy, zmrzliny. Omezit potraviny obsahující „prázdné“ kalorie – cukrovinky, chipsy, sladké limonády.

Těhotná žen by měla jíst 1-2 porce tučných mořských ryb týdně. Jaké ryby tedy konzumovat?

NE	ANO
Velké, staré, rybí predátory Žralok, mečoun, štika, candát, bolen	Filé (treska, mořská štika, hejk), losos, sardinky, krevety, kapr, šproty, ančovičky, pstruzi,...

2 x týdně = 340 g tepelně zpracovaného masa či konzervy

Riziko zvýšeného množství methyl-rtuti! Tuňák a makrele konzumovat pouze v omezeném množství – 1 x týdně 170 g tepelně zpracovaného masa nebo konzervy.

Dbát na hygienické zásady přípravy pokrmů, dát si pozor na riziko například kontaminace toxoplazmózou při konzumaci syrového masa, jako jsou tataráky, syrová játra nebo nepropečené maso. Nákaze listeriózou předejdeme těmito kroky - vždy pečlivě omýt zeleninu a ovoce, nekonzumovat potraviny bez dostatečné tepelné úpravy, oddělovat tepelně upravené a syrové potraviny, dodržovat hygienu při přípravě pokrmů (mytí rukou, kuchyňského náčiní,...), vyhýbat se: nepasterizovanému mléku, syrovému masu, měkkým zrajícím sýrům, plísňovým sýrům, lahůdkářské produkty.

Jak se vyhnout jiným alimentárním nákazám?

- kontrolovat trvanlivost potravin (vzhled, vůni, barvu, konzistenci)
- nekonzumujte syrové maso a maso nedostatečně tepelně upravené (ve všech částech potraviny musí být dosažena teplota nejméně 70°C alespoň po 10 minut)
- pokud skladujete tepelně upravenou potravinu, je nutné ji před konzumací opět ohřát minimálně na 70°C po 10 minut
- po manipulaci se syrovým masem se nedotýkejte očí a sliznic a dutiny ústní,
- důkladně si umývejte ruce po manipulaci se syrovou potravinou (před začátkem manipulace s potravinou, i při přerušení manipulace)
- vyhýbejte se křížové kontaminaci = syrové x tepelně upravené potraviny
- řádně před konzumací umývejte ovoce a zeleninu
- při manipulaci s potravinami používejte pouze pitnou vodu
- mléko konzumujte pouze po pasterizaci
- nekonzumujte zrající sýry
- pokud krmíte kočku syrovým masem-několik týdnů uskladnit v mrazáku
- pozor na stánky s rychlým občerstvením a na potraviny zabalené v obchodě
- po kontaktu s domácími zvířaty dbejte na důkladnou hygienu
- nápoje s kofeinem, chininem, alkoholu
- některým bylinným čajům, některému koření
- syrovému masu, syrovému mléku, syrovým vejcím
- dbát na hygienu při manipulaci s potravinami
- vyhnout se rybám s vysokým množstvím rtuti: žralok, mečoun, štika, candát, bolen
- vyhnout se plesnivým potravinám

- vyhnout se trvanlivým fermentovaným masným výrobkům (Herkules, Poličan, dunajská klobása), nepasterizované jablečné šťávy
- nekonzumovat játra-vysoké množství vitamínu A-teratogenní

Omezit používání těchto druhů koření:

estragon, fenykl, kmín, libeček, hřebíček, majoránka, rozmarýn, nat' petržele, skořice, šafrán, tymián, yzop

Citrusové plody se nedoporučují jíst ani pít ve formě džusů především v období kojení, kdy mohou způsobit alergii u dítěte.

Pitný režim by měl být tvořen především pitnou neperlivou vodou. Zcela nevhodný je tonik (chinin, rizikový pro plod), káva nebo jiný nápoj s kofeinem (nejenom káva), černé, zelené a některé bylinné čaje, doslazované nápoje především umělými sladidly a konzumace alkoholu (riziko fetálního alkoholového syndromu).

Příjem tekutin zvýšit především v období kojení (o 0,5 -0,75 l), také by měla konzumovat dostatek bílkovin (preferace živočišného původu), dostatečný příjem Ca a Zn z přirozených zdrojů, dále Mg, I, Fe, kyseliny listové, vit. B6 a vit B12.

OBTÍŽE SPOJENÉ S TĚHOTENSTVÍM

Jako prevence „**těhotenských nevolností**“ se doporučuje jíst po malých porcích snadno stravitelných sacharidů (banán, piškot) nebo polysacharidů (kousek celozrnného pečiva), nosit při sobě svačinu. Při ranní nevolnosti půl hodiny před vstáváním sníst suchý rohlík nebo sušenku. Dále lze doporučit nekonzumovat tučné potraviny, často jsou špatně snášena teplá jídla. Pitný režim je nutné i tak dodržovat, pít po menších množstvích (středně a silně mineralizované vody, čaj).

Při **pálení žáhy** omezit tučná, kynutá a dráždivá (kořeněná) jídla, čokoládu, kávu atd. Dále nejíst vleže, neuléhat bezprostředně po jídle, odpočívat a spát s podloženou horní polovinou těla, nestresovat se. Lze na kyselé prostředí způsobující pálení žáhy použít zásadité potraviny jako je mléko, jedlá soda nebo mandle.

Na **nadýmání** je dobré jíst pomalu a v klidu, jíst častěji a po menších porcích, vyhýbat se nadýmavým potravinám jako je cibule, luštěniny, čerstvé pečivo, zelí, perlivé nápoje.

Zácpu lze řešit dostatečným příjmem tekutin, potravinami s vysokým obsahem vlákniny (rozemleté lněné semínko), pohybem, vynecháním kávy.

POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Pokud nemáte žádné zdravotní komplikace, pak je pohybová aktivita **POZITIVNÍ** v mnoha oblastech:

- zdroj radosti
- harmonizuje organismus
- zvyšuje účinnost imunitního systému
- zlepšuje tělesnou kondici
- zlepšuje metabolismus
- optimalizuje přírůstek tělesné hmotnosti v těhotenství
- optimalizuje spánek
- snižuje riziko výskytu těhotenských obtíží a komplikací – křeče a otoky dolních končetin, gestační diabetes mellitus, hypertenzi, operační porod
- způsobuje vyplavení endorfinů → lepší psychický stav
- metoda prevence důsledků stresu
- zlepšuje srdeční činnosti plodu
- svalové pohyby podněcují růst axonů, který má vliv na inteligenci dítěte



KDY NECVIČIT VŮBEC: závažná chronická onemocnění ženy či komplikace těhotenství – cerclage děložního hrdla, vícečetné těhotenství, včasná placenta, krvácení, předčasný porod, odtok plodové vody, gestační hypertenze a jiné.

KDY OMEZIT CVIČENÍ: anémie, arytmie, nekompensovaný diabetes mellitus (DM), onemocnění štítné žlázy, epilepsie, morbidní obezita, extrémní podváha a sedavý způsob života v anamnéze, ortopedické omezení a silná závislost na tabáku

KDY OKAMŽITĚ PŘESTAT S POHYBOVOU AKTIVITOU: pokud začnete krvácet, jste dušná, máte závratě, bolesti hlavy nebo bolest na hrudi, svalovou slabost, začne vám odtékat plodová voda, spustí se kontrakce nebo pokud pociťujete sníženou pohyblivost plodu

VHODNÉ SPORTY V TĚHOTENSTVÍ	NEVHODNÉ SPORTY V TĚHOTENSTVÍ
<p>Plavání nebo cvičení ve vodě (např. aquaerobic) – POZOR – do bazénu nikdy neskákejte, sestupujte do vody pomalu, hrozí nebezpečí infekcí (především přírodní koupaliště), neplavte styl „motýlek“ a neplavte v rozbouřeném moři; snažte se o správné technické provedení plaveckého stylu</p> <p>Turistika a procházky přírodou (ideálně 5-6 km chůze denně)</p> <p>Speciální těhotenské cvičení – nejlépe pod vedením odborníka, až budete cviky zvládat, tak byste měla cvičit ideálně každý den doma; velmi důležité je naučit se v kurzech pro těhotné <u>správně dýchat</u></p>	<p>Míčové hry (hrozí úder do břicha)</p> <p>Jezdectví</p> <p>Judo nebo lyžování (hrozí pády)</p> <p>Adrenalinové sporty (skoky padákem, akrobatické prvky, potápění, vodní turistika jako je kanoistika nebo rafting)</p> <p>Skákavé pohyby (jízda na koni, jumping, aerobic, tenis, squash)</p> <p>Silový trénink v posilovně – nedoporučuje se pro ženy, které na tento druh sportu nebyly zvyklé a i ty co byly zvyklé by se měly poradit s odborníkem a přizpůsobit druh, náročnost a délku posilovacích cviků svému stavu</p>

RIZIKOVÉ FAKTORY V TĚHOTENSTVÍ

Návyková látka	Negativní účinky
Kofein	Nízká porodní hmotnost novorozence (kofein prostupuje placentou a způsobuje sekreci katecholaminů u dítěte, čím způsobuje vazokonstrikci a tím může vzniknout hypoxie, která omezuje růst)
Tabák	<p>Omezení přenosu kyslíku u plodu (oxid uhelnatý se váže snáze na hemoglobin než kyslík)</p> <p>Snížení průtoku krve dělohou (nikotin)</p> <p>Ztížená funkce placenty</p> <p>Častější spontánní potraty, perinatální úmrtnost, nízká porodní hmotnost a předčasný porod</p> <p>Kuřačky méně často kojí – růstový deficit je u dítěte prohlouben</p> <p>Častější výskyt syndromu náhlé smrti</p> <p>Častější výskyt astmatu a respiračních infekcí u dítěte</p>

Alkohol, drogy	<p>Vážné poruchy plodu – embryopatie, fetopatie, dystrofie plodu</p> <p>Častější preeklampsie</p> <p>Vyšší riziko předčasných porodů</p> <p>Fetální alkoholový syndrom – mentální retardace dítěte, krátký nos, malé oči</p>
Léčiva	<ul style="list-style-type: none"> - vždy je nutné zvážit stav ohrožující zdraví matky a plodu - vždy je nutno konzultovat léky s lékařem nebo lékárníkem a užívat je pouze na doporučení - někdy jsou nebezpečné i přírodní a multivitaminové produkty, například nadměrný příjem vitamínu A může poškodit plod; nadměrná suplementace může být tedy škodlivá a je vhodná především u HIV pozitivních žen <p>Nejnebezpečnější je první trimestr – nejčastější vznik vrozených vývojových vad</p> <p>Nebezpečné i před porodem – negativní ovlivnění porodu a adaptace novorozence na život</p>
Očkování	<ul style="list-style-type: none"> - vhodné pouze při vysokém riziku nákazy a nákaza představuje speciální riziko pro matku nebo plod, kdy vakcína nemůže stav zhoršit - v těhotenství jsou zakázány živé vakcíny (mohou nakazit plod) - očkování inaktivovanými vakcínami je možné v těhotenství pouze, pokud je zvažena indikace (např. hepatitida B, chřipka, tetanus, meningokok, vzteklna)



STRES V TĚHOTENSTVÍ

Stres například potlačuje tvorbu progesteronu, čímž dochází k poruše zrání děložní sliznice. A taky prolaktin, který se uvolňuje během stresu, brání působení progesteronu. Potlačení ovulačních hormonů se snižuje i pravděpodobnost ovulace. Pokud tedy k ovulaci dojde a vajíčko je oplodněné, je velmi nízká šance na jeho normální uchycení.

Konstrukce emocí je programována už nitroděložně, především matkou a nejbližšími členy rodiny. **Pozitivní emoce také podporují kreativitu, učení, vytváření dobrých vztahů a navozují blahodárné fyziologické změny.**

ČASNÁ TĚHOTENSKÁ ÚZKOST může způsobit hned několik obtíží: nadměrné zvracení v těhotenství, těhotenskou hypertenzi nebo poporodní deprese

ÚZKOST VE TŘETÍM TRIMESTRU A S DLOUHODOBÝMI ÚZKOSTNÝMI STAVY může způsobovat: u dítěte hyperaktivitu, nepozornost nebo dyslexii; u dlouhodobého stresu je větší riziko předčasného porodu, potratu, intrauterinní růstové retardace plodu nebo zvýšené riziko úzkostnosti a depresivity u dítěte

PREVENCE – důležité je dodržovat techniky každodenní psychohygieny, které přispívají k harmonickému prožívání:

- sebeřízení
- optimismus
- humor
- radost ze života
- pozitivní očekávání
- zvládání zátěže
- pocit zvládání vlastního života
- správná výživa
- pravidelný pohyb
- dostatečný spánek a odpočinek
- umění relaxace
- kvalitní vztahy s lidmi a jejich podpora během zátěžových situací



SPÁNEK A ODPOČINEK V TĚHOTENSTVÍ

Žena by měla spát pravidelně, v tmavé, tiché, dobře větrané a chladné místnosti (18-20 °C) nejméně 8-9 hodin denně. Pokud cítí potřebu, tak během dne je žádoucí také krátký spánek. Těhotná žena by měla usínat před 23. hodinou. Také dobrému spánku napomáhá **chodit spát nejdříve 2 hodiny po jídle**, před spaním si dát **sklenici vlažného mléka** (může být s medem) nebo **šálek meduňkového čaje**, také je účinná **teplá sprcha** nebo **masáž partnera** (s využitím uklidňujícího a uvolňujícího masážního oleje), před spaním **nečíst náročné texty, spát v bavlněném oblečení**. Důležitá je také **příjemná poloha**, doporučuje se spíše levý bok, dobré je dát si polštář na boku pod hlavu, paži, břicho a mezi kolena nebo můžete využít kojící polštář.



VYLUČOVÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ

Zvýšená potřeba močení je součástí téměř celého těhotenství, na začátku těhotenství vlivem hormonů a v posledních měsících tlačím hlavičky dítěte na močový měchýř. Pravidelné močení je prevencí infekce. Příznaky infekce močového měchýře je řezání, pálení při močení, pocit nedostatečného vymočení, teplota nebo bolesti zad v bederní oblasti.

POHLAVNÍ STYK V TĚHOTENSTVÍ

Pohlavní styk je při fyziologické graviditě možný v celé délce těhotenství, pokud jsou dodržovány hygienické požadavky a pokud je to přáním ženy. Nedoporučuje se pohlavní styk v poloze, při kterém muž leží na ženě ležící na zádech. Pohlavní styk je **nevhodný u ženy s odtokem plodové vody, s krvácením z rodidel, hrozícím abortem nebo předčasným porodem, dále u ženy se silným výtokem z pochvy** (kvasinková infekce), **s oparem na rodidlech** (herpes simplex virus), **pokud má nízko nasedající placentu, inkompetenci (pootevření) děložního hrdla nebo určí lékař jiný důvod, při kterém není vhodný pohlavní styk**. Sperma obsahuje prostaglandiny, proto se pohlavní styk

doporučuje u fyziologicky těhotných žen k vyvolání porodu u termínových nebo potermínových rodiček. Masáž bradavek a klitorisu zase spouští hormon oxytocin, který také napomáhá k indukci porodu.

OBLÉKÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ

Oblečení by vždy mělo být pohodlné, volné, prodyšné, které lze snadno uvolnit. Ženy by neměly nosit těsné kalhoty nebo obuv na vysokém podpatku. Žena nesmí prochladnout, ale neměla by nosit ani příliš teplý oděv.

ZAMĚSTNÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ

Těhotné ženy by neměly pracovat v prostředí s výskytem toxických látek, záření, nadbytku prachu, střídání tepla a zimy, existencí vibrací. Těhotná nesmí pracovat v noci a zdvihát břemena těžší než 5 kg. Zaměstnavatel je povinen zajistit ženě přechod v zaměstnání do prostředí, které jí neškodí. Také by měl zajistit dostatek odpočinku pro těhotné. Toto vše stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR.

CESTOVÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ

Jízda **automobilem** by měla být těhotnými ženami omezena na minimum, kvůli nebezpečí úrazu. Hormon progesteron vylučovaný v těhotenství má zklidňující účinek, i proto je potřeba aby těhotná žena řídila velice opatrně a pokud se nebude cítit, tak by si za volant sedat neměla vůbec.

Pro jízdu autem je dobré dodržovat tyto doporučení:

- po hodině a půl jízdy zastavit a jít se projít, případně provést dechová cvičení
- dbát na pravidelné vyprazdňování močového měchýře
- dbát na pitný režim



- jako spolujezdec sedět pohodlně (mít možnost si natáhnout i nohy)
- vždy se připoutat a bezpečnostní pás mít upevněný správně (ne přes břicho)

Dále by se měla upřednostňovat jízda **vlakem** než **autobusem** pro možnost využití toalety za jízdy, větší volnosti pohybu a menších vibrací.

Letadla se jako dopravní prostředek stávají více a více oblíbená. Pokud se těhotná rozhodne letět, měla by si projít letecký řád dané letecké společnosti. Některé společnosti vyžadují, aby graviditu žena nahlásila a některé dokonce i potvrzení od lékaře, že je dotyčná schopná letu. Nedoporučují se déletrvajících lety v posledním trimestru fyziologické gravidity (od 8. měsíce těhotenství žádné lety) a po dobu celého těhotenství v případě rizikového těhotenství. Je však velmi důležité zvážit, jestli je cesta opravdu tak důležitá, jestli průběh těhotenství je opravdu v pořádku a dotyčná se na tu cestu opravdu cítí a také aktuální měsíc těhotenství. I v letadle je důležité dodržovat pitný režim, pohodlné sezení, střídání poloh a možnost protažení dolních končetin, volný a pohodlný oděv.

PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Na začátku je důležitý dobrý vztah matky s otcem dítěte včetně sexuality. Je dokázáno, že **lidé, kteří žijí v harmonickém vztahu, jsou zdravější, dožívají se vyššího věku a jsou více imunní proti působení stresorů.** Vztah mezi partnery má velký vliv na duševní život a emocionální stránku obou jedinců. **Chronické konflikty poškozují zdraví člověka.**

Rodiče by se měli snažit vytvářet **harmonické rodinné prostředí především v těhotenství.** Muž by měl v tomto období s ženou trávit více času a zajišťovat jí spokojenost a pohodlí. Toto chování má velmi blahodárný vliv na vztah mezi matkou a dítětem i mezi otcem a dítětem po porodu. V situaci, kdy dojde k nechtěnému těhotenství, je potřeba vyventilovat se, vypovídat a naladit náladu pozitivním směrem.



Prenatální komunikace s dítětem má velmi důležitý význam. **Už od chvíle početí se stává dítě součástí rodiny, od začátku jsou velmi významné veškeré citové podněty a doteky, hlavním zdrojem informací pro dítě, se stává matka, která tímto dítě formuje.** Pozitivní emoce podněcují optimální vývoj, úzkost a jiné negativní emoce

mohou poškodit osobnost dítěte. Vnímání a pocity dítěte v děloze formují jeho postoje a očekávání. **Plod dokáže vidět, slyšet, prožívat, cítit a také je schopný prenatálního učení.**

Smysl hmatu má vyvinutý kolem **12. - 16. týdne** těhotenství a v tomto období je celá jeho pokožka citlivá na doteky. Od poloviny gravidity dítě odpovídá na hlazení a doteky přenášené přes stěnu břišní. Ve **14. týdnu** těhotenství dozrávají **chuťové buňky**, v tomto období plod neustále pije plodovou vodu. Při špatné výživě matky, kouření nebo požívání alkoholu se mění chuť plodové vody a dítě ji odmítá pít, což může mít za následek i předporodní podvýživu. **Sání** v podobě cucání prstů se vyskytuje v **9. týdnu** těhotenství. Ve **20. týdnu** gravidity je plně vyvinut **sluch**. Už v tomto období může být sluch poškozen nadměrným hlukem. Sluch dítěte je vhodné stimulovat vhodnou klidnou hudbou (např. interprety jako je Bach, Vivaldi, Mozart a jakoukoliv jinou klidnou hudbu; například Beethoven, Brahms a rocková hudba je nevyhovující). Dítě, které je vystavované už v lůně matky nadměrnému hluku a děsu (děsivé, nepříjemné hudbě), si na svět přináší nervozitu a snadno se vyleká. Kolem **20. týdne** těhotenství matka začíná **vnímat pohyby dítěte**, druhorodička je vnímá už kolem 18. týdne těhotenství.



Komunikovat s dítětem lze nejenom **slovně**, ale i **myšlenkami**, pak je také významný právě již zmiňovaný dotek. **Mluvit na dítě je dobrá metoda, jak dítě naučit poznávat hlasy rodičů, je dobré zapojit i otce, aby si dítě s otcem také mohlo vytvářet nějaký kontakt.** Emocionalita matky se projevuje na pocitech plodu a jeho celkovém ladění. Je dobré se této komunikaci věnovat každý den několik nejméně desítek minut.

Hudba je výborná na vytvoření příjemné atmosféry. **Plod na ní reaguje pocity libosti a nelibosti.** Matka by měla hudbu volit dle reakcí dítěte. **Člověk vnímá hudbu celým tělem a hudba má pozitivní vliv na krevní tlak, pulz, krevní oběh, hladinu glykémie, tkáňovou perfúzi, střevní peristaltiku, sekreci žláz, vylučování endorfinů a pohlavních hormonů, navozuje uvolnění a zlepšuje psychomotoriku.** Z toho plyne, že hudba **celkově zlepšuje kvalitu života.**

Dále je velmi pozitivní prenatální komunikace pomocí zpěvu. Hudba dokáže aktivovat některé části mozku a způsobuje vylučování endorfinů. **Zpěv a hudba celkově stimulují**

rozvoj mozku dítěte a mají významný vliv na schopnost učení se a na rozvoj inteligence. Děti zpívajících matek mají významné jazykové a hudební nadání, jsou tvořivější, rychle zpracovávají informace a lépe zvládají stres a zpracovávají snadněji emoce, jsou tedy vyrovnanější. Zpěvem může žena ujistit dítě o pozitivním ladění a schopnosti zvládnout porod. Na matku zpěv také působí pozitivně, harmonizuje dech, uvolňuje hlasivky a emoční bloky. Pravidelný zpěv napomáhá vytvářet blízký vztah mezi matkou a dítětem a navozuje pocity štěstí. Doporučuje se zpívat dětem především lidové písně a ukolébavky s pozitivním textem. Vhodná stimulace dítěte hudbou, zvukem, doteky nebo chutěmi rozvíjí nervový systém a má pozitivní vliv na učení se.



Vypracovala Bc. Romana Marková v rámci své diplomové práce na UPOL PdF v roce 2020.

ZDROJE:

9. ARTAL, L., M. O'TOOLE, S. WHITE. *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period* [online]. Br J Sports Med. 2003;37(1):6-12 [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://bjsm.bmj.com/content/37/1/6.short>
10. BRÁZDOVÁ, Z. *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Brno: Vladimír Smrčka; 1999. 40 s. ISBN 80-901427-3-7.
11. BOWLBY, J. *Vazba: Teorie kvality ranných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál; 2010. 356 s. ISBN 978-807-3676-704.
12. COUDRIS, M. a R. COUDRIS. *Hovory s nenarozeným dítětem: Duchovní průvodce uvědoměným těhotenstvím*. Vydání druhé. Praha: Práh; 2007. 211 s. ISBN 978-80-7252-166-1.
13. ČECH, E., Z. HÁJEK, K. MARŠÁL, B. SRP et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada; 2006. 257 s. ISBN 80-247-1313-9.
14. ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress; 2017. 150 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
15. ERICKSON, K., P. THORSEN, G. CHROUSOS, D. E. GRIGORIADIS et al. *Preterm birth: associated neuroendocrine, medical, and behavioral risk factors* [online]. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86(6):2544-2552 [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/jcem/article/86/6/2544/2848960>

16. GASTON, A. a Ch. A. VAMOS. *Leisure-time physical activity patterns and correlates among pregnant women in Ontario, Canada* [online]. *Matern Child Health J.* 2013; 17(3):477-484 [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1021-z>
17. GLOVER, V., T. G. O'CONNOR. *Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry* [online]. *Br J Psychiatry.* 2002; 180:389-391 [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/effects-of-antenatal-stress-and-anxiety/EC2ABA694303E21FFBDCBAD62D7A510B>
18. GOLDBERG, E. *Jak nás mozek civilizuje: Čelní laloky a řídicí funkce mozku*. Vydání první. Praha: Karolinum; 2004. 257 s. ISBN 80-246-0713-1.
19. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf; 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
20. HŘIVNOVÁ, M. *Stěžejní aspekty výživy*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2014. 151 s. ISBN 978-80-244-4034-7.
21. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
22. KASPER, H. *Výživa v medicíně a dietetice*. 11. vydání. Praha: Grada Publishing; 2015. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
23. KEBZA V. *Chování člověka v krizových situacích*. 2nd ed. Praha: Česká zemědělská univerzita; 2011. 134 s. ISBN 978-80-213-1971-4.
24. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vydání 1. Praha: Academia; 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
25. KOUKOLÍK, F. *Lidství: Neuronální koreláty*. Praha: Galén; 2010. 257 s. ISBN 978-80-7262-733-2.
26. KOUKOLÍK, F. *Před úsvitem, po ránu: Eseje o dětech a rodičích*. Vydání první. Praha: Karolinum; 2008. 225 s. ISBN 978-80-246-1496-0.
27. KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita; 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
28. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada; 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.
29. MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf; 2000. 285 s. ISBN 80-85912-29-5.
30. NEČAS, E. *Obecná patologická fyziologie*. 2nd ed. Praha: Karolinum; 2007. 380s. ISBN 9788024612911.
31. NORTHRUPOVÁ, Ch. *Od prvního početí po stáří*. 2nd ed. Praha: Columbus; 2008. 496 s. ISBN 978-80-7249-250-3.
32. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti: Těhotenství*. 5. vydání. Praha: Galén; 2015. 524 s. ISBN 978-80-7492-214-5.
33. RHEINWALDOVÁ, E. *Jak vychovat šťastné dítě*. Vydání čtvrté. Praha: Motto; 2011. 247 s. ISBN 978-80-7246-509-5.

34. ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada; 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
35. SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Vydání první. Brno: Computer Press; 2006. 121 s. ISBN 80-251-1202-0.
36. SCHREIBER, V. *Hormony a lidská mysl*. Praha: Triton; 2004. 136 s. ISBN 80-7254-433-0.
37. WADHAWA, P. D., T.J. GARITE, M. PORTO, L. GLYNN et al. *Placental corticotropin-releasing hormone (CRH), spontaneous preterm birth, and fetal growth restriction: a prospective investigation* [online]. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(4):1063-1069 [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937804006854>
38. WELBERG, L. A. M., J. R. SECKL. *Prenatal stress, glucocorticoids and the programming of the brain* [online]. *J Neuroendocrinology*. 2001;13(2):113-128 [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2826.2001.00601.x?casa_token=1USJGzk2-dEAAAAA%3ALmkBFbhIaDRDByk71oxpqqag_AQRarf_rBLIUvnbbizDW1xMyME-HmIWse0Qc08X7-Hoqe9zMTf1mdy
39. WILHELMOVÁ, R. a D. HRUBÁ. Které ženy se připravují na své těhotenství a mateřství? *Hygiena* [online]. 2014;59(4):162-166 [cit. 2019-12-17]. ISSN 1803-1056. Dostupné z: <http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:bmc15001814-898700ce-5d0f-4eb9-85f0-635d011287b2>

OBRÁZKY:

1. <https://www.bezhladoveni.cz/kyselina-listova-projevy-nedostatku-i-nadbytku/>
2. <https://vtm.zive.cz/clanky/nenasycene-mastne-kyseliny-omega-3-maji-i-svou-odvracenou-tvar/sc-870-a-190999/default.aspx>
3. <https://www.walmart.cz/magazin/chybi-vam-zelezo-zaradte-cervene-potravinu>
4. <https://slideplayer.cz/slide/3410709/>
5. https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Potravinova-pyramida---navod-na-zdravy-zivotni-styl_s10010x7938.html
6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323466.php>
7. <https://www.fitnessmagazine.com/health/pregnancy/how-to-solve-common-prenatal-yoga-woes/>
8. <https://www.babyweb.cz/stres-tehotenstvi-moc-ohrozuje-moje-miminko>
9. <http://maminky.eu/tehotenstvi/spanek-v-tehotenstvi/>
10. <https://www.autoforum.cz/zivot-ridice/bezpecnostni-pas-pro-tehotne-besafe-pregnant/>

11. <https://www.mindblowing-facts.org/2015/05/mother-suffers-organ-damage-baby-sends-stem-cells-repair/>
12. <https://www.businessinsider.com/fetus-vision-hearing-development-uterus-2016-9>
13. <http://www.minpaa.com/prenatal-music-classes.html>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Romana Marková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph. D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Edukace těhotných žen v předporodním kurzu o zdravotní gramotnosti
Název v angličtině:	Education of pregnant women in a prenatal course on health literacy
Anotace práce:	<p>Přehled odborných poznatků zahrnuje informace o edukaci především ve zdravotnictví, o zdravotní gramotnosti a zdravém životním stylu v těhotenství včetně prenatální komunikace a o prenatální péči včetně předporodních kurzů. Praktická část se zabývá edukací a kvalitativním výzkumem v podobě polostrukturovaných rozhovorů před edukací a po edukaci. K vyhodnocení výsledků rozhovorů před edukací bylo vytvořeno šest kategorií, z toho ve čtyřech kategoriích měly ženy poměrně dobrý přehled (kategorie výživa, pohyb, návykové látky a stres v těhotenství). Méně se ženy orientovaly v kategoriích příprava na těhotenství a prenatální komunikace. Prenatální komunikace byla proto hlavním tématem edukace. Prvním důležitým výstupem této práce je, že ženy měly po edukaci mnohem větší přehled o pozitivních účincích prenatální komunikace a začaly ji více zapojovat do svého života i s otci svých dětí. Druhým výstupem této práce je vytvoření edukačního materiálu, který obsahuje kromě významných faktorů zdravého životního stylu i přípravu na těhotenství. Edukační materiál by měl být ženám oporou k lepší kvalitě fyzického i duševního zdraví.</p>
Klíčová slova:	těhotná žena, edukace, zdravotní gramotnost, prenatální péče, předporodní kurz, prenatální komunikace, polostrukturovaný rozhovor
Anotace v angličtině:	The overview of the professional knowledge includes information about education especially in health care, health literacy and healthy lifestyle during pregnancy including prenatal communication and prenatal care including prenatal courses. The practical part deals with the education and the qualitative research in the form of semi-structured interviews before and after the education. Six categories

	<p>were created to evaluate the results of the pre-education interviews, of which four had a relatively good overview (nutrition, exercise, addictive substances and stress during pregnancy). Women were less oriented in the categories of preparation for pregnancy and prenatal communication. Prenatal communication was therefore the main topic of the education. The first important outcome of this work is that women had after the education a much greater understanding of the positive effects of prenatal communication and began to engage it more in their lives with their children's fathers. The second outcome of this work is the creation of educational material, which contains besides important factors of healthy lifestyle also preparation for pregnancy. The educational material should support women in improving the quality of their physical and mental health.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>pregnant woman, education, health literacy, prenatal care, prenatal course, prenatal communication, semi-structured interview</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Informovaný souhlas Příloha č. 2 – Žádost do organizace Příloha č. 3 – Přepisy nahrávek rozhovorů před edukací a po edukaci Příloha č. 4 – Edukační materiál</p>
Rozsah práce:	<p>93 stran</p>
Jazyk práce:	<p>Český jazyk</p>