

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Bc. Aneta Jarůšková

Pohybová aktivita v souvislosti s přípravou na mateřství

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 12. května 2023

podpis

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Pohyb a mateřství

Název práce: Pohybová aktivita v souvislosti s přípravou na mateřství

Název práce v AJ: The physical activity in connection with conditioning for maternity

Datum zadání: 2021-31-01

Datum odevzdání: 2023-05-12

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Bc. Aneta Jarůšková

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Romana Klášterecká, Ph.D.

Rozsah: 106/3

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá pohybovou aktivitou v souvislosti s přípravou na mateřství. Pohybová aktivita by měla být součástí života každého, podporuje naše zdraví, a posiluje jak fyzickou, tak psychickou kondici. Problematika pohybu především v období, kdy se žena připravuje otěhotnět, je v dnešní době hojně diskutována. Stále existuje mnoho žen, které se nepohybují, nebo se hýbou velmi málo. Naproti tomu postupně přibývá žen, které se chtějí hýbat a hledají řešení a informace, jak pokračovat při změně zdravotního stavu, tedy když otěhotní. Dle dostupných studií je zřejmé, že pohybová aktivita má příznivý vliv celkově na zdraví všech, včetně žen, které prochází obdobím těhotenství a po porodu. Teoretická část diplomové práce tedy popisuje, jak nedostatek, ale i naopak nadbytek pohybu může ovlivnit naše zdraví, a jak by se měl každý z nás pohybovat v ideálním případě. Dále práce rozebírá jednotlivá období mateřství v souvislosti s pohybovou aktivitou. Detailně je popsáno, jak přesně pohybová aktivita ovlivňuje jednotlivé systémy v těle, a na co je potřeba se zaměřit během těhotenství, porodu a šestinedělí. Jedna podkapitola se podrobněji věnuje druhům pohybových aktivit v těhotenství, protože to je to, co ženy velmi často zajímá – „co a jak (ne)mohu cvičit, když jsem těhotná“.

Práce se v praktické části zabývá především tím, jaký efekt či přínos má pohybová aktivita u žen prvorodiček, které jsou do jednoho roku od porodu. K řešení byla použita metoda dotazníkového šetření, jde tedy o typ kvantitativního výzkumu. Celkem odpovědělo 210 žen. Provedeným výzkumem se přímo na tomto vzorku žen nepotvrdily jasné pozitivní vlivy pohybové aktivity v souvislosti s přípravou na mateřství. Dotazníku se zúčastnilo více žen, které byly aktivní, malé zastoupení měl vzorek žen, které se nepohybovaly nebo pohybovaly málo, což bylo zcela náhodné.

Celkově z dotazníkového šetření vyplynulo, že z náhodného výběru žen (kritérium pro vyplnění bylo prvorodička do roka od porodu) byla většina žen spíše pohybově aktivních, věnovaly se různým druhům pohybových aktivit již před těhotenstvím, v době těhotenství i v poporodním období, což je pozitivní jev.

Obecně se naše společnost málo pohybuje a celkově je zdravá životospráva populace spíše špatná, proto považuji za důležité informovat a edukovat mladé lidi, v našem oboru hlavně mladé ženy, aby zavčas podporovali svoje zdraví co nejefektivněji a mohlo se tak podpořit nejen vlastní zdraví, ale zdraví budoucích generací.

Klíčová slova

pohyb, pohybová aktivita, mateřství, těhotenství, porod, šestinedělí, fyzická kondice, přístup k pohybovým aktivitám, pohyb a zdraví, zdraví žen

Abstract

This thesis deals with physical activity in the context of preparing for motherhood. Physical activity should be a part of everyone's life as it promotes physical and mental health. The issue of physical activity, especially during the period when a woman is preparing to conceive, is widely discussed today. There are still many women who do not exercise or exercise very little. On the other hand, there are women who want to exercise and are seeking solutions and information on how to continue when their health status changes, i.e., when they become pregnant. Available studies show that physical activity has a beneficial effect on overall health, including women who are pregnant and postpartum.

The theoretical part of the thesis describes how a lack or excess of exercise can affect our health and how everyone should ideally exercise. Furthermore, the thesis analyzes individual stages of motherhood in relation to physical activity. It describes in detail how physical activity affects the various systems in the body and what needs to be focused on during pregnancy, childbirth, and postpartum. One subchapter focuses on the different types of physical activities during pregnancy, which is what women are often interested in - "what and how can I exercise when pregnant."

The practical part of the thesis focuses mainly on the effect or benefit of physical activity for first-time mothers within one year after childbirth. The survey method was used to address this issue, which is a type of quantitative research. A total of 210 women participated in the survey. The results of the survey did not directly confirm clear positive effects of physical activity in preparing for motherhood. More women who were active participated in the survey, and the sample of women who did not exercise or exercised very little was small and completely random.

Overall, the survey revealed that most women in the random sample (criterion for completion was a first-time mother within a year of giving birth) were physically active and engaged in various physical activities before pregnancy, during pregnancy, and after childbirth, which is a positive trend. Generally, our society is not very active, and the overall healthy lifestyle of the population is rather poor. Therefore, it is essential to inform and educate young people, especially young women in our field, to support their health as effectively as possible and to promote not only their own health but also the health of future generations.

Keywords

exercise, physical activity, maternity, pregnancy, labour, postpartum period, physical condition, attitude to physical activities, physical activity and health, health of women

Chtěla bych moc poděkovat za vedení práce a trpělivost paní Mgr. Štěpánce Bubeníkové, Ph.D.,
dále za konzultaci při zpracování matematické analýzy výzkumu paní Mgr. Ivaně Petříkové.
Dále děkuji všem respondentkám, které si udělaly čas na vyplnění mého dotazníku.
Také děkuji za podporu při celém studiu své rodině a přátelům.

Obsah

Abstrakt	4
Abstract	6
Úvod	11
1. Teoretická část	13
1.1. <i>Pohyb obecně a zdraví člověka</i>	13
1.1.1. Vývoj pohybu	14
1.1.2. Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka.....	14
1.1.3. Pohybová aktivita-chůze a její benefity	16
1.1.4. Historie pohybu v životě žen	17
1.2. <i>Pohybová aktivita a těhotenství</i>	18
1.2.1. Změny organismu ženy vlivem těhotenství a souvislost s pohybovou aktivitou	19
1.2.2. Vhodné pohybové aktivity v těhotenství	24
1.2.3. Rizikové těhotenství a pohybová aktivita	28
1.3. <i>Pohybová aktivita a porod</i>	30
1.3.1. Vliv pohybové aktivity na průběh porodu	30
1.3.2. Pohybová aktivita a dech při porodu	32
1.4. <i>Pohybová aktivita a šestinedělí</i>	33
1.4.1. Změny organismu ženy po porodu a souvislosti s pohybovou aktivitou	33
1.4.2. Vliv pohybové aktivity na průběh šestinedělí.....	36
1.4.3. Doporučená pohybová aktivita v rámci šestinedělí a období po něm.....	36
1.4.4. Specifika pohybové aktivity u žen po porodu císařským řezem	38
2. Praktická část	39
2.1. <i>Východiska práce a formulace problematiky</i>	39
2.2. <i>Cíle práce</i>	41
2.3. <i>Výzkumné otázky a hypotézy</i>	42
2.4. <i>Metodika výzkumu</i>	43

2.5.	<i>Popisná statistika souboru a vybraných otázek z dotazníku</i>	45
2.5.1.	<i>Popisná statistika souboru</i>	45
2.5.2.	<i>Popisná statistika vybraných otázek z dotazníku</i>	49
2.6.	<i>Ověření hypotéz a výsledky výzkumu ve vztahu k cílům práce</i>	66
2.7.	<i>Diskuse</i>	79
3.	Závěr	83
	Seznam použitých zdrojů	84
	Seznam zkratk	88
	Seznam tabulek	89
	Seznam grafů	91
	Seznam příloh	92
	Příloha č. 1	93
	Příloha č. 2	94
	Příloha č. 3	105

Úvod

Hippokrates, starověký lékař a otec medicíny:

„Výcvik ke zdraví – toť střídmost v jídle a píle v námahách.“

Úvodní citát mám moc ráda. Zkrátka nic se nemá přehánět. Jídlo – strava je velmi důležitou složkou, která jak příznivě, tak negativně ovlivňuje naše zdraví dle toho, čím se stravujeme. Pod slovem námaha si lze představit cokoliv. Například krásná období v životě žen – těhotenství, porod, šestinedělí a péče o dítě neboli mateřství. Říká se, že žena by si měla tato období užít, s čímž souhlasím, ale také je potřeba vzít do rukou své zdraví a zdraví zatím nenarozeného dítěte a dělat tak pro své tělo maximum. Mateřství není procházka růžovou zahradou, ale je to mnohdy náročné období plné změn, adaptačních a dynamických procesů, které jsou často pro tělo spíše zátěží. Z těchto důvodů je z mého pohledu velmi důležitá jak fyzická, tak psychická kondice, odolnost.

Na zdraví ženy má vliv mnoho faktorů, které jsou ovlivnitelné a neovlivnitelné. Z těch ovlivnitelných má největší podíl na zdravotní stav celkový životní styl. Životní styl je v rukou každého z nás. Jde o komplexní přístup k tělu, mysli a zdraví. Pohyb a pohybová aktivita jsou jednou z důležitých složek aktivního životního stylu. Mimo pohyb lze sem zařadit racionální a pestré stravování, odpočinek a pravidelný spánek, sexuální zdraví a kondice psychická. Jedno navazuje na druhé. Pohybové aktivity by neměl být ani nedostatek, ale ani nadbytek. Ani jedno není příznivé z dlouhodobého hlediska pro zdraví všech.

Část o pohybu jsem si zvolila proto, že jsem byla celý život k pohybu vedena, věnovala jsem se sportu. Následně jsem se proškolila, abych mohla vést lekce jako lektor. Při studiu porodní asistence jsem si dodělala kurzy na cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu a již druhým rokem vedu tyto lekce ve dvou městech. S ženami, které se připravují na mateřství, jsem tedy pravidelně v kontaktu a mám možnost sledovat jejich vývoj v souvislosti s pohybem a zdravotním stavem. Moje bakalářská práce byla již zaměřena na tuto problematiku. Vzhledem k tomu, že stále více přicházím ženami na lekcích do kontaktu, rozhodla jsem se věnovat tématu znovu. Zvolila jsem ovšem jiný typ výzkumu na zcela jiném vzorku (souboru) žen.

Hlavním cílem práce tedy je zjistit efekt pohybových aktivit na průběh mateřství, zda pravidelný pohyb má v daném vzorku žen přínos pro jejich zdraví, na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Další dílčí cíle jsou zaměřeny na frekvenci a typy pohybových aktivit u těchto žen, dále zda má pohyb vliv na průběh porodu a výskyt obtíží v průběhu těhotenství

a šestinedělí, a především seznámit čtenářky, případně i čtenáře, v reprodukčním věku o přínosu a možnostech pohybu v této velmi důležité oblasti v životě žen jako je mateřství.

1. Teoretická část

Prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D., renomovaný fyzioterapeut:

„Hýbeme se buď málo, nebo špatně a pohyb se vytrácí nejen ze života, ale i z medicíny.“

1.1. Pohyb obecně a zdraví člověka

V obecném slova smyslu pohyb vzniká působením síly, člověk má vlastní vnitřní zdroj síly a jeho řízení probíhá za účelem dosažení určitého cíle.¹

Charakteristickým rysem lidského pohybu je rytmické střídání pohybových fází (flexe-extenze). Pravidelný rytmus pohybu o určité harmonické frekvenci je provázen emotivním zážitkem, ovlivňuje tedy psychiku a tím i pohybové chování osobnosti, často bývá sdílen skupinou jedinců.¹

Dle Světové zdravotnické organizace WHO je pohybová aktivita popsána jako fyzický / tělesný pohyb, který je vyvolán činností kosterního svalstva. Je pro to potřeba vynaložit energii, dočasně zvýšit nároky organismu pro výkon – a to je klíčové pro podporu fyzického i duševního zdraví. Tím je posilována obranyschopnost člověka, pravidelným pohybem se snižuje riziko výskytu neinfekčních chorob. Je tak podporován pocit pohody jedince, tzv. well-being, a lze na to pohlížet jako na investici do zdraví budoucích generací.²

Pohyb je jedním z hlavních faktorů, který hraje důležitou roli v prevenci chorob jako jsou kardiovaskulární onemocnění, různé typy rakoviny, cukrovky nebo chronické respirační nemoci. V Evropě dle WHO je kolem 90 % úmrtí zapříčiněno právě těmito chorobami. Nedostatek pohybové aktivity také zvyšuje riziko nadváhy a následně obezity, která je souvisí se vznikem dalších chorob. V dnešní moderní době se nadváha a obezita vyskytuje již u mladých lidí, hlavně dětí. Z dalšího úhlu pohledu je dostatek pohybové aktivity spojován s vyšší produktivitou člověka, redukuje sociální izolaci a zlepšuje komunikaci mezi lidmi. Ze socioekonomického hlediska má fyzická aktivita taktéž přínos.²

Tělesný pohyb, výživa člověka a další faktory jako jsou emocionální zátěž, vlivy environmentální nebo rizikové chování člověka, se dohromady podílí na zdravotním stavu. Z pohledu epigenetických mechanismů nevhodné chování ženy v těhotenství má negativní dopad na vyvíjející se plod a v průběhu života se mohou projevit dysfunkce orgánových systémů, a to z hlediska fyzického nebo také psychického. Aktivní a zdravý životní styl má největší podíl na stav zdraví, a stále si mnoho lidí neuvědomuje, co a jak je pro tělo příznivé či škodlivé.^{3,4}

1.1.1. Vývoj pohybu

Člověk se hýbe od samého počátku. První pohyby člověka / jedince začínají již v prenatálním vývoji, kolem šestého gestačního týdne jde o spontánní hybnost, koncem osmého týdne těhotenství se však začíná zvyšovat svalový tonus plodu, jsou tedy přítomny jakési svalové stahy (kontrakce), poté se vyvíjejí pohyby končetin. Během druhého trimestru se koordinace pohybů vyvíjí usilovněji, lze na ultrazvukovém vyšetření pozorovat pohyby prstů, čelisti, plod se dotýká obličeje, dále dochází k rozvoji pohybu v oblasti kolenního kloubu, jsou přítomné dýchací pohyby. To vše je ovlivněno také genetikou, vytváří se motorické vzorce. Pohyb má svou roli již v prenatálním období člověka.^{5,6}

Jde tedy o jednu ze základních lidských funkcí člověka, aktivita nebo aktivní pohyb je projev lidského života. Podléhá biofyzikálním zákonitostem a je řízen nervovou soustavou, jde o akce a reakce na podněty z okolí. Účel pohybu je ovlivňován potřebami organismu, aby si udržel a zachoval integritu, podporoval psychické funkce a předával tak v těle jako celku informace. Člověku je tak zajištěna vzpřímena poloha, můžeme se hýbat, projevovat jednoduchými i složitými pohyby. Kosterně – svalový aparát člověka je řízen mozkem a míchou a fungují jako jeden funkční celek. Určitá výbava k pohybu (například z hlediska motoriky) je tedy dána geneticky, ale samozřejmě zásadní roli hraje také vliv jedince samotného, což může být ve smyslu pozitivním i negativním. Hodně totiž záleží, jaké pohybové vzorce, stereotypy nebo návyky si jedinec v průběhu života vytvoří a čím je to ovlivněno, protože to už je mezi jedinci či skupinami odlišné díky způsobu života.^{5,6}

1.1.2. Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka

Pohybová aktivita a obecně dobrá fyzická kondice by měla být přirozenou výbavou každého z nás. Tělo v dobré fyzické kondici se snáz adaptuje na změny různého charakteru, zvládá lépe stresovou zátěž, biochemické a metabolické procesy v těle, udává se u aktivně žijících lidí také lepší psychická odolnost.⁷

Zdraví lidí je odrazem celkového životního stylu, kde některé věci nelze ovlivnit, ale s některými se pracovat dá, to je například racionální stravování, dostatek spánku a odpočinku a rovněž dostatek pohybové aktivity. Odolnost organismu je daná geneticky, kterou neovlivníme, ale je také dána vypěstovanou odolností, a to závisí již na každém člověku. Životní styl ovlivňuje zdraví ze 75 %, z 20 % záleží na stavu zdravotnictví, tedy jaká je úroveň, dostupnost péče a její efektivita, zbývajících 5 % ovlivňuje životní prostředí (vzduch, voda, kvalita vs. znečištění, klima atp.). Co se týká prostředí, kde člověk žije, je otázkou úhlu pohledu,

co vše může udělat pro maximální podporu zdraví, je to totiž záležitost jak každého z nás jako jedince, tak i jako skupiny – populace. Ovlivnitelné faktory podpory zdraví však značně převažují, proto je důležité, aby si člověk byl vědom pozitivního přínosu pohybu, stravy, spánku a dalších důležitých oblastí (kouření, užívání alkoholu a jiných škodlivých látek), byl dostatečně o nich informován a své zdraví tak maximálně podporoval a předcházel tak chorobám, které jsou spojené se špatnou životosprávou. Tyto faktory spolu velmi souvisí a navzájem spolupracují, proto je důležitá souhra a vyváženost všech výše zmíněných oblastí pro podporu zdraví organismu.^{8,9}

Následně v této kapitole bude tedy obecně popsáno, jaké množství pohybové aktivity má vliv na fyziologické pochody v těle.

Jestliže je v životě člověka nedostatek pohybu a pohybových aktivit, z dlouhodobého hlediska si může způsobit funkční až strukturální změny, které se projeví pocitem diskomfortu v těle, bolestmi různého charakteru a dalšími obtížemi. Na pohybovém aparátu mohou vznikat problémy jako je řídnutí kostí, oslabení svalů (atrofie) při absenci pohybu, zkracování vazivových tkání a pojiv, dále může dojít k dysfunkcím kardiovaskulárního a dýchacího systému, protože nedostatkem fyzické aktivity se snižuje cirkulace krve a tok lymfy. V souvislosti s poklesem objemu krve se snižuje také fibrinolytická aktivita a zvyšuje se tak riziko vzniku trombů. Z hlediska biochemických nebo metabolických procesů v těle se v souvislosti s nedostatkem pohybu mohou tyto funkce zpomalit, vznikne nedostatek energie a únava organismu, a tím dojde k poklesu výkonu a koordinace pohybů. Také existuje souvislost se s níženou senzibilitou inzulínu k buňkám, která zhorší glukózovou toleranci, při nedostatku pohybu. Opět z dlouhodobého hlediska pak může vzniknout onemocnění diabetes mellitus 2. typu. Lidé s nedostatkem pohybu často pociťují potíže typu únava, nervozita, zhoršená kvalita spánku, bolesti hlavy nebo zad, to samozřejmě má dopad na jejich běžný život.

Naopak při nadbytku pohybu a sportu se organismus zbytečně přetěžuje, protože každé tělo má své hranice. Mezi rizika nadměrné zátěže pohybem patří například mikrotraumata pojivových tkání, ze kterých mohou vzniknout jizvy, bolesti, funkční a strukturální poruchy nebo úrazy.^{1,10,11}

Jak se tedy hýbat, co je vlastně tím „ideálem“? Ideální je zlatá střední cesta, kdy míra pohybových a sportovních aktivit odpovídá možnostem konkrétního člověka, což se u každého bude lišit. Měřítkem může být například hodnota body mass indexu (BMI) v mezích normy, dobrý pocit aktivního člověka, který má dostatek energie, je produktivní, osobní anamnéza není zatížená, neudává obtíže nebo bolesti. Americká kardiologická asociace AHA (The American

Heart Association) doporučuje více variant pro množství pohybu pro dospělého člověka - 150 minut pohybové aktivity střední intenzity týdně, nebo 75 minut dynamické (více intenzivní, náročné) aktivity týdně, lze také kombinovat. Díky tomu se udržuje výměna látek v těle, podporuje se funkce orgánů břišní a hrudní dutiny díky prokrvení vlivem zátěže. Výsledkem by měl jedinec mít pocit vnitřní pohody a zdraví. Pohyb je zkrátka neoddelitelnou součástí aktivního způsobu života.¹²

1.1.3. Pohybová aktivita-chůze a její benefity

Nejběžnější a nejpřirozenější pohybovou aktivitou je chůze. Většina lidí má sedavé zaměstnání, prosedí několik hodin denně u počítače, neustále někam spěchají, ale na přesun využívají auta nebo mezinárodní hromadnou dopravu. A tak se v poslední době i běžná chůze více vytrácí ze života lidí, a přitom by mohla zpočátku stačit, když se člověk necítí na náročnější pohybovou aktivitu nebo bude teprve začínat. Chůze pro začátek je ideální a má spoustu zdravotních benefitů, proto by se chůzi člověk měl věnovat celoživotně, ať už jde o cílenou procházku v přírodě, nebo že například člověk při cestě do práce vystoupí z tramvaje o dvě až tři zastávky dříve a projde se před prací. V podstatě by to měla být norma, že člověk za den ujde několik kroků a k tomu přidá pohybovou aktivitu střední až více intenzivní náročnosti.

Denní doporučení počtu kroků je 10 000 kroků, měla by to být automatická součást zdravého životního stylu.¹³

Podle časopisu Praktický lékař je při pohybu důležitá souhra více ukazatelů – frekvence, intenzita, trvání a typ zátěže, značí se zkratkou FITT. Pravidelnou pohybovou aktivitou lze předcházet civilizačním chorobám, například díky pohybu se snižuje riziko kardiovaskulárních nemocí, mozkových příhod, vysokého krevního tlaku, nadváhy a obezity. Dále koriguje správný poměr LDL a HDL-cholesterolu v krvi, udržuje kostní denzitu a tím chrání před vznikem osteoporózy, bolestmi zad a kloubů. Podporuje rozvoj svalové síly a vytrvalosti, zachovává příznivou hmotnost člověka, zvyšuje kapacitu plic a zlepšuje srdeční funkce, prospívá mentální kondici, dobré náladě, pomáhá odbourávat stres a zvyšuje kvalitu spánku.

To vše je velmi podstatné u žen, které se chystají otěhotnět nebo jsou již těhotné. V těhotenství dochází ke zvýšení objemu krve, snižuje se žilní návrat z dolních končetin, ženy tedy často mohou trápit otoky. Z těchto důvodů je pohybová aktivita či chůze velmi důležitá, a byla-li žena zvyklá na určitou aktivitu před těhotenstvím, měla by v ní nadále pokračovat, pokud je těhotenství fyziologické. Pravidelná chůze má vliv na rychlost návratu k běžným činnostem po delší indispozici člověka (po onemocnění, úrazu). Často právě aktivně žijící ženy udávají rychlejší a snadnější regeneraci po porodu, což je velká zátěž pro tělo ženy.¹⁴

1.1.4. Historie pohybu v životě žen

Zmínka o pohybové aktivitě v těhotenství byla publikována společností American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) v 80. letech 20. století. Jednalo se o omezený výzkum, pracovalo se přece jen s těhotnými ženami. Bylo jim doporučeno během provádění pohybových aktivit nepřekročit tepovou frekvenci 140 tepů za minutu, aktivita měla trvat maximálně 15 minut a neměla být velmi intenzivní (dynamická). V následujícím desetiletí probíhaly další výzkumy, kdy se pak odstoupilo od hlídání limitu tepové frekvence a přiklánělo se spíše k subjektivní regulaci zátěže samotnou ženou podle toho, jak vnímá intenzitu zátěže, jak ji zvládá a jak se při ní cítí. Na začátku 21. století to bylo znovu ověřeno a fakta se průběžně potvrzovala. Dnes se lze dočíst opět o doporučeních, že při střední či vyšší pohybové zátěži by si žena měla alespoň orientačně pohlídat tepovou frekvenci do 140 tepů za minutu (hlavně u aktivit jako je běh nebo intervalová cvičení, ale žena by tyto pohyby měla mít osvojené z doby před těhotenstvím, neměla by s nimi začínat teprve v těhotenství).

Zkrátka fyzická aktivita a reprodukce jsou přirozenou součástí života a potvrzuje se, že pro zdraví žen je pravidelný pohyb důležitý a prospěšný a během těhotenství se slučuje s benefity pro dítě i matku.¹⁵

1.2. Pohybová aktivita a těhotenství

Těhotenství je zásadní období v životě ženy, je plné změn a zvýšených nároků na organismus, během těhotenství se tělo připravuje na porod a plod se vyvíjí stejně jako těhotná žena po stránce fyzické i psychické. Je tedy důležité, s jakou životosprávou žena do těhotenství vstupuje, protože pokud celková kondice a zdraví ženy není ideální, mohou se během těhotenství projevit nepříjemné obtíže.¹⁶

Pohyb je neoddelitelnou součástí aktivního způsobu života, první pohyby mají počátky již v intrauterinním vývoji. Bez ohledu na talent je pro každého člověka dostatečná fyzická aktivita velmi důležitá. Konkrétní jediná pohybová aktivita neexistuje a není úplně ideální se věnovat pouze jedné, v hlavní roli je všestrannost a souhra frekvence, intenzity, trvání a typu zátěže. Aktivní pohyb je základním projevem života a jedná se o základní lidskou funkci. Muskuloskeletální aparát je řízen nervovou soustavou, která reaguje na prostředí. Světová zdravotnická organizace definuje fyzickou aktivitu jako tělesný pohyb vyvolaný činností kosterních svalů, pro které je zapotřebí vynaložení energie, a to podporuje fyzické a mentální zdraví lidí. Snižuje riziko výskytu neinfekčních chorob a rovněž v souvislosti s vyváženou stravou podporuje pocit pohody a blaha. Každá žena by se měla soustředit na vyváženou rovnici příjmu a výdeje energie, nebo snažit se mít dostatek kvalitních živin, adekvátně se pohybovat a zároveň odpočívat, vzdělávat se a rozvíjet se dál. Proto je i v těhotenství pohyb velmi důležitý, i když mnoho žen se pohybu v průběhu gravidity vyhýbá z důvodu strachu z rizika ublížení dítěti, což nehrozí, pakliže žena nebude provádět rizikové a náročné sporty, kde by se mohla zranit (např. míčové sporty, horská turistika). Pohyb má příznivý vliv jak na matku, tak na rostoucí plod. Ideální je aerobní zátěž, například pravidelná chůze a pohyb na čerstvém vzduchu. Všeobecné doporučení dle WHO je 10 000 kroků denně, což se bere jako součást zdravého životního stylu. Jestliže byla těhotná žena zvyklá před otěhotněním i běhat, může se tomu věnovat i nadále.

Chůzi je vhodné v těhotenství kombinovat se specifickým cvičením zaměřeným přímo pro těhotné, gravidjógou, cvičením pilates, nebo plaváním. Tyto lekce by měl vést vyškolený odborník. Byla-li těhotná žena zvyklá navštěvovat posilovnu a cvičit s vlastní vahou, může v tomto cvičení pokračovat i v těhotenství, ovšem s úpravou cviků vzhledem k aktuálnímu stavu ženy. Opět je výhodnější konzultace s trenérem nebo odborníkem, který se těhotnými ženami zabývá.

Těhotné ženy se díky cvičení zpevní, mohou se naučit pracovat se svalovým dnem pánevním, především jeho aktivaci a relaxaci, které následně lze využít i při porodu.

Pohybová aktivita, kterou žena dělá ráda a měla by ji bavit, má mnoho pozitivních efektů na funkce organismu.

Pohyb je jeden z preventivních faktorů, jak zamezit vzniku civilizačních onemocnění jako je vysoký krevní tlak, zvýšená glykemie, ateroskleróza a zhoršený krevní průtok, špatný poměr LDL-cholesterolu a HDL-cholesterolu, různé stresové stavy, myogelózy způsobené nedostatkem nebo nadbytkem pohybu. To vše může potencovat závažná onemocnění, která v těhotenství s sebou nesou vážné komplikace. V souvislosti s nepřiměřenou stravou mohou vzniknout v těhotenství patologické stavy jako těhotenská cukrovka, preeklampsie, bolestivé stavy pohybového aparátu (lumbalgie, sakralgie), časté otoky dolních končetin.

Je důležité zmínit, pokud žena nebyla zvyklá vůbec sportovat a pohybovat se, nemá smysl s tím začínat v těhotenství, mohlo by to mít kontraproduktivní efekt. V takovém případě by se měla věnovat pravidelné chůzi, o dalším cvičení se poradit s lékařem a dalším odborníkem, případně navštívit cvičení určené přímo pro těhotné vedené zkušeným lektorem.^{10,15,17,18}

Pravidelná pohybová aktivita pomáhá ženám udržovat se během těhotenství v kondici a fit, ulevit od nadměrné únavy a typických obtíží spojené s těhotenstvím, může zlepšit naladění a víru ve schopnost zvládnout porodní proces namísto strachu a stresu z porodu, zmírňuje také projevy poporodní deprese.¹⁶

1.2.1. Změny organismu ženy vlivem těhotenství a souvislost s pohybovou aktivitou

Těhotenství s sebou nese velké změny v organismu ženy, které se dějí na podkladě hormonálních impulzů z mezimozku a tělo ženy se tak připravuje na zvládnutí zátěže a výživu rostoucího plodu přes fetoplacentární jednotku. V každé soustavě dochází tedy k určitým změnám, aby došlo k co nejlepší adaptaci organismu ženy, a pohybová aktivita právě může podpořit tyto změny a umožnit ženě se snáz přizpůsobovat, ideálně i bez typických obtíží, na které si těhotné ženy často stěžují.¹⁷ Níže jsou tyto změny detailněji popsány.

Změny na pohybovém aparátu

Na pohybovém aparátu dochází k velkým změnám během těhotenství, následně pak v poporodním období. Celkovou posturu ovlivní hmotnostní přírůstek, centrum tělesné rovnováhy, které se projeví na držení těla, rovnováze a chůzi. Rostoucí plod a děloha ventrálním směrem postupně mění těžiště těhotné ženy a vytváří se bederní hyperlordóza. To tělo kompenzuje flexí v oblasti hrudníku a předsazením krční páteře, vzniká tak cervikální kyfóza. Tím se oblast beder začne zkracovat a hrozí přetížení svalů v této oblasti, vzniká bolest.

Hormonální změny, hlavně přítomnost hormonu relaxinu a steroidních pohlavních hormonů, zapříčiňují rozvolnění a hypermobilitu kloubních spojení především v pánevní oblasti (sakroiliakální kloub neboli SI-skloubení, symfýza). Také mění viskoelastické vlastnosti měkkých tkání, zvyšuje se volnost pojiva, snižuje se svalový tonus. Díky tomu se pánev v průběhu těhotenství chystá a lépe se přizpůsobí porodnímu procesu, tedy průchodu plodu tvrdými porodními cestami.

Velká zátěž je kladena na svalovou soustavu a vazivo, hlavně v části střední a dolní páteře. Všechny tyto jevy mohou být výraznější například při obezitě těhotné ženy, nebo u žen kterou jsou inaktivní. Vznikají pak dysbalance a bolesti pohybového aparátu, které pak ženu limitují v pohybu, jeho rozsahu a provedení. Důležitý je pravidelný a správný pohyb, naučení se správnému držení těla, správnému dýchání.^{17,19,20}

Na pánevní oblast a její pohyby nepůsobí pouze změny v ní samotné, ale existují další vlivy. Těmi jsou nohy a dolní končetiny, trup, svaly pánevního dna a systémy paravertebrální a vertebrální, činnost bránice a dech, svaly, vazy a fascie. Skutečnými tvůrci pohybu v pánvi jsou svaly, proto je důležitý jejich tonus.

Nepřiměřené přetěžování nebo nesprávné provádění pohybových aktivit, špatné pohybové stereotypy, žena bez kondice, svalová nerovnováha, ale také stavy po úrazech jsou častou příčinou funkčních poruch pohybově opěrného aparátu. Je potřeba, aby se žena naučila správně pohybovat ideálně pod vedením odborníka, který se dané problematice věnuje.²¹

Změny kardiovaskulární soustavy

Obecně lze říct, že v těhotenství je kardiovaskulární systém díky změnám více zatížen. Během těhotenství dochází ke zvýšení krevního objemu, udává se až o 40-50 %, a minutový srdeční výdej se též navýší a na základě polohy těhotné se mění. Srdeční sval hypertrofuje. Navyšuje se plazmatická složka krve. Na tuto změnu lze pohlížet jako vytvoření rezervy pro poporodní krevní ztrátu. Průtok krve se v těhotenství je také větší a nejvíce jsou krví zásobovány děloha, ledviny, prsa a kůže. V těhotenství dochází přirozeně k poklesu hladiny hemoglobinu a způsobit tak sekundární anemii, je to z důvodu navýšeného objemu plazmy a extracelulární tekutiny. Pokles hemoglobinu je do určité míry fyziologický, poklesne-li více, je nutné tento stav kompenzovat suplementací preparátů s obsahem železa a upravit stravu.

Zvyšuje se také srdeční výdej a zrychluje se tepová frekvence klidová i při zátěži. Mění se také krevní tlak, většinou je tendence ke sníženému krevnímu tlaku, který je typický pro začátek těhotenství, někdy ještě v průběhu druhého trimestru. Vyskytuje se také opačný efekt – zvýšení krevního tlaku, což může signalizovat vznik patologie v těhotenství jako jsou hypertenzní

nemoci v graviditě a případně další komplikace, které mohou nasedat na zvýšený krevní tlak. Proto je nezbytná průběžná kontrola krevního tlaku v těhotenské poradně.

Z anatomického pohledu zvětšující se děloha může utlačovat venózní systém, který odvádí krev z dolní části těla, čímž dojde ke stagnaci cirkulace krve v cévách. Tyto změny v kombinaci s neadekvátní životosprávou a nedostatkem pohybu mohou zapříčinit vznik varixů a nadměrných otoků v pozdějším stadiu těhotenství. Dále rostoucí děloha může vytlačovat srdce kraniálně doleva, čímž se horizontálně posune srdeční osa. Pro lepší nebo snazší adaptaci na tyto změny v kardiovaskulárním systému je vhodné, když žena byla aktivní již před těhotenstvím, její tělo bylo zvyklé na zátěž vlivem pohybu či sportu.^{10,17,19}

Změny dýchací soustavy

prof. MUDr. Karel Lewit, CSc., uznávaný neurolog:

„Není-li náš dech správný, ani žádná jiná pohybová funkce nemůže být.“

Během těhotenství dochází k anatomickým i funkčním změnám respiračního systému. Hlavní dýchací sval bránice se zvyšuje o 4 centimetry (cm), hrudník se rozšiřuje příčně o 2 cm. V pozdějším stadiu těhotenství děloha více tlačí na bránici, vliv má také celkový přírůstek hmotnosti, což se u těhotných žen může projevit občasnou dyspnoí.

Dechová frekvence zůstává zhruba stejná, převažuje abdominální dýchání. Zvyšuje se také dechový objem, plicní ventilace a minutový objem se zvedá až o polovinu, více se také spotřebovává kyslík. Celková kapacita plic se mírně snižuje. Dále může docházet k hyperventilaci, kterou ovlivňuje vyšší hladina progesteronu nebo změna citlivosti periferních receptorů ke kyslíku. I přes větší nároky organismu lze trénovat správné dýchání jak v klidovém stavu, tak i při zvýšené zátěži pohybovou aktivitou.

Celkově je důležitý funkční stav hrudníku, aby se maximálně podpořil fyziologický průběh těhotenství, následně porodu a poporodního období. Dech je dynamický pohyb, který je ovlivněn například stresem, zvýšenou fyzickou aktivitou. Při nádechu (bráničním dechu) se hrudník rozevívá, při výdechu se smrští. Polohování hrudníku, hlavy a horních končetin má svou zásadní roli ke konci těhotenství nebo při porodu. I tyto části těla je důležité mít pohyblivé, aktivní a v kondici, ale zároveň je žádoucí umět opačný jev – relaxaci.^{10,19–22}

Dýchání je také propojeno s psychickým stavem každého z nás přes autonomní nervový systém. Jestliže člověk klidně a pravidelně dýchá, lze usuzovat, že je v psychické pohodě. Profesor Opavský v odborném časopise Umění fyzioterapie uvádí, že pravidelné dýchání matky dovede uspat malé dítě. Celkové zklidnění člověka v kombinaci se zpomalováním dechové

frekvence napomáhá ke klidnému spánku. Úzkost, strach nebo vzrušení iniciují zrychlené nebo nepravidelné dýchání, které není efektivní. U zvýšeného psychického napětí nebo stresu je dech povrchní, někdy dojde k zadržení dechu. To vše ovlivní autonomní nervový systém zvýšením aktivity sympatiku, to se může projevit například zvýšením krevního tlaku.

Bylo také zjištěno, že před očekáváním nepříjemné situace, která v člověku vyvolá stres, extrémní napětí, úzkost (např. bolest), se zvyšuje frekvence dýchání a mění se dechové vzorce, aktivuje se funkce sympatiku.

Další zajímavostí, která byla zjištěna v roce 2016, je, že dýchání nosem významně ovlivňuje aktivitu limbického systému oproti dýchání ústy. To vše jsou zajímavé body, které během těhotenství a porodu mají své uplatnění. Příkladem může být vystresovaná těhotná žena, která přijede k porodu s pravidelnými bolestmi, které už špatně zvládá. Na těchto ženách lze pozorovat neefektivní dýchání, často také žádné, pouze povrchné. Když je odborník (porodní asistentka, lékař) navede na správnou dechovou techniku, často ženy zklidní a lépe se zadaptují na bolest. Proto je dýchání, kondice dýchacích svalů a postavení hrudníku důležité a práce s dechem žádoucí.²³

Změny metabolické

Organismus těhotné ženy musí zajistit dostatečný přísun živin pro vlastní potřebu, ale také pro rostoucí plod a placentu. Z toho důvodu lze říct, že těhotenství má hypermetabolický efekt, jde o změny kvantitativního a kvalitativního charakteru. Ve třetím trimestru se bazální metabolismus zvedne až o 20 %. Mimo větší potřebu živin se zvyšuje také spotřeba kyslíku a hmotnost těhotné. Hmotnostní přírůstek by se měl pohybovat kolem 12–16 kg, záleží na celkové konstituci ženy, výšce a na vstupní hmotnosti před otěhotněním. Celkový objem vody v těle se zvyšuje, jak již výše bylo uvedeno, a tím je potřeba pokrýt veškeré potřeby tkání.

Přírozenou stravou by žena měla přijmout dostatek iontů hořčíku a vápníku, fosforu, draslíku, železa. Jestliže je v těle insuficience některé z mikroživin, je vhodné je substituovat. Například nedostatek vápníku a fosforu může během těhotenství způsobit demineralizaci kostí, nedostatek železa anemii, nebo nedostatek hořčíku svalové křeče, únavu.

Příjem energie pro plod je zajišťován primárně glukózou, zvyšuje se sekrece inzulinu (hyperinzulinemie), těhotenství má tedy diabetogenní charakter. Jestliže žena má v rodinné anamnéze výskyt diabetu, nebo její stravovací návyky nebyly ideální, může mít tzv. preexistující diabetes a v těhotenství se projeví těhotenská cukrovka (gestační diabetes). U 40 % těhotných žen s gestační cukrovkou v průběhu života pak vzniká diabetes mellitus 2. typu.

Z těchto důvodů jsou výživa, pitný režim a celková životospráva těhotné ženy velmi důležité. Měla by dbát na příjem kvalitních bílkovin a tuků, komplexních sacharidů, vlákniny. V kombinaci s pravidelným pohybem lze minimalizovat riziko vzniku komplikací.^{17,19,24}

Změny psychické

V období celého těhotenství probíhají změny nejen po fyzické stránce, ale také na psychické kondici nastávající matky, projevují se u až u 50 % těhotných žen. Žena zastává novou roli, na kterou se v průběhu těhotenství připravuje, mění se její socioekonomické zázemí. Fyzické změny mohou ovlivnit psychické. Samozřejmě jde o souhru více faktorů, jednak jde o velké hormonální změny, dále záleží například, zda těhotenství bylo plánované či nikoliv, věk ženy a její osobnost, případně vyzrálost, důležité jsou také reakce okolí, zda je žena podporována nebo ne.

Psychické změny během těhotenství mohou simulovat některé depresivní symptomy, jde hlavně o poruchy spánku, únavu, náladovost, poruchy soustředění, nejistota. To je typické pro první trimestr, kdy úkolem ženy je přijmout těhotenství a připravit se na další fyzické změny, zaměřuje se sama na sebe. U žen, kde otěhotnění trvalo dlouhou dobu nebo je to těhotenství z umělého oplodnění, je často přítomno ujišťování, že jsou opravdu těhotné, mohou být více rozladěné nebo ve stresu.

V druhém trimestru, jakmile žena začne cítit první pohyby dítěte, začne být klidnější, vyrovnanější a plně si uvědomuje změnu stavu. Ženy se často cítí velmi dobře jak po fyzické stránce, tak po psychické a jsou plné energie. Více se začnou zajímat o životosprávu a snaží se všemi způsoby podpořit průběh těhotenství.

Ve třetím trimestru opět může docházet k obavám, v tomto období je to často obava z předčasného porodu, které pak v období termínu porodu přechází v pocit porodit co nejdříve a jsou plné očekávání. Může se objevit strach a obavy z porodu a z následné péče o dítě, zda to vše žena zvládne.

Důležitá je také sexualita ženy, která se s výše uvedenými souvislostmi může měnit. Vždy je na místě upřímná komunikace obou partnerů.

Predispoziční faktor úzkosti a deprese je stres. Je prokázáno, že depresemi trpí častěji ženy, které se dlouhodobě stresují, dále ženy, které se k těhotenství staví negativně, kouří nebo konzumují další škodlivé látky (alkohol).

Pomocníkem může být právě pohybová aktivita, která napomáhá udržovat v kondici mentální zdraví, vyrovnat se se stresem a vyčerpáním, podporuje psychomotoriku, čímž se může zlepšit koordinace a soustředěnost. Během aktivity, která člověka baví, dochází k vyplavování tzv.

hormonů štěstí endorfinů. Endorfiny jsou z chemického hlediska řazeny mezi opioidní polypeptidy a stimulují pozitivní naladění až po dobu 24 hodin. Psychoterapeuty nebo psychology je právě často doporučován pohyb na čerstvém vzduchu.^{19,25–28}

1.2.2. Vhodné pohybové aktivity v těhotenství

Cílem pohybové aktivity v těhotenství tedy je udržet optimální fyzické i duševní zdraví a kondici, současně jde o přípravu na porod a změny spojené s poporodním období. Fyzická aktivita rovněž přispívá k ideálnímu nastavení neurovegetativní rovnováhy, jak bylo již výše uvedeno. Při rozhodování, jakému pohybu se bude těhotná žena věnovat, by mělo hrát více faktorů – pohybová aktivita co nejlépe nastavená pro těhotnou ženu (každá žena může potřebovat jiné cvičení, jiný typ zátěže, vhodnost aktivity vzhledem ke konstituci ženy atp.) a hlavně by měla ženu bavit. Pohybová aktivita by ženu neměla dostat do úplného vyčerpání, dále by si žena měla hlídat dostatečný pitným režim, aby nebyla dehydratovaná, a neměla by cvičit nalačno. Ideální je kombinování pohybové aktivity zaměřenou na kondici ženy, dále na rozvoj síly, aktivaci a relaxaci hlubokého stabilizačního systému, dechovou techniku, mobilitu kloubů. Tím žena může docílit větší nebo snadné pohyblivosti celého těla, lepší kloubní elasticity, pevnějšího vazivového aparátu, protože extrémní rozvolnění vlivem hormonů v kombinaci s inaktivitou mohou způsobovat ženě pocit diskomfortu a bolest.

Jsou doporučovány aerobní aktivity, ale jsou také vhodná silová cvičení s vlastní vahou těla, lze zařazovat cviky s lehčím závažím, jestliže žena byla na tento typ cvičení zvyklá.

Tedy zdravá těhotná žena by se měla věnovat 150 minutám středně intenzivní aktivity týdně. Pokud nebyla zvyklá hýbat se před otěhotněním a těhotenství probíhá fyziologicky, měla by se postupně a pomalým tempem ke 150 minutám dopracovat a snažit se je udržovat. Světová zdravotnická organizace WHO doporučuje fyziologicky těhotným ženám věnovat se fyzické aktivitě třikrát týdně alespoň po dobu 45 minut.^{10,24,29–31}

Níže jsou popsány pohybové aktivity, které jsou vhodné a doporučují se během těhotenství.

Chůze

Obyčejná chůze patří k jednomu z nejdůležitějších pohybů. Chození (krokování) má velmi příznivý vliv na zdraví člověka (těhotných žen), zvláště pokud je vykonáváno někde v přírodě na čerstvém vzduchu. Přispívá tedy fyzické i psychické kondici, pohodě. Jde o jednoduchý pohyb, který je každé zdravé těhotné ženě volně dostupný z hlediska jak časové, tak finanční náročnosti. Jestliže se žena před otěhotněním nikdy pohybovým aktivitám nevěnovala, a v rámci změny stavu má zájem, chůze je vhodný způsob, jak začít. Z výše uvedených pohledů

je chůze jednoduchou pohybovou aktivitou, ale pro maximální efekt z pohybu je důležité, zda žena využívá dobrý způsob nebo techniku při chůzi, aby se celé tělo do pohybu zapojilo správně. Při chůzi by těhotná žena měla umět své tělo nést. Dobrá opora aktivních nohou je tedy potřeba. Vnímající noha optimalizuje tonus a aktivitu celých dolních končetin. Nemělo by se došlapovat na patu a dupat, chůze by měla být lehká se zapojením celého chodidla. Aktivní správně nastavená noha lépe stabilizuje kotník, kolenní kloub. To vše má lepší vliv na zapojení kyčelního kloubů a svalů pánve, nedochází k jejich přetěžování z důvodu špatného chození. V dnešní době se těhotná žena, chce-li udělat pro svoje tělo a zdraví maximum, se může o této problematice poradit s fyzioterapeutem, případně s porodní asistentkou, která se věnuje a je proškolená v oblasti pohybu.³²

Tempo chůze lze určit dle fyzických možností konkrétní ženy, pro intenzivnější podporu kardiovaskulárního a respiračního systému, svalů dolních končetin a okysličení tkání je vzorná svižná chůze, v případě potřeby pomalejšího tempa je dobré přidat na délce trvání (čas) chůze. Jde tedy o typ aerobní zátěže pro organismus, tudíž je podpořena výdrž ženy a dodávka kyslíku v organismu. Během chůze je vhodné myslet na správný pohybový vzorec a korigovaný stoj, z dlouhodobého pohledu je nesprávný stoj a technika při chůzi u těhotné ženy nebo ženy v šestinedělí kontraproduktivní.

U žen, které byly zvyklé se více a opravdu pravidelně hýbat, se doporučuje chůze sportovnějšího zaměření, jde o severskou chůzi – nordic walking. Při tomto typu chůze dochází k většímu rozvoji svalů trupu a horní části zad a končetin. Zapojení holí při této chůzi pomáhá udržet správné napřímení těla, eliminuje bolesti zad.^{14,16,33,34}

Běh

Jestliže žena byla zvyklá na běhání, může v něm pokračovat i během těhotenství, pokud se cítí dobře a této aktivitě se ráda věnuje, nemá obavu. Je nutno tedy zdůraznit, aby s běháním žena nezačínala jen tak v těhotenství bez předcházejících zkušeností, hrozí zde riziko pádu. Na běhání by měla být zvyklá již z doby před těhotenstvím, pak je-li všechno v pořádku, může s běháním pokračovat. Jedině tak může mít správně osvojenou techniku běhu, správně zvolenou obuv a běh tak může mít velmi příznivý efekt na zdraví těhotné ženy.

V rámci poporodního období se zprvu doporučuje, a to u všech žen včetně těch, které byly zvyklé běhat, pomalá chůze, která postupně přechází ve svižnou chůzi až běh. Přístup je vždy individuální, každá žena do těhotenství vstupuje s odlišnými možnostmi dle celkového zdravotního stavu a kondice.^{16,35}

Plavání

Plavání je jednou z nevhodnějších pohybových aktivit v těhotenství, nejvíce je doporučován během třetího trimestru. Dochází k zapojení velkých svalových skupin a procvičení svalů na zádech a prsních svalů, které je žádoucí mít v kondici a neochablé. Žena může chodit plavat sama a držet si svoje tempo, může také navštěvovat vedené lekce plavání s lektorem, kde se spíše ve vodě cvičí prvky aerobního podkladu. Voda tělo těhotné ženy nadlehčuje, díky čemuž se může lépe cítit a hýbat, uleví se dolním končetinám a pánevnímu dnu od narůstající zátěže na tyto oblasti během těhotenství.

Je nutné dát si pozor na hygienu, vybrat si bazény, které jsou určeny přímo pro těhotné, nebo alespoň ty, kde je menší návštěvnost a dané centrum opravdu dbá na čistotu vody.^{16,17,35}

Cvičení pro těhotné s vlastní vahou, s pomůckami

Těhotenské cvičení lze také sestavit jako lekci pro malou skupinku žen (max. 6 – 8 žen), které je kombinací fyzické kondice, síly, protahování, správného dýchání a aktivaci hlubokého stabilizačního systému. Lekce většinou trvá 60 až 75 minut a ženy cvičí s vlastní vahou, případně použijí na některé cviky pomůcky jako je rehabilitační míč (fitball), overball, jednoručky nebo odporové gummy. Lekci by měl vést fitness instruktor specializovaný v péči o těhotné, porodní asistentka, která absolvovala kurz cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodech, nebo fyzioterapeut. Cvičení je často celostně zaměřeno, z hlediska posílení svalů by měla být nejvíce věnována pozornost svalům dolních a horních končetin. Práce s břišním lisem by měla být rozvíjena komplexně v rámci aktivace hlubokého stabilizačního systému, práce se svaly pánevního dna by měla být vedena jak aktivní, tak relaxační technikou. Cílem tohoto cvičení je, aby se těhotná žena cítila dobře ve svém těle, podpořila sílu svalů a svou kondici. To vše prospívá k lepší adaptaci na změny spojené s těhotenstvím, porodem a poporodním obdobím. Žena tím může předejít nebo zmírnit například bolesti pohybového aparátu, důležité je cviky správně provádět a adekvátně dýchat, to vše by měl lektor vyhodnotit.³⁶

Gravidjoga

Jóga pro těhotné neboli gravidjoga je dalším druhem velmi vhodné pohybové aktivity v těhotenství. Učí těhotné ženy pružnosti, dobře formuje. Při cvičení se dbá na správné skloubení postury (napřímený korigovaný postoj) s adekvátním dýcháním, kdy se do celého cvičení zapojí a zaktivní hluboký stabilizační systém. Díky tomu se žena během cvičení může naučit pracovat se svaly pánevního dna. Posílení těchto svalů je důležité, ale více podstatné je naučit se aktivovat a relaxovat tuto oblast. To těhotná žena může využít hlavně při porodu, nebo polohy a pozice, které se n rámci jógy naučí, může rovněž využít během porodního procesu například během první doby porodní jako úlevovou techniku.

Obecně se doporučuje jako prevence vzniku křečových žil, zácpy, diastázy břišních svalů, podporuje normotonus svalů, pružnost měkkých tkání. Dále má příznivý vliv na metabolismus a funkci gastrointestinálního traktu, snižuje bolesti zad. Těhotenská jóga je velmi jemný a klidný typ cvičení. Z hlediska psychického gravidjoga může těhotnou ženu uvolnit, pozitivně naladit na porod, zmírnit případná napětí a stres, upravuje hormonální dysbalanci. Praktikování jógy lze využít i v případě únavy těhotné ženy a navodit tím pozitivní odpočinek, podporuje funkci neurovegetativního systému. Dále pomáhá kompenzovat špatný vliv sedavého zaměstnání na tělo ženy.

Opět je na místě, aby lekci vedl zkušený a proškolený lektor, v těhotenství nelze provádět všechny pozice a cviky, cvičení je nastavené přímo na těhotnou ženu a respektuje změny v těle ve všech třech trimestrech.^{16,36–38}

Pilates pro těhotné

Pilates je efektivní a pomalá pohybová aktivita (cvičení), jejíž cílem je vědomě propojit tělo a mysl. Rozvíjí především rovnováhu a pohybovou koordinaci, dále je při cvičení kladen důraz na flexibilitu, sílu, a hlavně správný dech. Na cvičení pilates těhotná žena protáhne a posílí zádové a břišní svalové skupiny. Je vhodné přizpůsobovat cviky vůči jednotlivým trimestrům, zpočátku a ve druhém trimestru je doporučována aktivace a posílení důležitých svalových skupin, především hlubokého stabilizačního systému, následně pak během třetího trimestru je efektivnější zařazovat více protahovací a uvolňovací cviky, které uleví od případných bolestí pohybového aparátu a zároveň ženu naučí relaxaci, která je důležitá v rámci přípravy na porod. Pilates by měl lektorovat opět zkušený odborník, který se této problematice věnuje.^{17,36,39}

Silový trénink pro těhotné

V dnešní době existuje určitá skupina žen, které se aktivně zajímají o možnosti silového tréninku v těhotenství. Jde o ženy, které byly zvyklé intenzivně a pravidelně cvičit v posilovně a hýbat se již před těhotenstvím. Rozhodně nemá smysl začínat s více intenzivními či náročnějšími aktivitami v těhotenství bez předchozích zkušeností. Po domluvě s ošetřujícím lékařem a za fyziologického průběhu těhotenství se těhotná žena může věnovat silovému tréninku i nadále, měla by mít v ideálním případě svého trenéra, který tomuto tématu rozumí, cviky a intenzita tréninku by měly být přizpůsobeny jednotlivým trimestrům a individuálně nastaveny u každé ženy dle konkrétních možností. Cílem opět je, aby se těhotná žena cítila dobře, ve formě a v kondici.

Dle dostupných studií je silový trénink během těhotenství spojován s lepší funkcí kardiovaskulárního a respiračního systému, prevencí bolestí v dolní oblasti zad (hlavně sakrální část), a inkontinence, prevencí vzniku depresí. Nebyly prokázány souvislosti s nízkou porodní hmotností novorozence. Těchto studií není samozřejmě dostatek, tato tematika je poměrně nová a nejsou jednoznačné výsledky. Studie se ovšem shodují na pozitivních přínosech silového tréninku, jednak silové, více intenzivní cvičení zlepšuje kondici matky a její fyzickou sílu a stavbu svalů, posturu a aktivní střed těla, koriguje hmotnostní přírůstek během těhotenství, jednak posiluje a pěstuje psychickou odolnost, redukuje stres. Jak již v práci bylo výše uvedeno, pohybová aktivita stimuluje mozek k vyplavení hormonů štěstí endorfinů, které příznivě ovlivňují psychický stav a svalový tonus. Také snižuje riziko vzniku gestačního diabetu.

Doporučují se cviky například s oporou, kde je dobře zajištěna stabilita těhotné ženy. Vzhledem ke zvýšeným nárokům organismu na kardiovaskulární a respirační systém (zvýšená tepová frekvence, větší objem krve a výdej srdce, sklony k povrchovému dýchání vzhledem ke změně postavení bránice) by se měly dodržovat delší pauzy mezi jednotlivými cviky a nedostat se do úplného svalového vyčerpání. U zvedání těžkého náčiní se v těhotenství doporučuje použít lehčí náčiní a sérii cviků opakovat.^{24,40,41}

1.2.3. Rizikové těhotenství a pohybová aktivita

Doposud byla popisována pohybová aktivita během fyziologicky probíhajícího těhotenství. Dnes v době plné různých onemocnění, neustálého tlaku na výkon a výskytu nespecifických obtíží se často stává, že těhotenství je vedeno jako rizikové. Automaticky si většina žen představí, že má pouze ležet a odpočívat. Je důležité zmínit, že záleží na typu obtíží. Diagnózy jako je například hrozící potrat nebo předčasný porod vyžadují standardní doporučení jako je

klid na lůžku, protože zde veškerá pohybová aktivita podpoří otevření porodních cest. Jenže tělo ženy začne ochabovat, protože většinu času leží, hmotnost ženy a dítěte roste, zhoršuje se tak celková fyzická i psychická kondice a odolnost ženy. Jsou ale také diagnózy, kde by pohybová aktivita mohla být součástí terapie, což může být například diabetes mellitus 1. typu, 2. typu nebo gestační diabetes, kde je známo, že pohybová aktivita je žádoucí a má pozitivní efekt při snaze kompenzovat tento stav. V těchto případech by se mohla zvážit velmi specializovaná péče odborníka, například spolupráce gynekologa a fyzioterapeuta se specializací, a zkusit klidná rehabilitační nebo dechová cvičení na lůžku. Současná doporučení pohybu u rizikového těhotenství popisují zařadit aktivitu alespoň 3x týdně po dobu 30 minut. Lze využít polohy vleže na zádech se zvýšenou pozicí pánve, polohy na čtyřech, nebo s therabandem. Je možnost také krátké procházky na čerstvém vzduchu, která rovněž zaručí vyplavení endorfinů, a tím pocit tzv. wellbeing těhotné ženy. V dané studii, jež je na konci této podkapitoly citována, je doporučena úvodní rozcvička (část warm-up) v rozmezí 5 minut, která zahrnuje dechovou techniku, kroužení velkých kloubů (ramenní a kolenní kloub), protažení svalů, následujících 20 minut je věnováno podpoře svalové síly horní a dolní část těla, končetin. Závěrečných 5 minut neboli „vychladnutí“ (část cool-down) je věnováno strečinku. Vše probíhá v klidu na lůžku.

I z fyziologicky probíhajícího těhotenství se může stát těhotenství s komplikovaným průběhem. Jestliže během provádění pohybových aktivit začne těhotná žena například krvácet, mít bolesti hlavy, pocit špatného dýchání (dyspnoe), závratě, zkrátka se u dané aktivity nebude opravdu cítit dobře, měla by přerušit dané cvičení. Tyto obtíže mohou značit nějaké nastupující komplikace, ale také nemusí. Situaci by měla konzultovat se svým lékařem.

Existují relativní neboli částečné kontraindikace pohybu v těhotenství. Do této skupiny patří těžká anemie, podváha, neobjasněné srdeční arytmie, nedostatečně kompenzovaný diabetes mellitus 1. typu a hypertenze, nekorigovaný hypertyreoidizmus, silné kouření. Lze sem zařadit ortopedická omezení, ovšem individuálně nastavená pohybová aktivita či rehabilitační cvičení pod odborným dohledem by mohla být v tomto problému prospěšná.

Mezi absolutní kontraindikace cvičení v těhotenství patří onemocnění srdce, restriktivní onemocnění plic, hrozící předčasný porod nebo potrat (insuficience cervixu), krvácení, preeklampsie, hypertenzní stavy, placenta praevia ve vyšším stadiu těhotenství, předčasný odtok plodové vody.^{16,42}

1.3. Pohybová aktivita a porod

Definice porodu dle Světové zdravotnické organizace (WHO):

*„Normální porod definujeme jako spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.“*⁴³

Porod je fyziologický proces, začne pravidelnými děložními stahy (kontrakce), které rozvíjí dolní děložní segment, děložní hrdlo, branku do její úplná dilatace (první doba porodní). Plod během otevírání nebo následně po otevření porodních cest sestupuje do pánevní oblasti. Poté dojde k samotnému vypuzení plodu – narození dítěte (druhá doba porodní). Po narození plodu se porodí placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly (třetí doba porodní neboli doba k lůžku), čímž je samotný porodní proces ukončen a začíná tak časné poporodní období, v některé literatuře se uvádí termín čtvrtá doba porodní. V této době se děloha retrahuje a zmenšuje, bezprostředně po porodu děložní fundus dosahuje jeden až dva prsty nad pupek ženy, nebo je přímo k pupku. Následuje tzv. „zlatá hodinka“ pro ženu a její narozené dítě, v praxi jde zhruba o dvě hodiny po porodu, podporuje se kontakt skin-to-skin (kůže na kůži) a bonding, jestliže jsou žena i dítě v pořádku. V ideálním případě v tuto dobu dojde k prvnímu samopřisátí novorozence.

Narozený plod je novorozenec jevící známky života zhruba od ukončeného 24. týdne těhotenství, nebo novorozenec bez známek života s porodní hmotností alespoň jeden kilogram (kg). Znamky života jsou srdeční akce, dýchací pohyby, pohyby svalů, reflexy, pulzace pupečníku. Nejsou-li tato kritéria splněna, je proces klasifikován jako potrat.

Jde o dynamický a různě dlouho trvající proces, který vyžaduje dostatek času, trpělivost a podporu porodní asistentky, lékaře a dalších účastníků (například dula, otec dítěte či jiný doprovod rodičky) dle individuálních potřeb těhotné ženy – rodičky.^{16,17,19,20}

1.3.1. Vliv pohybové aktivity na průběh porodu

Souvislost fyziologického porodu a pohybové aktivity není malá. I zde má pohyb svoje uplatnění. Z praxe lze vyzorovat nebo rozpoznat těhotné ženy, které byly aktivní a jsou pohybově zdatné, a které nikoli. V průběhu první doby porodní, která je již v aktivní fázi, je žádoucí polohování a různě nastavená pohybová aktivita, která podpoří tento proces. Aktivní fázi porodu předchází latentní fáze, kdy se teprve začíná děložní činnost zpravidelňovat,

ale ještě není tak častá a intenzivní, aby měla vliv na progresivní otevírání porodních cest, během této doby se postupně spotřebovává a zkracuje děložní hrdlo. V této situaci většinou tělo ženě „dovolí“ nebo umožní ještě nabrat sílu, relaxovat a odpočívat.

Pro podporu postupu porodního procesu je vhodné během aktivní fáze první doby porodní například střídat podporující, ale také zároveň ulevující polohy, kde je porod podpořen gravitací. Vhodná je poloha na boku, na čtyřech, v kleku, ve dřepu nebo ve stoje v podřepu, ve startovací pozici. Některé polohy lze praktikovat pod teplou sprchou nebo ve vaně, ideální je také polohování s rehabilitačním míčem (fitball), chůze. To vše pomáhá příznivému postupu porodu a sestupu plodu do pánevních rovin. Proto je důležité, aby rodička byla pohybově zdatná. Snáze se do výše uvedených poloh dostane, má zlepšený rozsah pohybu v kloubech. Díky věnování se pohybovým aktivitám předchází zkrácení tonických (posturálních) skupin svalů a ochabnutí svalů fázických. Mezi fázickou skupinu svalů se řadí právě břišní lis, který je zapotřebí mít v kondici, žena by s břišním svalstvem měla umět pracovat, aby v závěru druhé doby porodní co nejvíce a efektivně využila síly svalů břicha. Žena má tak tedy umožněno za náročných podmínek (pravidelné bolestivé kontrakce) zvládnout dané polohy a pracovat se svým tělem. Neaktivní žena má horší predispozici ke snazšímu a častějšímu střídání poloh, využití pohybových aktivit a práci s dýcháním.

Nejen v první době porodní, ale také v druhé době porodní je důležitá kondice svalů břišního lisu, umět pracovat a také zrelaxovat svaly pánevního dna, díky správnému dechu využít porodních sil při samotném vypuzování plodu. Je vhodné tedy umět tyto svaly a funkce zapojit do pohybu dle aktuální potřeby. Správné zapojení břišního lisu a dýchání zvýší nitrobřišní tlak (intraabdominální tlak, zkratka IAT), který je velkým pomocníkem při vypuzování plodu přes porodní cesty. Vše se děje v souladu s činností dělohy.

Fyzická aktivita je také jedním z faktorů pro podporu optimálního uložení dítěte – do předního postavení, což je ideální předpoklad pro snazší průběh porodu.

Porodní proces je práce, mnohdy trvá dlouho, je potřeba aby žena měla určitou fyzickou výbavu, odolnost a byla dobře psychicky nastavená, otevřená všem možnostem. V tom všem jí může ať už více nebo méně pomoci pravidelná pohybová příprava nejen během těhotenství, ale již před otěhotněním. ^{16,19,20,30,31,44}

1.3.2. Pohybová aktivita a dech při porodu

Dech má v životě několik podstatných funkcí, zásobuje tkáň kyslíkem, reguluje vnitřní tlak, podporuje cirkulaci tekutin, správně vedená dechová technika může také zmírnit stres a napětí. Jestliže je těhotná žena unavená, může správná dechová technika pomoci se zaktivizovat, nastavit posturu. Dech pomáhá otevírat prostor pro dítě pod bránicí, také prostor hrudníku pro samotných dechový pohyb. Je-li situace, kdy se těhotné ženě špatně dýchá, nemůže se dostatečně nadechnout, je zapotřebí ji vést k vědomému dechu v relaxačních nebo odlehčených polohách, které si v ideálním případě osvojila již ke konci těhotenství. Samozřejmě by neměla pouze odpočívat, je důležité vyjít ven na čerstvý vzduch a mít tak stále přiměřený přísun aktivity, je to jedna z efektivních forem přípravy na porod.

Měla by minimálně sedět a stát, což v dnešní době je náročné dodržet. Spousta žen má sedavé zaměstnání u počítače. Doporučuje se tedy spíše chodit a v případě odpočinku ležet například na boku.

Základní stavební jednotkou je vždy propojování souvislostí, v tomhle kontextu jde o funkční souvislosti v oblasti pánevní a hrudního koše, které nám automaticky ovlivňuje a stimuluje fyziologický stereotyp dýchání. Proto je důležitá nejen u těhotných žen, ale u všech žen i mužů, správné napřímění těla (korigovaný stoj), trup je nastaven tím způsobem, že bránice je paralelně s rovinou pánevního dna, celé tělo se opírá o aktivní chodidlo. Toto je základ, který je třeba si na začátku například před náročnějším zařazením různých cviků a cvičebních pozic řádně osvojit. Je důležité, aby se žena pravidelně hýbala a cvičila, ale ještě lepší je, když to dělá správně, nechá se zkontrolovat od odborníka – dnes se velmi rozšiřuje péče gynekologické fyzioterapie, která řeší přesně tuto problematiku. Správná technika při cvičení nám umožní optimální zapojení svalů a nedochází k nežádoucím účinkům ze špatně prováděného pohybu.

Variabilita cvičebních pozic a pohybů podporuje tedy nejen svalstvo a dech, ale také plasticitu centrální nervové soustavy, zlepšuje vnímání těla za klidových podmínek i při pohybu v určitém prostoru. Tím je stimulována funkční reaktivita na změnu vnitřních a vnějších podnětů, to vše pomáhá větší odolnosti vůči zátěži (v této souvislosti příprava na porodní proces a poporodní období). ^{20,23,32,44,45}

1.4. Pohybová aktivita a šestinedělí

Šestinedělí je zcela přirozená část života ženy, rozhodne-li se založit rodinu. Je definováno jako období, které trvá šest týdnů od porodu, rozlišuje se na dvě fáze – časné a pozdní šestinedělí. Časné poporodní období zahrnuje prvních sedm dní od porodu, zbývající část se nazývá pozdní poporodní období, kdy tělo prochází změnami jak progresivního, tak regresivního typu, především se utváří nový vztah mezi matkou a dítětem.

Žena po porodu prochází hormonálními změnami, které ovlivňují fyzické i psychické nastavení, hormony produkované placentou velmi rychle mizí z krevního oběhu ženy v šestinedělí, čímž je vystavena velkému hormonálnímu kolísání. Průběh šestinedělí také závisí na tom, jak probíhalo těhotenství a jaký byl způsob porodu. Jestliže bylo vše fyziologické, tím jsou snazší podmínky pro adaptaci těla po porodu, které se vrací postupně zpět do stavu před otěhotněním. V tomto období se ženy často zkoumají, sledují, zda už všechna kila „nechala v porodnici“, a jak vypadají.

I když postupně přibývá žen, které se začínají více zajímat o své zdraví a svou kondici, snaží se vyhledávat si validní informace a odborníky, jsou tu stále ženy, které povědomí o přístupu ke zdraví nemají, nebo naopak mají, ale inspirují se na sociálních sítích od nekompetentních lidí. Některé ženy kladou na sebe nároky, že se musí začít hýbat co nejdříve, aby vypadaly jako ve stavu před těhotenstvím, začínají například aktivitami, ke kterým je třeba se postupně dopracovat než hned s nimi začínat. Tělo je často unavené a vyčerpané péčí o novorozence, kojením, žena potřebuje energii spíše načerpat. Pak jsou skupiny žen, které kondici svého těla neřeší vůbec. Pohybová aktivita má velký význam i v období poporodním, i když zprvu se jedná o velmi klidné, především dechově zaměřené cviky, které jsou důležité pro podporu správné involuce pohlavních orgánů a dalších změn organismu v těle ženy.

Proto je důležitá edukace ženy již na začátku nebo v průběhu těhotenství, vhodná je také návštěva porodní asistentky, která se této problematice věnuje a ženu může provést individuálně nastavenou pohybovou aktivitou dle potřeb ženy v domácích podmínkách.

1.4.1. Změny organismu ženy po porodu a souvislosti s pohybovou aktivitou

Při porodu se pánev maximálně otevírá, aby umožnila průchod plodu porodními cestami. Z tohoto důvodu může u některých žen nastat situace, že se po porodu nemohou postavit a chodit, je to pro ně obtížné, bolestivé. V některých situacích se žena nemůže ani předklonit,

což je problém třeba u přebalování novorozence. Tyto obtíže lze zmírnit například ovázáním pánve šátkem z přírodní bavlny nebo lnu (rebozo). Ovázání by mělo být přiměřeně stažené, aby pomohlo ženě správnému držení těla a poskytlo oporu a podporu zavinující se děloze. Děloha totiž v termínu porodu váží kolem 1 000 gramů (g) a během šesti týdnů po porodu se postupně zavinuje a zmenšuje na původních zhruba 70 gramů (g). Žena v tomto období vnímá zavinování dělohy bolestivě, u vícerodiček bývá bolest intenzivnější, jde o tzv. kontrakce myometria (děložní svaloviny), díky kterým dochází k involuci dělohy. Během tohoto procesu odchází ženě po porodu očišťky (lochia), které těsně po porodu mají jasně červenou krev a obsahují větší množství krevních sraženin. Poté objem lochií klesá, mění se také barva na hnědočervenou, konzistence může být vodnatého charakteru. Po dvou až třech týdnech je množství lochií téměř minimální a barva se mění na žlutou (někdy až bílou). Celková ztráta krve během šestinedělí může dosáhnout až 500 mililitrů (ml), tudíž je zapotřebí, aby se žena věnovala novorozenci a sobě, aby maximálně podpořila své zdraví a zbytečně svoje tělo fyzicky ani psychicky nepřemáhala. Toto období je samo o sobě náročné.

Vzniklo-li porodní poranění během porodu, je důležité správně o poranění pečovat a dodržovat hygienu. Vulva nebo hráz mohou být oteklé, většinou tento otok vymizí do dvou týdnů. Svalové napětí v této oblasti se obnoví právě během šestinedělí. Záleží také na rozsahu poranění, zda byly poraněny svaly, nervy, nebo poranění bylo povrchové. I zde hraje významnou roli klidové, ale cílené cvičení s dechovou technikou. Cvičení může podpořit vnímání ženy, obnovu svalového tonu v poraněné oblasti.^{19,32,45}

Vaječníky a vejcovody se vrací zpět do malé pánve, jejich objem se zmenšuje. Nástup funkce ovarií (vaječnicků) je u každé ženy různá, je významně ovlivněna kojením, jak často je dítě přikládáno. Obnova menstruačního cyklu je u většiny žen do 12 týdnů, u nekojících žen může ovulace a menstruace nastoupit po měsíci od porodu.

Sliznice močového měchýře je oteklá a překrvená, může tak docházet k nedostatečnému vyprazdňování v tomto období. Ženy jsou také náchylnější ke vzniku infekce. V souvislosti s povoleným vazivovým aparátem a svalů pánevního dna po těhotenství a porodu se mohou setkat s nechtěným únikem moči – tzv. inkontinence moči, kterou lze řešit vhodným cvičením, fyzioterapií.

Kardiorespirační systém prochází také řadou změn, po porodu klesá bránice a hemodynamické změny se vrací k normě během časně fáze šestinedělí. Klesá srdeční výdej, plíce se více rozepínají, mají více prostoru, normalizuje se dechová frekvence. V prvních třech týdnech po porodu postupně klesá celkový objem krve na původní množství (z 5 – 6 litrů (l) na zhruba 4 –

5 litrů (l)). Pohyb má příznivý vliv na krevní oběh, díky němu se lépe prokrví periferie těla, lze na něho pohlížet jako na prevenci trombembolické nemoci.

Dochází ke změnám metabolickým, kdy se výrazně sníží hmotnostní přírůstek z těhotenství. Normalizují se hladiny bílkovin a tuků, během druhého až třetího dne po porodu klesá glykemie. Gastrointestinální funkce se normalizují rychle, jakmile dojde k prvnímu vyprázdnění po porodu, střevní kličky zaujímají svou původní polohu. Typické trávicí obtíže se mohou vyskytnout i v tomto období, žena se může setkat s nadýmáním, obstipací (zácpou), nebo vznikem hemoroidů. Z těchto důvodů je důležité dbát na zdravý životní styl, dodržovat pitný režim, jehož potřeba je zvýšena v souvislosti s kojením, poporodní krevní ztrátou. Výživa ženy po porodu by měla být z kvalitních potravin, výživná, racionální s obsahem potřebných bílkovin a zdravých tuků, komplexních sacharidů včetně vlákniny (vhodným zdrojem jsou celozrnné výrobky) s dostatkem ovoce a zeleniny. Pravidelnou a vyváženou stravou s přísunem pohybové aktivity lze právě předcházet výše zmíněným obtížím.

V endokrinním systému dochází rovněž k velkým změnám, protože se náhle zvyšuje produkce hormonu prolaktinu kvůli nástupu laktace a hormony produkované placentou mizí z krevního oběhu docela rychle. Placentární laktogen (hPL) není přítomen v oběhu již po několika hodinách od porodu, choriový gonadotropin (hCG) dosahuje nulových hodnot do dvou týdnů od porodu. Estrogen a progesteron poklesnou v průběhu prvního týdne po porodu.

Na prsou dochází ke změnám již v těhotenství, tvorba mateřského mléka začíná kolem 16. týdne těhotenství. Vzhledem k výše uvedeným hormonálním změnám se laktace spouští porodem placenty, kdy poklesnou hladiny hormonů estrogenu a progesteronu, zvýší se prolaktin, který podporuje tvorbu mléka. Následně hormon oxytocin napomáhá uvolnění mateřského mléka. Prsy mohou být zpočátku napjaté, naplněné, nateklé, což může u žen způsobovat diskomfort a bolest. Kojení může mnohdy být pro ženu velmi náročným obdobím, proto i zde je na místě včasná (ideálně v těhotenství) edukace ženy.

V šestinedělí vlivem vyčerpání z nepravidelného spaní, únavy a všech fyzických změn může u žen vzniknout poporodní deprese (tzv. poporodní blues). Pohybová aktivita je spojena právě s nižším výskytem poporodních depresí, jestliže ženu baví a přináší jí pocit odreagování, posílení těla. Pohyb je také doporučován při sníženém libidu, se kterým se ženy mohou setkat po skončení poporodního období.

Na pohybovém aparátu vznikají také značné změny, zde se právě projeví, jestli žena je byla aktivní v těhotenství, v lepším případě i před ním. Není to samozřejmě pravidlem, ale jsou známy informace o tom, že pohybově aktivní ženy celkově snáší tyto změny lépe než ženy neaktivní. ^{10,17–20,30}

1.4.2. Vliv pohybové aktivity na průběh šestinedělí

Cílem pohybové aktivity v průběhu šestinedělí je podpora probíhajících změn v organismu ženy a svižného návratu do stavu před otěhotněním, celkově jde o podporu zdraví.

Obecně lze konstatovat, že důležitost je v aktivaci nesení svého těla, pohybu, stimulace měkkých tkání. Správné nesení těla vychází z korigovaného stoje, je tedy vhodná stimulace nohou (po edukaci autostimulace), aktivně je zapojovat do stoje a při chůzi. Od toho se odvíjí celé nastavení a držení těla, nenechat celý trup povolený, ale zapojit ho do celkové opory. Lze ženu edukovat k autostimulaci vnějších svalů v oblasti pánve, kyčlí a břišní stěny. Poté může žena začít cvičit tyto svaly spolu s volným dýcháním. Zpočátku se doporučuje lehká izometrická kontrakce svalů, protože tento způsob kontrakce svalů ovlivňuje nebo mění napětí. V praxi to pro ženu znamená fixace těla v určité poloze na několik vteřin, nejde o výrazné pohyby, v dané poloze volně a pravidelně dýchá. Nejsou to klasické posilovací cviky. Izometrické cviky podporují pevnost kostí, svalovou vytrvalost, snižují rizika vzniku zranění. Tyto cviky nepotřebují žádné pomůcky. V situaci, kdy se orgány břišní dutiny vrací zpět na své místo, je tento typ cvičení velmi vhodný, podporující. Izometrické cviky příznivě působí při vzniklé diastáze přímých břišních svalů. Břišní stěna zůstává povolena a ochablá několik týdnů, elasticita i svalové napětí jsou často po porodu sníženy a z dlouhodobého hlediska může tento stav působit řadu nepříjemností v životě ženy, pokud se zavčas neřeší správně nastaveným cvičením.^{30,32,45,46}

1.4.3. Doporučená pohybová aktivita v rámci šestinedělí a období po něm

Cvičení a vhodně nastavená pohybová aktivita pomůže ženám dostat se zpět do tělesné i psychické kondice. Jak dlouho to bude trvat záleží na tom, zda všechny změny v souvislosti s těhotenstvím a porodem měly fyziologický průběh, a zda byla žena aktivní před a v průběhu těhotenství.

Aktivita by měla být zaměřena na správné dýchání, aktivaci a relaxaci svalů břišního lisu, pánevního dna a svalů podél páteře (svaly multifidus) – tyto struktury jsou součástí tzv. hlubokého stabilizačního systému neboli „core“. Tento systém tvoří významný prvek v prevenci bolesti zad, inkontinence moči a zlepšuje sexuální život ženy, potažmo obou partnerů.

Žena se může začít aktivitě věnovat již v porodnici na lůžku na oddělení šestinedělí, nejdříve po 12 hodinách od porodu, pokud to zdravotní stav ženy dovolí a průběh je fyziologický. Pohybovou aktivitu stačí provádět 15 až 20 minut. Zpočátku lze zařadit pomalou chůzi a již

výše uvedené izometrické cvičení a dýchání, je možné zařadit cviky z jógy nebo pilatesu. Kontraindikací cvičení v šestinedělí jsou horečnaté stavy nebo symfyzeolýza. Doporučuje se také dle počtu dnů od porodu (většinou jsou popisovány první čtyři dny), jak přesně zařadit daný pohyb. ^{17,19,21,27}

První den po porodu

Prvnímu cvičení nebo pohybové aktivitě po porodu se může žena začít věnovat nejdříve za 12 hodin a její zdravotní stav by měl být v pořádku bez komplikací. Úvodem pohybové aktivity by měla být práce s dechem (dechové cvičení / dechová gymnastika) v rámci břicha a hrudního koše. Poté by měly následovat cviky v malých kloubech dolních končetin, závěr cvičení může být věnován jemnému posílení a aktivaci svalů pánevního dna. Je vhodné neopomenout také horní část těla, kdy lze lehce posílit a zároveň protáhnout svaly prsní a mezilopatkové. To může působit jako prevence kyfotického držení těla v hrudní oblasti vlivem nalévajících se prsou a také jako podpora laktace. ^{20,37,46–48}

Druhý a třetí den po porodu

Druhý a třetí den po porodu lze pokračovat nebo začít cvičení stejným způsobem a technikou jako v první den, může se přidat lehce na intenzitě. Je možné se zaměřit na další klouby – postupně pracovat například s kloubem kyčelním. Dále se může navázat izometrickými cviky na břišní svaly, zaměřené především na šikmé svaly břišní a příčný břišní sval, a zapojit aktivaci hlubokého stabilizačního systému. ^{20,37,46–48}

Čtvrtý den po porodu

Od čtvrtého dne po porodu a dále se opět opakuje, co bylo výše zmíněno. Dle pocitu může žena přidat na intenzitě a počet opakování cviků. Může trénovat korigovaný stoj a provést volné dýchání v této pozici. Tím může podpořit vyrovnání bederní lordózy.

Následující cvičení či trénink je již individuální záležitostí, záleží na celkovém zdravotním stavu ženy. Postupně a pomalým klidným tempem je velmi vhodné vrátit se k původním aktivitám. Více intenzivní a dynamické cvičení (např. běhání, intervalové silové cvičení) se doporučuje začít nejdříve po skončení šestinedělí. Ideální situace je se těmito náročnějšími aktivitami začít věnovat zhruba po dvou až třech měsících od porodu a mělo by jim předcházet pravidelná klidová aktivita, jež je doporučována pro šestinedělí, pomalé či svižné procházky. Po šestinedělí může žena zkusit jógu, pilates určené pro ženy po porodu, případně po konzultaci

s fyzioterapeutem nebo porodní asistentkou se specializací na pohyb, jakým cvikům se přesně věnovat, než se žena vrátí zpět k aktivitám, na které byla zvyklá.^{20,32,46–48}

1.4.4. Specifika pohybové aktivity u žen po porodu císařským řezem

V dnešní době se diskutují dvě extrémní témata. Je skupina žen, které mají obavu z případného císařského řezu, chtějí rodit pouze vaginálně, mnohdy se na to až moc upínají. Na druhé straně existují ženy, které naopak chtějí raději rodit císařským řezem, protože se obávají poranění pánevního dna způsobené vaginálním vedením porodu a z toho vyplývajících problémů jako je například sexuální dysfunkce či inkontinence močová. Dle vědeckých studií bylo zjištěno, že největší vliv na výše zmíněné obtíže má již samotné těhotenství, tudíž na císařský řez (SC) nelze pohlížet jako na možnou ochranu před těmito obtížemi. Struktury a svalové vrstvy pánevního dna jsou zatěžovány v průběhu gravidity.

U žen, které porodily císařským řezem, je velmi důležité dbát na včasné zahájení pohybové aktivity, a především správného dýchání. Dále pro toto období je specifické, že je ženu potřeba naučit, jak se má o svou jizvu po laparotomii starat, jak o ni pečovat, stimulovat, aby se co nejlépe zhojila, nevznikly kolem ní srůsty a ženě tak v budoucnu nezpůsobila obtíže. Na místě je edukace fyzioterapeutky již na pooperačním pokoji na oddělení šestinedělí. Měly by společně trénovat dýchání, které je hojivé a podporuje vnímání břicha po porodu. Vertikalizace ženy po císařském řezu se doporučuje zahájit již po třech až šesti hodinách po porodu, začíná se polohováním na boku, ve kterém žena může snáze rozdýchat oblast trupu. Je zjištěno, že prohloubená dechová technika zvyšuje toleranci bolesti a ženě tak může pomoci se snáz vertikalizovat po velké břišní operaci. Pohyb má tedy svou zásadní roli i v tomto případě, pomáhá odtoku lymfy a krevních tekutin. První pohyby, které může žena začít cvičit na lůžku jsou například sunutí nohou do ohnutí (flexe) v kyčelních kloubech, jemně a pomalu zdvihat pánev do mostu. Lze také mírně zatínat a povolovat svaly hýžďové. Je třeba dbát na individuální přístup, protože z praxe na oddělení šestinedělí je známo, že jsou ženy, které jsou čilé a pohyblivé již dvě hodiny po operaci, a pak jsou tu ženy, které se po několika hodinách nemohou přetočit na bok či vstát, nebo se jim tyto aktivity špatně vykonávají, bývají více bolestivé.

Díky pohybu a časně vertikalizaci ženy po porodu se rozpohybují tělní tekutiny, jednotlivé vrstvy tkání se posouvají po sobě, což může zmírnit otok oblasti jizvy po laparotomii. Vlivem celkové práce svalů se nemusí vyskytnout otoky dolních končetin. Ve výsledku dojde k lepšímu hojení tkání a podpoří se tak celkový komfort ženy.^{17,20,49,50}

2. Praktická část

2.1. Východiska práce a formulace problematiky

Diplomová práce se zabývá pohybovou aktivitou v souvislosti s přípravou na mateřství. Uvádí možnosti a účinky pohybu jako takového na zdraví člověka, na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. V praktické části bude tedy popsáno, zda pohybová aktivita má přínos či vliv na průběh těchto přirozených procesů v životě žen.

Pohyb je jednou ze základních dovedností a potřeb lidského těla, v teoretické části je zmíněno, že první známky pohybu jsou přítomny již v prenatálním vývoji. Je to přirozená součást našich životů, nebo alespoň měla by být. Velkým problémem dnešní moderní doby je, že pohyb se ze života postupně vytrácí. Mnoho žen má sedavé zaměstnání a pracuje u počítače, dlouhé hodiny sedí u stolu, jezdí autem nebo hromadnou dopravou, z toho vyplývá nedostatek nej přirozenějšího pohybu – chůze. S nedostatkem pohybu jde často ruku v ruce také neadekvátní stravování a celkově nastavený životní styl. Zdravá životospráva je jedním z hlavních aspektů zdraví. Ženy v reprodukčním věku, které plánují mateřství, je oblast pohybu velmi důležitá. Nejde pouze o dobrou fyzickou kondici nebo mít již na pohled vypracované tělo, ale jde o celkové nastavení pohybového aparátu, správné pohybové vzorce, kvalitní souhru svalové práce a celostní příznivý vliv pohybu na zdraví fyzické i psychické. Těhotenství, porod a šestinedělí jsou období, které mají spíše zatěžující vliv na tělo. Lze se na tyto části života ženy dívat jako na velký výkon, na který by bylo vhodné se připravit a vstoupit do těchto období ideálně ve zdraví a v kondici. Je potřeba se stále adaptovat a přizpůsobovat dynamickým změnám, které těhotenství, porod a poporodní období přináší.

Již v rámci odborných praxí během bakalářského studia oboru porodní asistence jsem se snažila sledovat a pro sebe si zapisovat informace z průběhu porodů, kde jsem asistovala, v souvislosti s tím, které ženy se aktivně a dlouhodobě věnovaly nebo nevěnovaly pohybu. Této problematice jsem se věnovala již v bakalářské práci, ovšem zkoumaný soubor byl malý a bylo využito kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Ženy jsem dobře znala, byl dostatek prostoru je vyzpovídat a získat tak co nejpřesnější informace. Byly znát rozdíly u aktivních a neaktivních žen.

Toto téma mě stále zajímá, proto jsem se rozhodla v diplomové práci navázat a zvolit výzkum na větším souboru žen, kde informace byly získány formou strukturovaného dotazníku. Na základě výsledků výzkumu samozřejmě nelze tvrdit jasné závěry, popřípadě je aplikovat na

veškerou populaci žen v reprodukčním období bez ohledu na celkovou anamnézu, vždy je důležitý celostní a individuální přístup ke každé ženě.

Pozitivní je, že postupně přibývá žen, které se začínají více zajímat o své zdraví jako takové i v rámci přípravy na mateřství. Je snaha hledat, jaké pohybové aktivity mohou dělat v těhotenství a v období po porodu. To mohu potvrdit také ze své praxe. Cvičení pro těhotné vedu jako lektorka již druhým rokem ve dvou různých městech a pozoruji, že žen přibývá, chtějí se hýbat a být zkrátka fit.

Tato práce může tedy posloužit jako inspirace pro ženy, které mají zájem pokračovat v pohybových aktivitách během těhotenství, ale také pro ženy, které nežily aktivně, ale chtějí to změnit a získat informace týkající se pohybu v mateřství.

2.2. Cíle práce

Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit efekt (přínos) pohybové aktivity v rámci přípravy na mateřství, tedy během těhotenství, porodu a šestinedělí u žen prvorodiček, které jsou jeden rok od porodu.

Dílčí cíle

- Zjistit, jakým druhům pohybové aktivity se ženy věnují v těhotenství.
- Vyhodnotit souvislosti mezi pohybovou aktivitou výskytem obtíží během těhotenství a šestinedělí.
- Zjistit, zda pohybová aktivita má vliv na způsob porodu
- Zjistit, jaký byl u žen návrat do kondice po porodu
- Obecně seznámit ženy v reprodukčním věku o možnostech pohybových aktivit ve velmi důležitých obdobích v životě ženy (těhotenství, poporodní období)

2.3. Výzkumné otázky a hypotézy

1. Jaký vliv má pohybová aktivita na výskyt obtíží v těhotenství?

H01: Pravidelný pohyb nemá statisticky významný vliv na výskyt obtíží v průběhu těhotenství.

2. Jak se změnila četnost pohybových aktivit u žen před a během těhotenství?

H02: Četnosti pohybových aktivit před a během těhotenství se statisticky významně neodlišují.

3. Jaký vliv má pohybová aktivita na stres u žen během těhotenství?

H03: Stres v těhotenství statisticky významně nezávisí na pohybové aktivitě žen před těhotenstvím.

4. Jaký vliv má pohybová aktivita na průběh porodu?

H04: Pravidelný pohyb nemá statisticky významný vliv na průběh porodu.

5. Jaký vliv má pohybová aktivita na provedení epiziotomie (nástříhu hráze)?

H05: Pravidelný pohyb nemá statisticky významný vliv na provedení nástříhu hráze.

6. Jaký vliv má pohybová aktivita na výskyt obtíží v období šestinedělí?

H06: Aktivní ženy se od neaktivních žen v poporodních obtížích statisticky významně neodlišují.

7. Jaký vliv má pohybová aktivita na návrat fyzické kondice po šestinedělí?

H07: Pravidelná pohybová aktivita nemá statisticky významný vliv na návrat fyzické kondice po šestinedělí.

8. Jaký vliv má věk ženy na návrat k pohybové aktivitě před porodem?

H08: Věk nemá statisticky významný vliv na provádění pohybové aktivity před porodem.

9. Jaký vliv má věk ženy na provádění pohybové aktivity po porodu/šestinedělí?

H09: Návrat k pohybové aktivitě po porodu statisticky významně nezávisí na věku matky.

10. Jaký vliv má bydliště ženy na provádění pohybové aktivity před porodem?

H010: Bydliště nemá statisticky významný vliv na provádění pohybové aktivity před těhotenstvím.

2.4. Metodika výzkumu

Pro získání potřebných údajů a informací k vyhodnocení výsledků byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Data byla sesbírána metodou dotazníkového šetření. Cílová skupina (zkoumaný soubor) byla zastoupena ženami prvorodičkami, které jsou nejdéle jeden rok od porodu, a těhotenství bylo jednočetné. Prvorodičky (primipary) byly zvoleny záměrně, aby porovnání žen nebylo ovlivněno tím, že ženy vícerodičky (multipary) si těhotenstvím, porodem a šestinedělím už jednou či vícekrát prošly. Dále v tomto měřítku byl výběr již náhodný.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno kvůli zájmu prozkoumat tuto problematiku ve větším zkoumaném souboru, a zda budou výsledky korelovat s použitou literaturou v teoretické části práce. Pro sestavení strukturovaného dotazníku bylo vytvořeno schéma s okruhy (viz přílohu č. 1). Do každého okruhu byly položeny potřebné výzkumné otázky, které byly chronologicky řazeny. Na základě výzkumných otázek byly sestaveny hypotézy, díky kterým se mohla prozkoumat daná problematika z odpovědí v dotazníku. Dotazník obsahoval 51 otázek (viz přílohu č. 2), většina z nich měla odpovědi uzavřené, byla možnost více odpovědí. V dotazníku byly také otázky s možností otevřené odpovědi. Před zahájením výzkumu proběhla pilotáž, kdy byl dotazník rozdán 10 ženám prvorodičkám, aby se mohl dotazník případně upravit. Finální význam otázek nebo jejich znění se zachoval dle dokumentu schváleného Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého (viz přílohu č. 3).

Na dotazník odpovědělo celkem 210 žen v časovém rozmezí srpen roku 2022 až březen roku 2023. Odpověď jedné ženy musela být z dotazníku vyřazena, protože šlo sice o ženu prvorodičku, ale těhotenství bylo dvojčetné. Bylo tedy vyhodnocováno 209 žen.

Výzkumné otázky a hypotézy byly přehledně uvedeny v předchozí kapitole. Šlo o retrospektivní vyplnění dotazníku ženami v gynekologické ambulanci, kdy vyplněním dotazníku souhlasily se zpracováním údajů. Nikde se nevyskytly dotazy na osobní údaje žen. Vyplněné dotazníky se uchovávaly ve sběrném boxu, který byl v gynekologické ambulanci.

Výzkum byl proveden s etickými standardy pro výzkum s lidskými subjekty, aby byla zajištěna anonymita a ochrana osobních údajů. Dotazník byl tedy anonymní, nikde nebyly dotazovány osobní údaje respondentek, respektoval svobodu rozhodnutí každé ženy, byl rasově a etnicky tolerantní vůči všem ženám.

Popisná statistika souboru a vybraných otázek byla vytvořena v programu Microsoft Excel dle odpovědí respondentek v dotazníku. Matematická analýza sesbíraných dat proběhla ve spolupráci se statističkou. Hypotézy 1-6, 8, 10 a 11 byly ověřeny pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti, díky kterému se zjistí vztah dvou kategoriálních proměnných.

Hypotézy 7 a 9 byly ověřeny pomocí analýzy rozptylu, kde se zjistí vztah jedné kardinální a jedné kategoriální proměnné. Pro lepší přehlednost výsledků byly použity tabulky a grafy, kterou jsou očíslované a pojmenované. Tato analýza je popsána a vyhodnocena v následující kapitole. Pro výpočty a přehledy byl použit program Microsoft Excel.

2.5. Popisná statistika souboru a vybraných otázek z dotazníku

2.5.1. Popisná statistika souboru

Zkoumaný soubor (cílová skupina) byl získán náhodným výběrem z žen, které splnily kritéria výzkumu, tzn. tyto ženy byly prvorodičky do jednoho roku od porodu.

Níže jsou uvedeny grafy a tabulky otázek pro lepší přehlednost sociodemografických údajů žen, jež dotazník vyplnily. Tyto údaje se týkají věku žen v době otěhotnění, bydliště, stupně vzdělání, zaměstnání. Pro zajímavost jsou uvedeny informace o zdravotním stavu žen před těhotenstvím. Údaje jsou zde chronologicky popsány dle schématu dotazníku (v této podkapitole pouze okruh A)

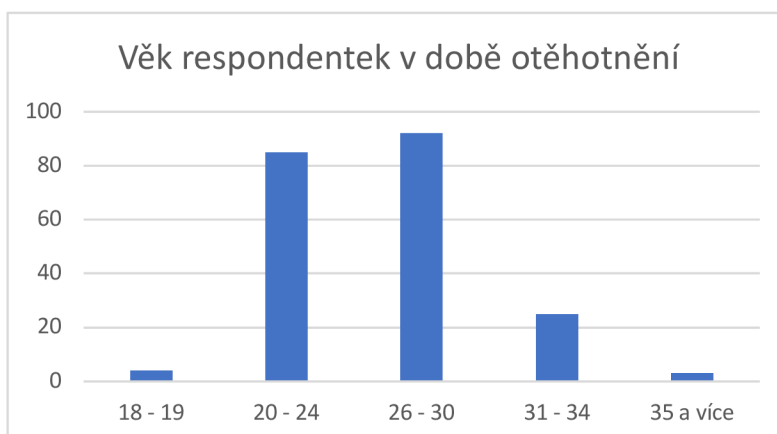
A) Anamnestické údaje respondentek (stav před těhotenstvím a pohybová aktivita)

Tab. 1: Věk respondentek v době otěhotnění

věk žen	četnost daného věku	relativní četnost (%)
18 - 19	4	1,91
20 - 24	85	40,67
26 - 30	92	44,02
31 - 34	25	11,96
35 a více	3	1,44

V tabulce číslo 1 je uveden věk respondentek v době otěhotnění. Lze pozorovat, že nejvíce žen otěhotnělo ve věku 26–30 let. Nejmladší respondentkou byla žena věku 18 let, nejstarší respondentkou byla žena ve věku 39 let. Nejvíce zastoupený věk byl 26 let. Věk 18, 34, 35, 36 a 39 se vyskytl jednou.

Graf 1: Věk respondentek v době otěhotnění dle tabulky č. 1

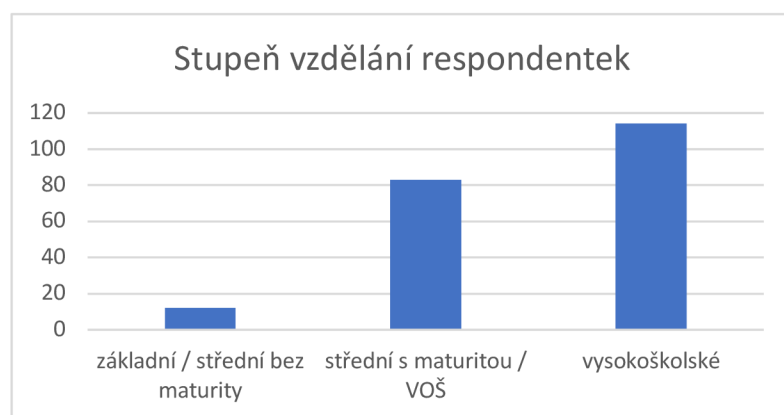


Tab. 2: Vzdělání respondentek

stupeň vzdělání	počet odpovědí	relativní četnost (%)
základní / střední bez maturity	12	5,74
střední s maturitou / VOŠ	83	39,71
vysokoškolské	114	54,55

V tabulce číslo 2 je uvedeno, jaké vzdělání respondentky mají. Největší počet respondentek mělo vzdělání vysokoškolské. Velmi malé zastoupení měly respondentky, které získaly vzdělání základní či střední bez maturity.

Graf 2: Vzdělání respondentek dle tabulky č. 2

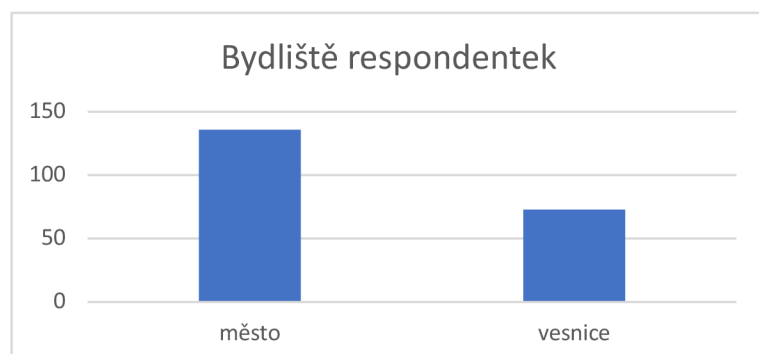


Tab. 3: Bydliště respondentek

bydliště	počet odpovědí	relativní četnost (%)
město	136	65,1
vesnice	73	34,9

V tabulce číslo 3 je přehled bydliště respondentek. Z tabulky vyplývá, že více než polovina respondentek pochází z města.

Graf 3: Bydliště respondentek dle tabulky č. 3



Tab. 4: Zaměstnání respondentek

sedavé zaměstnání	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano	104	49,76
ne	92	44,02
jiná	13	6,22

V tabulce číslo 4 je zaznamenáno, kolik respondentek má sedavé zaměstnání. Téměř polovina odpověděla, že sedavé zaměstnání má. U možnosti jiná ženy uváděly zaměstnání ve službách (všeobecné sestra, porodní asistentka, lékařka), jednou byla uvedena práce ve skladu, kadeřnice, studentka a dvakrát učitelka v MŠ.

Graf 4: Zaměstnání respondentek dle tabulky č. 4



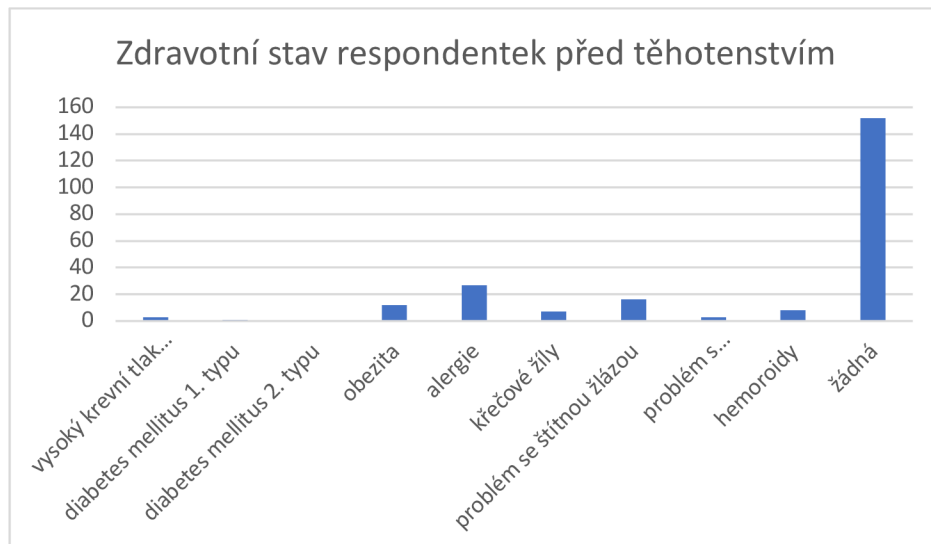
Tab. 5: Zdravotní stav respondentek před těhotenstvím

obtíže před těhotenstvím	počet odpovědí	relativní četnost (%)
vysoký krevní tlak (hypertenze)	3	1,4
diabetes mellitus 1. typu	1	0,5
diabetes mellitus 2. typu	0	0
obezita	12	5,7
alergie	27	12,9
křečové žíly	7	3,3
problém se štítnou žlázou	16	7,7
problém s vyprazdňováním (zácpa)	3	1,4
hemoroidy	8	3,8
žádná	152	72,7

V tabulce číslo 5 je uveden přehled zdravotního stavu respondentek před otěhotněním. Byly vybrány typicky nebo nejčastěji vyskytující se problémy/obtíže. V dotazníku bylo možné zvolit

více odpovědí. Nejvíce respondentek bylo dle této tabulky zdravých, tedy bez obtíží. Nejvíce zastoupená obtíž byla alergie, následně dysfunkce štítné žlázy a obezita. Ani jednou se nevyskytl diabetes mellitus 2. typu.

Graf 5: Zdravotní stav respondentek před těhotenstvím dle tabulky č. 5



2.5.2. Popisná statistika vybraných otázek z dotazníku

V této podkapitole jsou zpracovány otázky z dotazníku týkající se frekvence a druhu pohybové aktivity před těhotenstvím, v těhotenství, využití pohybu během porodu a během šestinedělí.

Jde čistě o přehled, kolik respondentek se věnovalo či nevěnovalo pohybové aktivitě v rámci přípravy na mateřství, případně jaké aktivity byly nejvíce zastoupené.

Dále je zde vypracován přehled typicky vyskytujících se obtíží v těhotenství a v poporodním období. Otázky jsou vypracovány chronologicky dle schématu dotazníku (okruhy A, B, C, D).

A) Anamnestické údaje respondentek (stav před těhotenstvím)

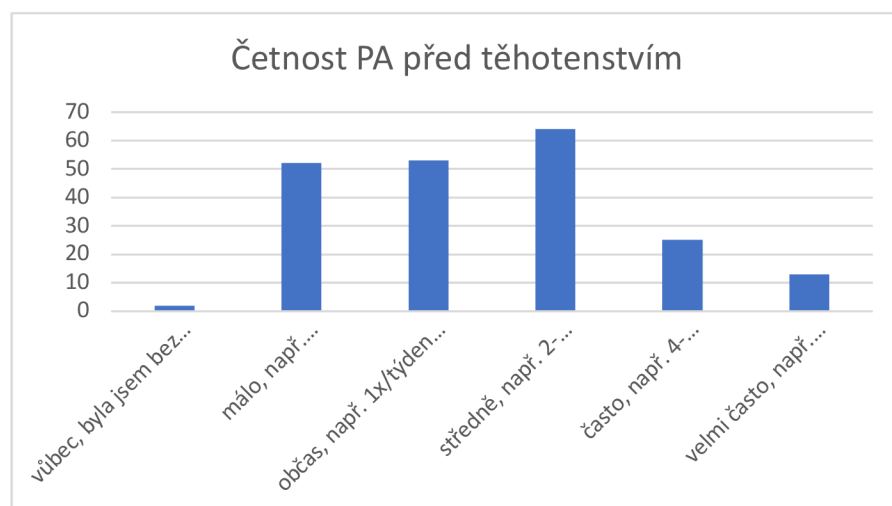
Otázka č. 12 – Jak často jste se před otěhotněním věnovala pohybové aktivitě (PA)?

Tab. 6: Četnost PA respondentek před těhotenstvím

četnost PA před těhotenstvím	počet odpovědí	relativní četnost (%)
vůbec, byla jsem bez pohybu	2	0,96
málo, např. nepravidelná chůze/procházky	52	24,88
občas, např. 1x/týden PA	53	25,36
středně, např. 2-3x/týden PA	64	30,62
často, např. 4-5x/týden PA	25	11,96
velmi často, např. pravidelná PA 5x/týden <	13	6,22

V tabulce číslo 6 je uveden přehled četnosti pohybové aktivity týdně před těhotenstvím respondentek. Nejčastější odpovědí byla frekvence PA „středně“, tedy v rozmezí 2 - 3x týdně. Dvě respondentky uvedly, že se nehýbaly vůbec.

Graf 6: Četnost PA respondentek před těhotenstvím dle tabulky č. 6



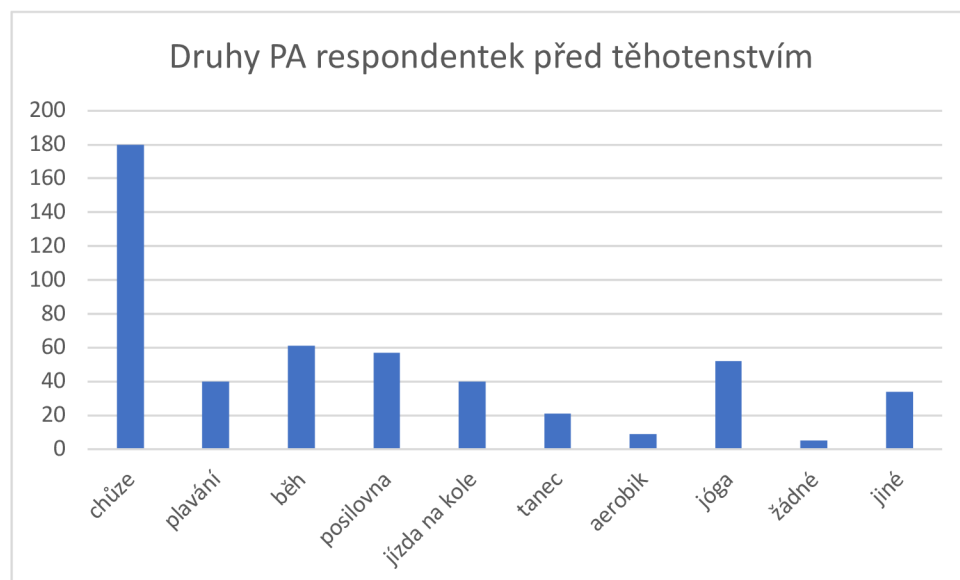
Otázka č.13 – Kterým PA jste se před těhotenstvím věnovala? (možnost více odpovědí)

Tab. 7: Druhy PA respondentek před těhotenstvím

druhy PA	počet odpovědí	podíl (%)
chůze	180	86,1
plavání	40	19,1
běh	61	29,2
posilovna	57	27,3
jízda na kole	40	19,1
tanec	21	10
aerobik	9	4,3
jóga	52	24,9
žádné	2	2,4
jiné	34	16,3

V tabulce číslo 7 je uvedeno přehled druhů PA, kterým se respondentky před těhotenstvím věnovaly. Nejvíce zastoupenou PA byla chůze. Dvě respondentky uvedly, že se žádné PA nevěnovaly. Další častou PA bylo běhání, posilovna a jóga. V možnosti jiné se často objevovaly odpovědi lezení, squash, intervalová a kardio cvičení (např. tabata, jumping), volejbal a jízda na koni.

Graf 7: Druhy PA respondentek před těhotenstvím dle tabulky č. 7



B) Průběh těhotenství a pohybová aktivita

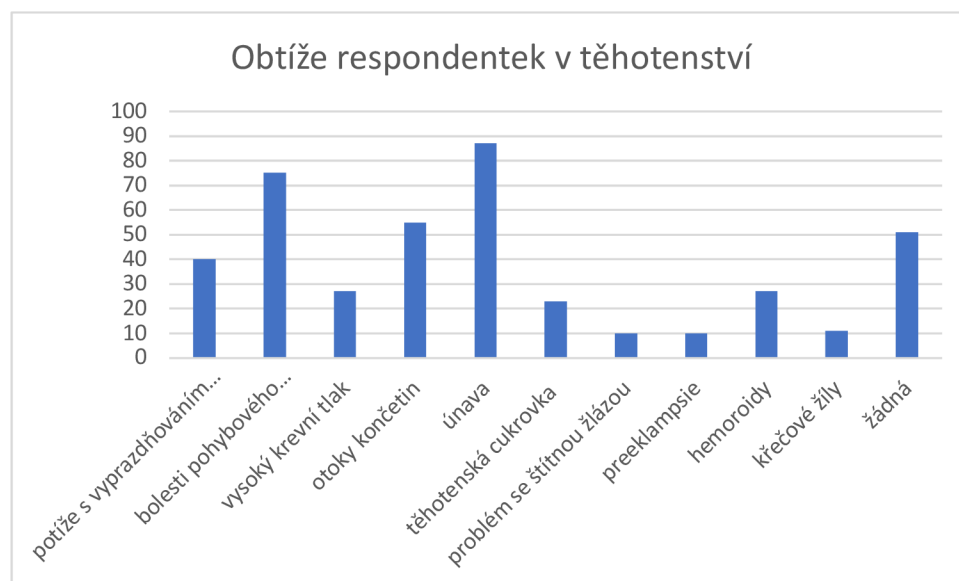
Otázka č. 20 – Jaké obtíže jste měla v průběhu těhotenství? (možnost více odpovědí)

Tab. 8: Obtíže respondentek v těhotenství

obtíže v těhotenství	počet odpovědí	podíl (%)
potíže s vyprazdňováním (zácpa)	40	19,1
bolesti pohybového aparátu (př. bolest zad, kloubů)	75	35,9
vysoký krevní tlak	27	12,9
otoky končetin	55	26,3
únava	87	41,6
těhotenská cukrovka	23	11
problém se štítnou žlázou	10	4,8
preeklampsie	10	4,8
hemoroidy	27	12,9
křečové žíly	11	5,3
žádná	51	24,4

V tabulce číslo 8 je uveden přehled obtíží, které se v těhotenství často vyskytují. Byla zde možnost zvolit více odpovědí v případě výskytu více obtíží. Téměř čtvrtina respondentek žádnými obtížemi netrpěla. Nejvíce zastoupený problém byla únava, bolesti pohybového aparátu a otoky končetin. U deseti respondentek se vyskytlo onemocnění preeklampsie a dysfunkce štítné žlázy.

Graf 8: Přehled obtíží respondentek v těhotenství dle tabulky č. 8



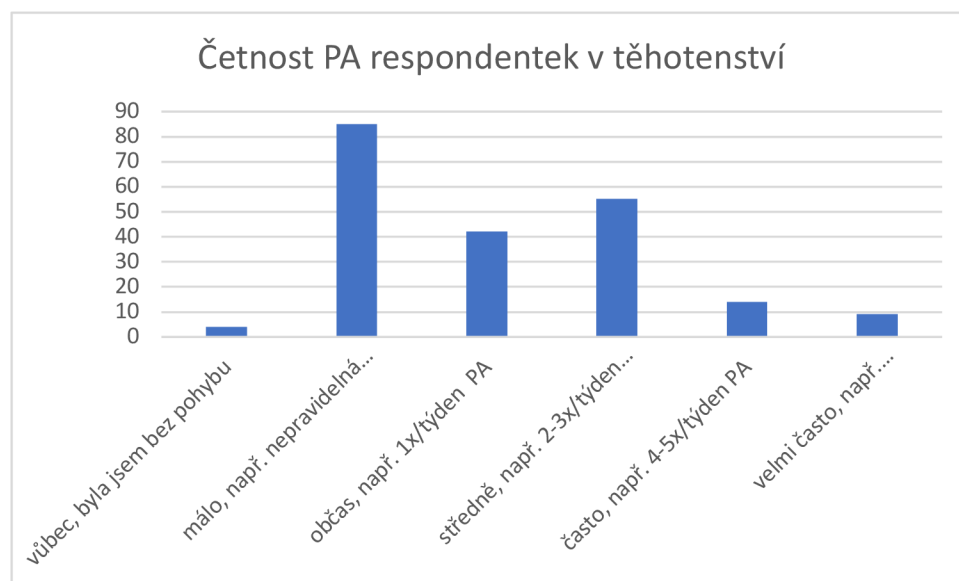
Otázka č. 21 – Jak často jste se v průběhu těhotenství věnovala PA?

Tab. 9: Četnost PA respondentek v těhotenství

četnost PA v těhotenství	počet odpovědí	relativní četnost (%)
vůbec, byla jsem bez pohybu	4	1,9
málo, např. nepravidelná chůze/procházky	85	40,7
občas, např. 1x/týden PA	42	20,1
středně, např. 2-3x/týden PA	55	26,3
často, např. 4-5x/týden PA	14	6,7
velmi často, např. pravidelná PA 5x/týden a více	9	4,3

V tabulce číslo 9 je uvedeno, jak často se respondentky v těhotenství pohybovaly. Čtyři respondentky se v těhotenství vůbec pohybu nevěnovaly. Nejvíce zastoupená odpověď byla malá frekvence PA (například nepravidelná chůze). Skoro polovina respondentek se v těhotenství pohybovala 1 – 3x týdně.

Graf 9: Četnost PA respondentek v těhotenství dle tabulky č. 9



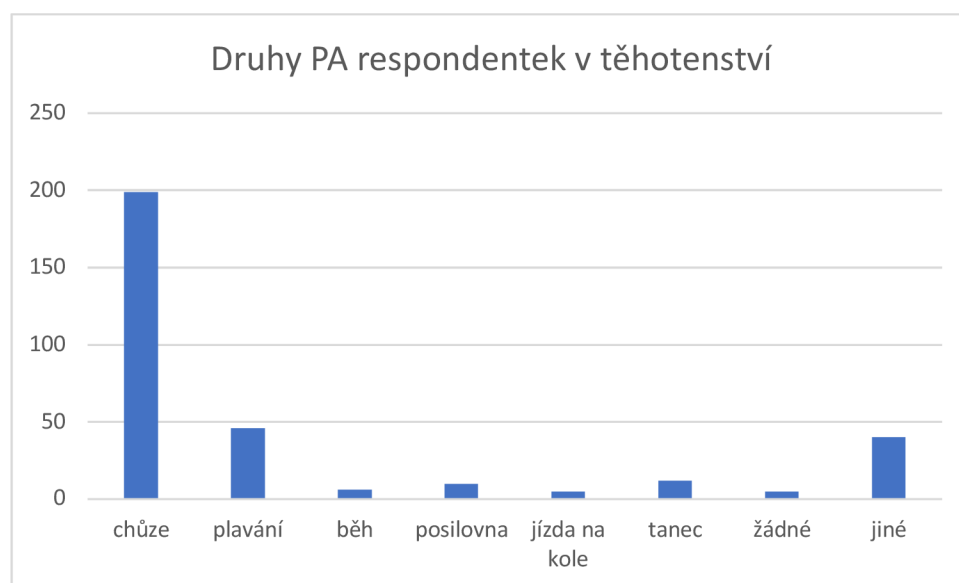
Otázka č. 22 – Kterým PA jste se během těhotenství věnovala? (možnost více odpovědí)

Tab. 10: Druhy PA respondentek v těhotenství

druhy PA	počet odpovědí	podíl (%)
chůze	199	95,22
plavání	46	22,01
běh	6	2,87
posilovna	10	4,78
jízda na kole	5	2,39
tanec	12	5,74
žádné	5	2,39
jiné	40	19,14

V tabulce číslo 10 je přehled druhů pohybových aktivit, kterým se respondentky věnovaly v těhotenství. Téměř všechny respondentky se věnovaly nejvíce chůzi. Další nejčastější aktivitou bylo plavání. Pět žen se žádným z uvedených aktivit nevěnovalo. V možnosti jiné byla například uvedena odpověď jezdeckví u respondentky, která se této PA věnovala již před těhotenstvím. Další respondentka, jež uvedla jezdeckví před těhotenstvím navázala v těhotenství na procházky s koněm a gymnastiku. Jedna respondentka pokračovala ve volejbalu. Často respondentky doplnily cvičení s fyzioterapeutkou.

Graf 10: Druhy PA respondentek v těhotenství dle tabulky č. 10



Otázka č. 23 – Navštívila jste lekce cvičení pro těhotné, lekce gravidjogy, nebo lekce pilatesu pro těhotné, případně jak často?

Tab. 11: Návštěvnost těhotenských cvičení respondentek

návštěvnost těhotenských cvičení	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano, navštěvovala jsem pravidelně 1-2x/týden	10	4,8
ano, navštěvovala jsem pravidelně 1x/týden	14	6,7
ano, párkrát jsem navštívila lekci, ale chtěla jsem to zkusit	12	5,7
byla jsem jednou zkusit, nenadchlo mě to	7	3,3
ne, těmto lekcím jsem se vůbec nevěnovala	153	73,2
jiná	13	6,2

V tabulce číslo 11 je uvedeno, zda respondentky navštívily těhotenské cvičení, případně jak často navštěvovaly tyto lekce. Téměř tři čtvrtiny respondentek uvedlo, že se lekcím pro těhotné vůbec nevěnovalo. Zbývající odpovědi byly zvoleny v podobném počtu respondentek. Třicet šest respondentek alespoň párkrát nebo pravidelně tyto lekce navštěvovalo. V možnosti jiná se vyskytly odpovědi, že respondentky cvičily samy doma gravidjógu, dále nemožnost navštívit tyto lekce kvůli covidovým opatřením. Objevily se také odpovědi, že respondentky pravidelně cvičily s vlastní vahou doma nebo dle edukačních videí od fyzioterapeutky.

Graf 11: Návštěvnost těhotenských cvičení respondentek dle tabulky č. 11



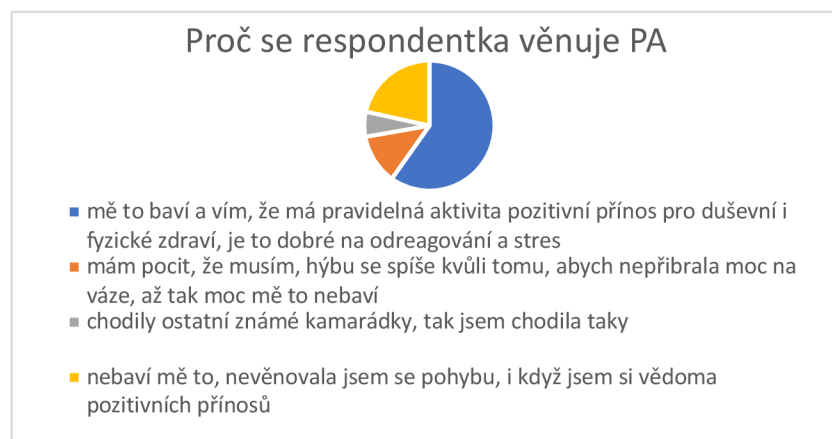
Otázka č. 25 – Snažila jsem se (ne)věnovat pohybovým aktivitám, protože:

Tab. 12: Proč se respondentka věnuje PA

proč se žena věnuje PA	počet odpovědí	relativní četnost (%)
mě to baví a vím, že má pravidelná aktivita pozitivní přínos pro duševní i fyzické zdraví, je to dobré na odreagování a stres	125	59,81
mám pocit, že musím, hýbu se spíše kvůli tomu, abych nepřibrala moc na váze, až tak moc mě to nebaví	26	12,44
chodily ostatní známé kamarádky, tak jsem chodila taky	13	6,22
nebaví mě to, nevěnovala jsem se pohybu, i když jsem si vědoma pozitivních přínosů	45	21,53
nebaví mě pohyb a nevěnuji se mu, nevidím v tom pozitivní přínos	0	0,00

V tabulce číslo 12 je uvedeno, jak respondentky baví PA, a proč se jim (ne)věnují. Nejvíce zastoupenou odpovědí byl kladný postoj k pohybu, tedy první varianta. Respondentky PA baví a vnímají pozitivní efekt na své zdraví. Žádná z respondentek nevybrala poslední uvedenou variantu. Druhá nejčastější odpověď byla, že respondentky PA nebaví, i když si jsou vědomy pozitivních přínosů.

Graf 12: Proč se respondentka věnuje PA dle tabulky č. 12



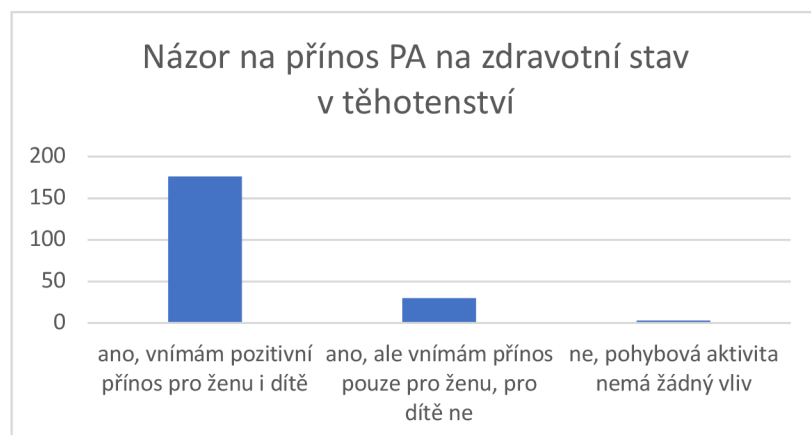
Otázka č. 28 – Myslíte si, že přiměřený pohyb/pohybová aktivita může ovlivnit zdravotní stav ženy a vývoj dítěte během těhotenství?

Tab. 13: Názor respondentek na přínos PA na zdravotní stav v těhotenství

názor na přínos PA na zdravotní stav v těhotenství	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano, vnímám pozitivní přínos pro ženu i dítě	176	84,2
ano, ale vnímám přínos pouze pro ženu, pro dítě ne	30	14,4
ne, pohybová aktivita nemá žádný vliv	3	1,4

V tabulce číslo 13 jsou uvedeny názory/postoje k pohybové aktivitě během těhotenství. Nejvíce respondentek vnímá pozitivní přínos pohybu jak pro těhotnou ženu, tak pro vyvíjející se dítě. Tři respondentky uvedly, že nejsou přesvědčeny o přínosu pohybu v těhotenství.

Graf: 13: Názor respondentek na přínos PA na zdravotní stav v těhotenství dle tabulky č. 13



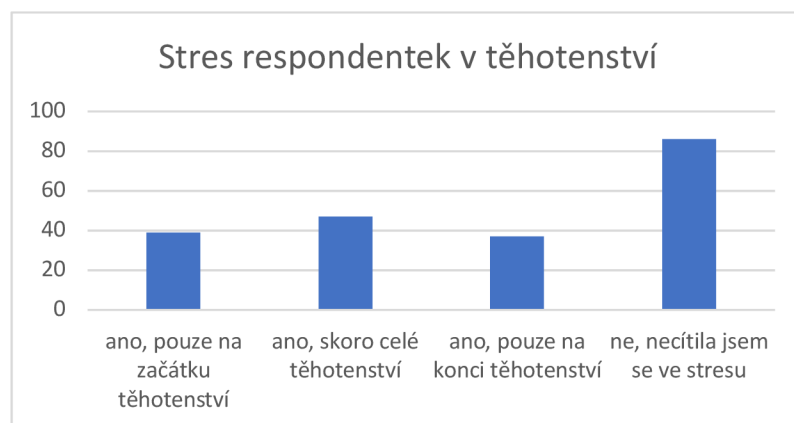
Otázka č. 28 – Cítala jste se během těhotenství ve stresu? (možnost více odpovědí)

Tab. 14: Stres respondentek v těhotenství

stres v těhotenství	počet odpovědí	podíl (%)
ano, pouze na začátku těhotenství	39	18,66
ano, skoro celé těhotenství	47	22,49
ano, pouze na konci těhotenství	37	17,70
ne, necítala jsem se ve stresu	86	41,15

V tabulce číslo 14 je přehled, zda respondentky byly v těhotenství ve stresu. Nejvíce respondentek stres vůbec nepocíťovalo. Necelá čtvrtina respondentek odpověděla, že se cítila ve stresu skoro celé těhotenství.

Graf 14: Stres v těhotenství dle tabulky č. 14



C) Porod a pohybová aktivita

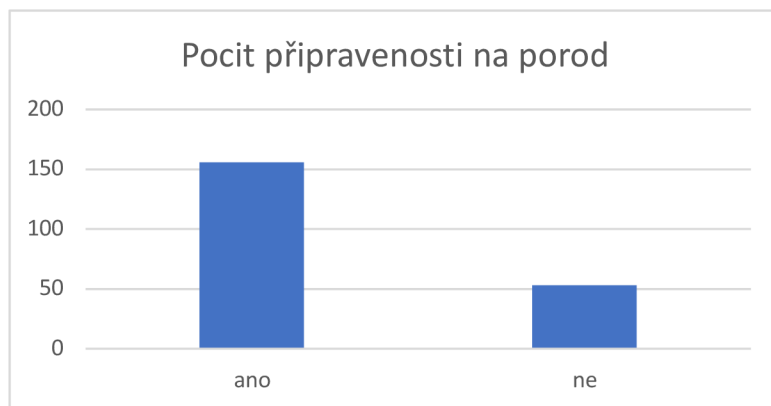
Otázka č. 31 – Cítila jste se na porod připravená?

Tab. 15: Pocit připravenosti na porod

pocit připravenosti na porod	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano	156	74,64
ne	53	25,36

V tabulce číslo 15 je stručně uvedeno, kolik respondentek se cítilo být na porod připravené. Téměř tři čtvrtiny respondentek uvedly, že se na porod cítily připravené.

Graf 15: Pocit připravenosti na porod dle tabulky č. 15



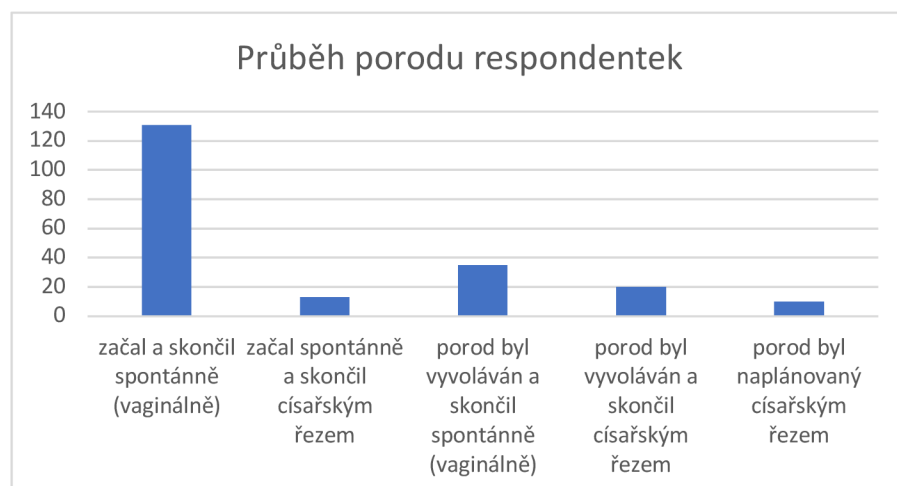
Otázka č. 32 – Jak porod začal a skončil?

Tab. 16: Průběh porodu respondentek

průběh porodu	počet odpovědí	relativní četnost (%)
začal a skončil spontánně (vaginálně)	131	62,68
začal spontánně a skončil císařským řezem	13	6,22
porod byl vyvoláván a skončil spontánně (vaginálně)	35	16,75
porod byl vyvoláván a skončil císařským řezem	20	9,57
porod byl naplánovaný císařským řezem	10	4,78

V tabulce číslo 16 je zaznamenáno, jakým způsobem respondentky porodily. Nejvíce respondentek porodilo spontánně se spontánně rozběhlým porodem. Nejmenší zastoupení bylo u naplánovaného císařského řezu.

Graf 16: Průběh porodu respondentek dle tabulky č. 16



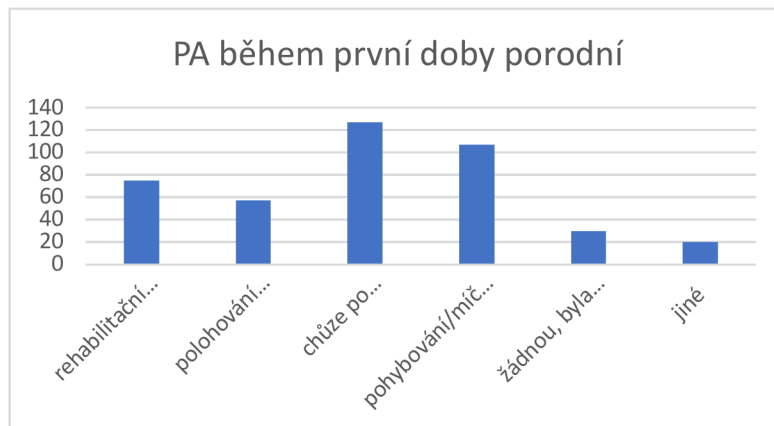
Otázka č. 33 – Využila jste během první doby porodní některou PA? Jestliže jste rodila císařským řezem, zvolte možnost jiná. (možnost více odpovědí)

Tab. 17: PA respondentek během první doby porodní

PA během první doby porodní	počet odpovědí	podíl (%)
rehabilitační míč (overball/velký fitball)	75	35,89
polohování (např. využití poloh/pozic z těhotenských cvičení, kurzu nebo doporučené personálem)	57	27,27
chůze po porodním pokoji	127	60,77
pohybování/míč ve sprše pod teplou vodou	107	51,20
žádnou, byla jsem spíše v klidu na lůžku	30	14,35
jiné	20	9,57

V tabulce číslo 17 je uveden přehled využití PA respondentek během první doby porodní. Nejvíce respondentky využívaly chůzi po pokoji, využily rehabilitačního míče (fitball) ve sprše. V možnosti jiná byly zastoupeny respondentky, které rodily císařským řezem. Vyskytly se také odpovědi, že respondentky již nestihly tyto PA využít.

Graf 17: PA respondentek během první doby porodní dle tabulky č. 17



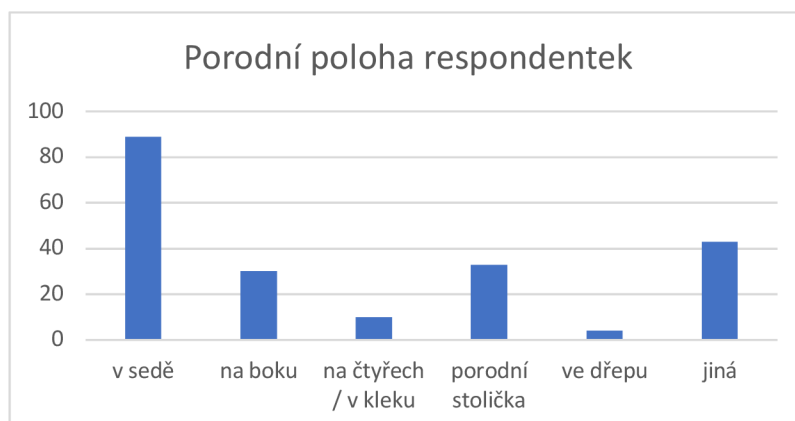
Otázka č. 37 - V jaké poloze jste porodila Vaše miminko? V případě císařského řezu zvolte možnost jiná.

Tab. 18: Porodní poloha při porodu respondentek

poloha při porodu	počet odpovědí	podíl (%)
v sedě	89	42,58
na boku	30	14,35
na čtyřech / v kleku	10	4,78
porodní stolička	33	15,79
ve dřepu	4	1,91
jiná	43	20,57

Nejvíce zastoupenou polohou při porodu byla poloha v sedě. Další častou polohou byla porodní stolička. Celkem 77 respondentek uvedlo jinou porodní polohu, než je poloha v sedě. U možnosti jiná jsou zastoupeny respondentky, které rodily císařským řezem.

Graf 18: Porodní poloha při porodu respondentek dle tabulky č. 18



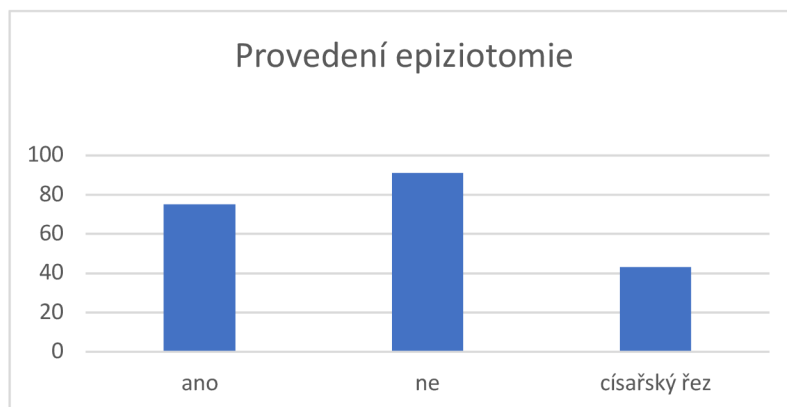
Otázka č. 38 – Byla Vám provedena epiziotomie (nástřih hráze)? Jestliže jste rodila císařským řezem, zvolte možnost císařský řez.

Tab. 19: Provedení epiziotomie (nástřihu hráze) u respondentek

provedení epiziotomie	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano	75	35,89
ne	91	43,54
císařský řez	43	20,57

V tabulce číslo 19 je zaznačen přehled, které respondentky měly při porodu nástřih hráze neboli epiziotomii. Větší zastoupení bylo u neprovedení epiziotomie.

Graf 19: Provedení epiziotomie (nástřihu hráze) u respondentek dle tabulky č. 19



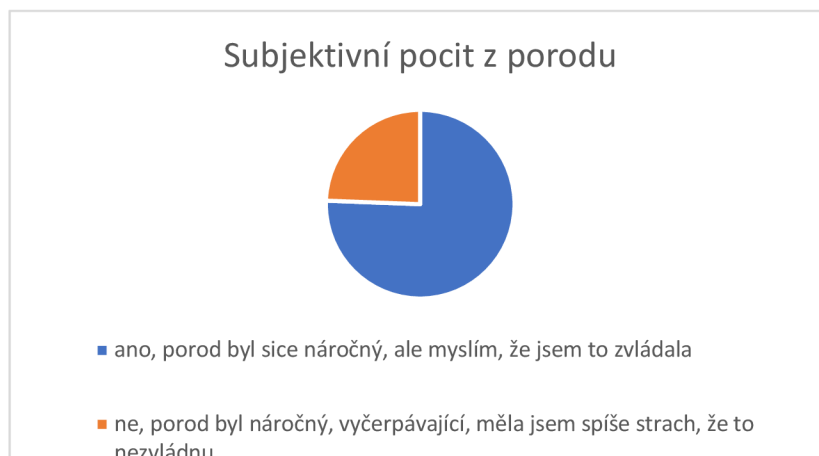
Otázka č. 39 – Cítíte, že jste porod zvládala dobře?

Tab. 20: Subjektivní pocit respondentek ze zvládání porodního procesu

subjektivní pocit z porodu	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano, porod byl sice náročný, ale myslím, že jsem to zvládala	158	75,60
ne, porod byl náročný, vyčerpávající, měla jsem spíše strach, že to nezvládnou	51	24,40

V tabulce číslo 20 je uvedeno, jaký subjektivní pocit měly respondentky z porodního procesu. Zde téměř přesně vychází, že tři čtvrtiny respondentek měly pocit, že vše zvládly. Necelá čtvrtina respondentek měla pocity opačné.

Graf 20: Subjektivní pocit respondentek ze zvládání porodního procesu dle tabulky č. 20



D) Poporodní období a pohybová aktivita

Otázka č. 46 – Prováděla jste během šestinedělí pohybovou aktivitu, která je doporučena pro šestinedělí?

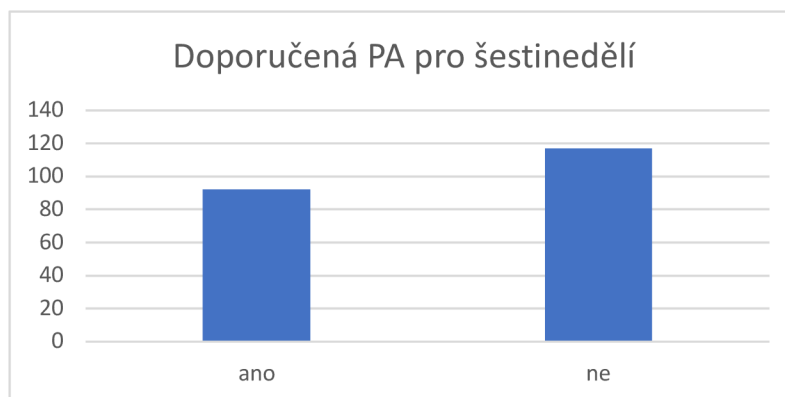
Tab. 21: Doporučená PA pro šestinedělí

doporučená PA pro šestinedělí	počet odpovědí	relativní četnost (%)
ano	92	44,02
ne	117	55,98

V tabulce číslo 21 je zaznamenán stručný přehled, zda se respondentky věnovaly pohybové aktivitě, která se v šestinedělí doporučuje. Větší zastoupení respondentek bylo u odpovědi, že pohybovou aktivitu neprováděly.

V následující otázce v dotazníku zaznělo, že mohou respondentky doplnit, o jakou PA šlo. Nejvíce se vyskytovala odpověď, že dostaly doporučené cviky od fyzioterapeuta nebo porodní asistentky již v porodnici, často respondentky také zmiňovaly nácvik dechové techniky. Objevila se také dvakrát odpověď, že respondentka byla po císařském řezu, a proto necvičila vůbec. Naopak další respondentky po císařském řezu napsaly, že se snažily provádět cviky doporučené od fyzioterapeuta.

Graf 21: Doporučená PA pro šestinedělí dle tabulky č. 21



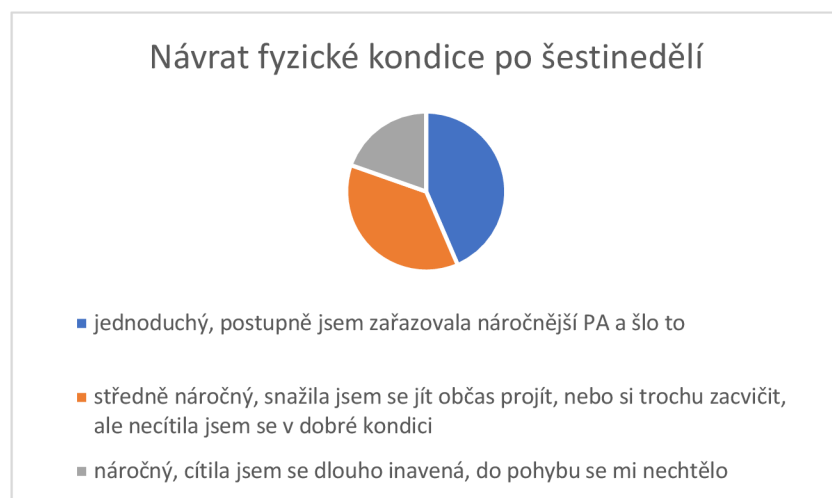
Otázka č. 47 – Jaký byl návrat fyzické kondice po šestinedělí?

Tab. 22: Návrat fyzické kondice respondentek po šestinedělí

návrat fyzické kondice	počet odpovědí	relativní četnost (%)
jednoduchý, postupně jsem zařazovala náročnější PA a šlo to	91	43,54
středně náročný, snažila jsem se jít občas projít, nebo si trochu zacvičit, ale necítila jsem se v dobré kondici	77	36,84
náročný, cítila jsem se dlouho unavená, do pohybu se mi nechtělo	41	19,62

V tabulce číslo 47 je uvedeno, jak respondentky subjektivně hodnotí návrat fyzické kondice po šestinedělí. Respondentky odpověděly nejvíce na jednoduchý návrat do kondice, kdy postupně zařazovaly náročnější pohybové aktivity. Necelá čtvrtina respondentek uvedla, že se cítila unaveně a návrat do kondice byl náročný.

Graf 22: Návrat fyzické kondice respondentek po šestinedělí dle tabulky č. 22



Otázka č. 49 – Vyskytly se u Vás v období šestinedělí, nebo po něm, některé z následujících obtíží? * (možnost více odpovědí)

Tab. 23: Obtíže u respondentek v poporodním období

obtíže v šestinedělí	počet odpovědí	podíl (%)
otoky končetin	21	10,05
gynekologické obtíže (př. záněty)	13	6,22
potíže s vyprazdňováním	35	16,75
rozestup břišních svalů, diastáza	44	21,05
bolesti při pohlavním styku	53	25,36
únik moči (inkontinence)	41	19,62
obtíže s kojením	59	28,23
bolesti pohybového aparátu	62	29,67
stres, únava	103	49,28
křečové žíly	8	3,83
hemoroidy	59	28,23
žádné	32	15,31

V tabulce číslo 23 jsou zaznamenány typicky vyskytující se obtíže v poporodním období. Nejčastější obtíží u respondentek byla stres a únava, následně bolesti pohybového aparátu a při pohlavním styku. Častou obtíží u respondentek byl také výskyt hemoroidů a obtíže s kojením. Méně často se objevila diastáza břišní.

Graf 23: Obtíže u respondentek v poporodním období dle tabulky č. 23



2.6. Ověření hypotéz a výsledky výzkumu ve vztahu k cílům práce

Hypotézy 1–7 a 10 ověříme pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti, protože zjišťují vztah dvou kategoriálních proměnných. Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti vyžaduje splnění podmínek dobré aproximace, proto byly z testování těchto hypotéz vyřazeny 2 ženy, které se před těhotenstvím nepohybovaly vůbec. Tato skupina měla pro provedení testu velmi nízkou četnost. Dále byly při ověřování hypotéz 1, 2, 4 a 6 poslední dvě skupiny dle intenzity pohybové aktivity, tedy ženy, které se pohybovaly často nebo velmi často, sloučeny do jedné kategorie.

Hypotézy 8 a 9 ověříme pomocí analýzy rozptylu, protože ověřují vztah jedné kardinální a jedné kategoriální proměnné o více než dvou obměnách. Předpoklad normálního rozložení a shody rozptylů je splněn.

Většina hypotéz byla porovnána s otázkou číslo 12, která zjišťovala, jak často byla pohybová aktivita žen již před těhotenstvím. Tato otázka má výběr ze šesti možností, intenzita pohybové aktivity je označena slovy a zároveň čísly, tedy kolikrát za týden se žena pohybové aktivitě věnovala. Možnosti zněly následovně:

- vůbec, byla jsem bez pohybu
- málo, např. nepravidelná chůze
- občas, např. 1x / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- středně, např. 2 – 3x / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- často, např. 4 – 5x / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- velmi často, např. pravidelná pohybová (sportovní) aktivita více než 5x / týden

Zbývající hypotézy byly propojeny do souvislosti s některými sociodemografickými údaji (např. věk, bydliště). Věk byl uveden v době otěhotnění.

Všechny testy jsou provedeny na 5% hladině významnosti.

Následně v této kapitole budou rozebrány hypotézy, každá z nich je zaznačena v tabulce, které jsou očíslované. Ke každé tabulce je popsána souhrnná analýza dané hypotézy.

Hypotéza č. 1

H01: Pravidelný pohyb nemá statisticky významný vliv na výskyt obtíží v průběhu těhotenství.

Tab. 24: Obtíže spojené s těhotenstvím dle pohybové aktivity žen

Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti p=0,6173	Pohybová aktivita před těhotenstvím				
	málo	občas	středně	často + velmi často	Celkem
potíže s vyprazdňováním	11	12	11	5	39
%	9,65 %	12,50 %	8,40 %	6,94 %	
bolesti pohybového aparátu (např. bolest zad, kloubů)	21	16	26	12	75
%	18,42 %	16,67 %	19,85 %	16,67 %	
vysoký krevní tlak	9	8	6	3	26
%	7,89 %	8,33 %	4,58 %	4,17 %	
otoky končetin	16	13	20	6	55
%	14,04 %	13,54 %	15,27 %	8,33 %	
únava	24	19	28	15	86
%	21,05 %	19,79 %	21,37 %	20,83 %	
těhotenská cukrovka	7	7	5	4	23
%	6,14 %	7,29 %	3,82 %	5,56 %	
problém se štítnou žlázou	3	1	3	3	10
%	2,63 %	1,04 %	2,29 %	4,17 %	
preeklampsie	4	2	3	1	10
%	3,51 %	2,08 %	2,29 %	1,39 %	
hemoroidy	7	5	9	6	27
%	6,14 %	5,21 %	6,87 %	8,33 %	
křečové žíly	0	0	8	3	11
%	0,00 %	0,00 %	6,11 %	4,17 %	
žádná	12	13	12	14	51

%	10,53 %	13,54 %	9,16 %	19,44 %	
Celkem	114	96	131	72	413

Nejčastější obtíží, která je spojena s těhotenstvím, je únava, a to bez ohledu na intenzitu pohybové aktivity (dále jako zkratka PA) před těhotenstvím. Další nejčastější obtíží byly problémy s pohybovým aparátem, opět bez ohledu na intenzitu pohybové aktivity před těhotenstvím. Ženy, které se pohybovaly často nebo velmi často byly nejčastěji bez obtíží. Téměř pětina těchto žen netrpěla žádnými obtížemi.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že aktivnější ženy trpí některými obtížemi méně často než ženy neaktivní před těhotenstvím.

Hypotéza č. 2

H02: Četnosti pohybových aktivit před a během těhotenství se statisticky významně neodlišují.

Tab. 25: Pohybové aktivity žen před a v průběhu těhotenství

Pearsonův chí-kvadrát test $p < 0,001$	Pohybová aktivita před těhotenstvím				
	často + velmi často	středně	občas	málo	Celkem
Četnost PA v těhotenství	často + velmi často	středně	občas	málo	Celkem
málo	8	21	15	39	83
%	19,51 %	32,81 %	30,61 %	79,59 %	
občas	5	11	18	8	42
%	12,20 %	17,19 %	36,73 %	16,33 %	
středně	13	27	13	2	55
%	31,71 %	42,19 %	26,53 %	4,08 %	
často + velmi často	15	5	3	0	23
%	36,59 %	7,81 %	6,12 %	0,00 %	
Celkem	41	64	49	49	203

Necelá pětina žen, která se před těhotenstvím pohybovala často nebo velmi často se v průběhu těhotenství pohybovala málo. U těch, co se pohybovaly občas nebo středně často, se začaly pohybovat málo téměř ve třetině případů. U 6 % žen, co se před těhotenstvím pohybovaly občas a 8 % žen, které se před těhotenstvím pohybovaly středně často, došlo k navýšení pohybové aktivity v těhotenství na často nebo velmi často.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je nižší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Podařilo se potvrdit, že došlo v průběhu těhotenství k významné změně v pohybové aktivitě žen. U většiny žen došlo ke snížení pohybové aktivity.

Hypotéza č. 3

H03: Stres v těhotenství statisticky významně nezávisí na pohybové aktivitě žen před těhotenstvím.

Tab. 26: Pohybová aktivita a stres během těhotenství

Pearsonův chí-kvadrát test $p=0,0908$	Pohybová aktivita před těhotenstvím					
	málo	občas	středně	často	velmi často	Celkem
Stres v těhotenství						
ano, pouze na začátku těhotenství	8	12	11	8	0	39
%	15,69 %	23,53 %	17,19 %	28,57 %	0,00 %	
ano, skoro celé těhotenství	13	10	16	2	6	47
%	25,49 %	19,61 %	25,00 %	7,14 %	46,15 %	
ano, pouze na konci těhotenství	6	13	9	5	4	37
%	11,76 %	25,49 %	14,06 %	17,86 %	30,77 %	
ne, necítila jsem se ve stresu	24	16	28	13	3	84
%	47,06 %	31,37 %	43,75 %	46,43 %	23,08 %	
Celkem	51	51	64	28	13	207

Pocity stresu neměly nejčastěji ženy, které se věnovaly pohybové aktivitě jen málo nebo občas. Ženy, které se věnovaly pohybové aktivitě velmi často se v téměř polovině případů cítily ve stresu celé těhotenství.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že aktivnější ženy se cítí statisticky významně méně často ve stresu než ženy neaktivní.

Hypotéza č. 4

H04: Pravidelný pohyb nemá statisticky významný vliv na průběh porodu.

Tab. 27: Průběh porodu dle pohybové aktivity žen

Pearsonův chí-kvadrát test $p=0,0934$	Pohybová aktivita před těhotenstvím				
	málo	občas	středně	často + velmi často	Celkem
Průběh porodu					
porod byl naplánovaný císařským řezem	3	0	5	2	10
%	5,88 %	0,00 %	7,81 %	4,88 %	
začal a skončil spontánně (vaginálně)	33	36	41	20	130
%	64,71 %	70,59 %	64,06 %	48,78 %	
porod byl vyvoláván a skončil spontánně (vaginálně)	7	10	11	7	35
%	13,73 %	19,61 %	17,19 %	17,07 %	
začal spontánně (vaginálně) a skončil císařským řezem	4	4	0	5	13
%	7,84 %	7,84 %	0,00 %	12,20 %	
porod byl vyvoláván a skončil císařským řezem	4	1	7	7	19
%	7,84 %	1,96 %	10,94 %	17,07 %	
Celkem	51	51	64	41	207

Nejčastěji porod začal a skončil spontánně bez ohledu na pohybovou aktivitu žen. Druhým nejčastějším průběhem porodu bylo to, že byl porod vyvolán a skončil spontánně nebo císařským řezem. Císařským řezem skončil nejčastěji u těch žen, které se pohybovaly často nebo velmi často.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že má pravidelný pohyb statisticky významný vliv na průběh porodu.

Hypotéza č. 5

H05: Pravidelný pohyb nemá statisticky významný vliv na provedení nástřihu hráze (epiziotomie).

Tab. 28: Četnost nástřihu hráze (epiziotomie) dle pohybové aktivity žen

Pearsonův chí-kvadrát test $p=0,002$	Pohybová aktivita před těhotenstvím					
	málo	občas	středně	často	velmi často	Celkem
Byla Vám provedena epiziotomie (nástřih hráze)?						
ANO	23	24	21	5	6	79
%	30,3	31,6	27,6	6,6	7,9	
NE	32	29	43	20	7	131
%	25,4	23	34,1	15	5,3	
Celkem	55	53	64	25	13	210

Ženám, které se pohybovaly málo a občas, byla provedena epiziotomie častěji o 4,9 %, resp. 8,6 %. Ženám, které se pohybovaly středně často a často byla provedena epiziotomie méněkrát o 6,5 %, resp. 8,5 %. U žen bez pohybu je velmi malý statistický vzorek, který ukazuje o 2,4% nižší výskyt provedení epiziotomie, u žen pohybujících se často byla provedena epiziotomie častěji o 2,6 %.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je nižší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Podařilo se zde potvrdit, že pravidelná pohybová aktivita vede k nižšímu procentuálnímu výskytu provádění epiziotomie.

Hypotéza č. 6

H06: Aktivní ženy se od neaktivních žen v poporodních obtížích statisticky významně neodlišují.

Tab. 29: Poporodní obtíže v závislosti na pohybové aktivitě před těhotenstvím

Pearsonův chí-kvadrát test p=0,3857	Pohybová aktivita před těhotenstvím				
	málo	občas	středně	často + velmi často	Celkem
Poporodní obtíže					
otoky končetin	7	2	12	0	21
%	5,26 %	1,79 %	6,98 %	0,00 %	
gynekologické obtíže	4	2	3	4	13
%	3,01 %	1,79 %	1,74 %	3,70 %	
potíže s vyprazdňováním	9	7	11	7	34
%	6,77 %	6,25 %	6,40 %	6,48 %	
rozestup břišních svalů, diastáza	15	10	12	6	43
%	11,28 %	8,93 %	6,98 %	5,56 %	
bolesti při pohlavním styku	7	13	17	15	52
%	5,26 %	11,61 %	9,88 %	13,89 %	
únik moči (inkontinence)	10	8	15	8	41
%	7,52 %	7,14 %	8,72 %	7,41 %	
obtíže s kojením	19	12	17	11	59
%	14,29 %	10,71 %	9,88 %	10,19 %	
bolesti pohybového aparátu	19	13	16	14	62
%	14,29 %	11,61 %	9,30 %	12,96 %	
stres, únava	27	26	30	18	101
%	20,30 %	23,21 %	17,44 %	16,67 %	
křečové žíly	0	1	4	3	8
%	0,00 %	0,89 %	2,33 %	2,78 %	
hemoroidy	12	9	24	14	59

%	9,02 %	8,04 %	13,95 %	12,96 %	
žádné	4	9	11	8	32
%	3,01 %	8,04 %	6,40 %	7,41 %	
Celkem	133	112	172	108	525

U všech kategorií žen bez ohledu na intenzitu pohybové aktivity před těhotenstvím je nejčastější poporodní obtíž stres a únava. Další časté problémy jsou obtíže s pohybovým aparátem a obtíže s kojením. Větší rozdíl dle intenzity pohybové aktivity před těhotenstvím lze pozorovat u problematiky rozestupu břišních svalů, diastázy. Respondentky, které se pohybovaly málo, touto obtíží trpěly 2x častěji než ženy, které se pohybovaly často nebo velmi často. Ženy, které se pohybovaly často nebo velmi často, netrpěly vůbec otoky končetin.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že aktivnější ženy trpí některou poporodní obtíží méně často než ženy neaktivní.

Hypotéza č. 7

H07: Pravidelná pohybová aktivita nemá statisticky významný vliv na návrat fyzické kondice po šestinedělí.

Tab. 30: Pohybová aktivita a návrat fyzické kondice po šestinedělí

Pearsonův chí-kvadrát test p=0,8338	Pohybová aktivita před těhotenstvím					
	Návrat fyzické kondice po šestinedělí	málo	občas	středně	často	velmi často
jednoduchý, postupně jsem zařazovala náročnější pohybové aktivity a šlo to	20	22	28	15	6	91
%	39,22 %	43,14 %	43,75 %	53,57 %	46,15 %	
středně náročný, snažila jsem se jít občas projít, nebo si trochu zacvičit, ale necítila jsem se v dobré kondici	20	19	26	6	4	75
%	39,22 %	37,25 %	40,63 %	21,43 %	30,77 %	
náročný, cítila jsem se dlouho unavená, do pohybu se mi nechtělo	11	10	10	7	3	41
%	21,57 %	19,61 %	15,63 %	25,00 %	23,08 %	
Celkem	51	51	64	28	13	207

Ženy, které se pohybovaly často nebo velmi často, uvedly vždy ve více než 45 %, že jejich návrat fyzické kondice byl jednoduchý. Nejvyšší podíl žen, které uvedly, že návrat fyzické kondice byl náročný, byl pozorován mezi ženami, které se před těhotenstvím pohybovaly málo. P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že návrat fyzické kondice byl pro aktivnější ženy statisticky významně jednodušší než pro ženy neaktivní.

Hypotéza č. 8

H08: Věk nemá statisticky významný vliv na provádění pohybové aktivity před porodem.

Tab. 31: Průměrný věk dle kategorií pohybové aktivity před porodem

PA před těhotenstvím	Věk (počet)	Věk (průměr)	Věk (Sm.odch.)	p-hodnota
málo	47	25,22	3,61	0,0731
občas	45	25,73	3,71	
středně	59	26,92	3,40	
často	25	26,82	3,55	
velmi často	13	27,15	5,05	

Nejstarší ženy jsou ženy, které se pohybují velmi často a nejmladší jsou ženy, které se pohybují málo. Rozdíl v průměrném věku je velmi malý.

P-hodnota analýzy rozptylu je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že má věk statisticky významný vliv na pohybovou aktivitu před těhotenstvím.

Hypotéza č. 9

H09: Návrat k pohybové aktivitě po porodu statisticky významně nezávisí na věku matky.

Tab. 32: Návrat k pohybové aktivitě po porodu dle věku

Návrat k původním PA, které byly prováděny před těhotenstvím	Věk (počet)	Věk (průměr)	Věk (Sm.odch.)	p-hodnota
ano, jsem zpět ve své kondici	88	26,25	3,20	0,1668
ano, ale už je nezvládám tolik jako před otěhotněním	73	26,53	4,05	
před a během těhotenství jsem se nepohybovala, ale po šestinedělí jsem se začala pohybu věnovat, protože se chci cítit lépe a v kondici	21	24,52	3,36	
ne, nevěnovala jsem se pohybovým aktivitám	27	26,44	4,22	

Průměrný věk matek se v jednotlivých kategoriích dle míry návratu k pohybové aktivitě moc neodlišuje.

P-hodnota analýzy rozptylu je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že má věk statisticky významný vliv na návrat k pohybové aktivitě po porodu.

Hypotéza č. 10

H010: Bydliště nemá statisticky významný vliv na provádění pohybové aktivity před těhotenstvím.

Tab. 33: Pohybová aktivita před těhotenstvím dle bydliště

Pearsonův chí-kvadrát test p=0,7620	Pohybová aktivita před těhotenstvím					
	Bydliště	málo	občas	středně	často	velmi často
město	32	31	41	21	9	134
%	62,75 %	60,78 %	64,06 %	75,00 %	69,23 %	
vesnice	19	20	23	7	4	73
%	37,25 %	39,22 %	35,94 %	25,00 %	30,77 %	
Celkem	51	51	64	28	13	207

Největší rozdíl můžeme pozorovat u žen, které se pohybují často. Tři čtvrtiny z nich bydlí ve městě. Ženy, které se pohybují často nebo velmi často jsou alespoň 2x častěji z města než z vesnice.

P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Nepodařilo se potvrdit, že aktivnější ženy pochází statisticky významně častěji z města než z vesnice.

2.7. Diskuse

Diplomová práce se formou kvantitativního výzkumu snažila zjistit informace o tom, jaký má pohybová aktivita efekt na průběh mateřství, tedy jaký vliv má na těhotenství, porod a šestinedělí a zároveň porovnat tento efekt či přínos mezi ženami dle vztahu k pohybovým aktivitám. Informace byly získány dotazníkovým šetřením. Jak jsem již v úvodu této práce zmínila, sama se již dlouhou dobu věnuji vedením lekcí pro veřejnost. Od získání profese porodní asistentky jsem si dodělala specializaci na cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu, abych se mohla těmto ženám věnovat. Již druhým rokem tedy aktivně sleduji a lektoruji na lekcích různé ženy s různou pohybovou výbavou a snažím se jim předat nadšení do pohybu. O tuto problematiku se tedy stále zajímám, proto jsem se rozhodla se jí věnovat i v rámci této práce.

Z literatury a vědeckých studií obecně víme, že je prokázán pozitivní efekt pohybové aktivity na průběh těchto důležitých období v životě ženy, a že je doporučováno se pravidelně pohybovat jak před těhotenstvím, tak i v jeho průběhu a následně v rámci poporodního období. Jde o prevenci typicky se vyskytujících obtíží u těhotných žen a žen po porodu jako jsou bolesti pohybového aparátu, stres a únava nebo kardiovaskulární, respirační a trávicí obtíže. Z pohledu nemocí lze dle mnoha studií konstatovat, že pravidelný pohyb je součástí prevence preeklampsie, gestačního diabetu, snížení hmotnostního přírůstku, fyziologického vývoje novorozence, psychických poruch – v poporodním období prevence poporodní deprese.^{10,19}

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že většina respondentek si je vědoma pozitivního přínosu pohybových aktivit na zdraví ženy a případné mateřství. To uvedly také respondentky, které se nevěnovaly pohybovým aktivitám nebo velmi málo, nepravidelně, nebo že je pohybová aktivita nebaví. Což je zajímavé. Mohlo by se zde rozebrat, proč tedy některé respondentky nedělají něco, o čem ví, že může mít pozitivní a podpůrný vliv na jejich zdraví. Samozřejmě je důležité, aby pohyb bavil a nedělal se na sílu, nebo že žena chce jen co nejrychleji zhubnout. V dnešní době máme k dispozici extrémní množství možností, jak se pohybovat a čemu se věnovat, proto si myslím, že by si každá žena mohla najít tu svou aktivitu.

Dotazníku se zúčastnily více žen, které byly aktivní, což bylo zcela náhodné. U žen bez pohybové aktivity byl velmi malý statistický vzorek, čímž se hůře nebo ne přesně posuzoval efekt pohybu.

V hypotéze číslo jedna bylo zkoumáno, zda má pravidelný pohyb vliv na výskyt obtíží v průběhu těhotenství. V této hypotéze se nepodařilo potvrdit, že aktivnější ženy trpěly některými obtížemi méně než ženy neaktivní před těhotenstvím, ale téměř pětina žen, které

uvedly pravidelnou pohybovou aktivitu, byly nejčastěji bez obtíží. Nejvíce uváděnou obtíž v těhotenství byla únava a problémy s pohybovým aparátem. U pohybového aparátu by se dalo diskutovat, jak přesně se ženy hýbou. Zda jsou pohyby prováděny správně, dále zda mají nastavené správné pohybové vzorce a držení těla. Protože i když jsme pohybově aktivní, ještě neznamená, že cvičíme ideálně. Je vhodné mít informace o dané pohybové aktivitě, nebo si nechat poradit od odborníka věnující se dané problematice (např. fyzioterapeut, porodní asistentka specializovaná na pohyb, trenér specializující se na ženy v mateřství). Jestliže se cviky provádí špatným a neefektivním způsobem v pravidelném intervalu, z dlouhodobého hlediska to nemá dobrý vliv na svaly a jejich práci a tělo celkově. Další úhel pohledu by zde mohl být, že ženy se před těhotenstvím moc nepohybovaly, měly například sedavé zaměstnání a vstupují do těhotenství s již vznikajícím problémem, jenž v těhotenství vyplyne na povrch, i když již těhotná žena začne třeba více cvičit nebo věnovat se pohybu. Často se stává, že nelze na sto procent konkrétní obtíž vyřešit, ale do určité míry ho lze správně nastaveným pohybem kompenzovat.

U hypotézy dvě byla zkoumána četnost pohybových aktivit žen před a během těhotenství. Tato hypotéza se potvrdila ve smyslu, že došlo v průběhu těhotenství k významným změnám v přístupu k pohybovým aktivitám u žen. Většina žen pohybovou aktivitu omezila, nebo snížila frekvenci, což je pochopitelné. Těhotenství s sebou nese velké dynamické změny, některým ženám bývá zpočátku nevolno, jsou velmi unavené a věřím, že nemají opravdu na nic sílu. Ovšem i u takového průběhu těhotenství je dobré zvážit například velmi klidové a pomalé cviky v leže na zádech, či na boku se zapojením dechové techniky. Dnes se diskutuje, že tento typ cvičení mohou ženy zkusit i v rámci rizikového těhotenství pod vedením odborníka, to bylo popsáno v teoretické části této práce. Inaktivita z dlouhodobého pohledu není zkrátka zdravá. Hypotéza číslo tři se věnovala stresu v těhotenství v souvislosti s pohybem. Vycházela z toho, že pravidelná aktivita má příznivý vliv na psychické zdraví. Nepodařilo se potvrdit v tomto výzkumu, že aktivnější ženy se cítily méně ve stresu. Ženy, které odpověděly, že se velmi často pohybovaly před těhotenstvím, se cítily více ve stresu v průběhu těhotenství. Zde by se mohlo polemizovat o tom, čím byl stres konkrétně způsoben. Mohlo se jednat o nepříznivou rodinnou či pracovní situaci atp., ale to nebylo předmětem výzkumu. V souvislosti se stresem mě napadá, že často od žen slýchám, hlavně v období po porodu, že ty kilogramy navíc musí co nejdříve zhubnout, nebo během těhotenství nesmí moc přibrat. Ano, je doporučeno, jak velký by měl být těhotenský přírůstek, ale z mého pohledu jde o špatné vnímání přínosu pohybu.

Hypotéza číslo čtyři vyhodnocovala vliv pohybové aktivity na průběh porodu, kdy se nepodařilo potvrdit na tomto vzorku žen, že pohybová aktivita má vliv na průběh porodu.

Nejčastěji porod začal a skončil spontánně bez ohledu na pohyb. Zajímavostí v této hypotéze bylo, že císařským řezem rodily nejčastěji ty ženy, které se pohybovaly často nebo velmi často. Velmi často bylo v dotazníku popsáno jako pohybová aktivita pětkrát týdně. V literatuře jsem souvislost nenašla, nicméně jsem již několikrát slyšela na vzdělávacích kurzech či od kolegů lékařů a porodních asistentek, že ženy sportovkyně právě až přes moc pevnou břišní stěnu a pánevní dno zkrátka neporodí vaginálně.

U hypotézy číslo pět bylo zkoumán vliv pohybové aktivity na provedené epiziotomie při porodu. V případě císařského řezu ženy měly možnost zatrhnout tuto variantu a nebyly tedy řazeny do této hypotézy (šlo o 43 žen). Zde se prokázalo, že ženy pohybující se dvakrát až pětkrát týdně byla méně často epiziotomie provedena, naopak u méně aktivních žen byla provedena více. Dalo by se diskutovat, že aktivní ženy, mají lepší prokrvení tkání vlivem pohybu, umí pracovat s dechem a zapojit do pohybu břišní stěnu. Tyto věci jsou velmi důležité u porodu. Zde by mohla být souvislost, že porod běžel lépe, žena věděla, co má dělat a nebylo třeba zasahovat.

Hypotéza číslo šest se věnovala výskytu obtíží v závislosti na pohybu před těhotenstvím. Nepotvrdilo se zde, že aktivnější ženy trpí některou poporodní obtíží méně než ženy neaktivní. Každopádně byl znát větší rozdíl dle intenzity pohybové aktivity před těhotenstvím u problematiky rozestupu břišních svalů, diastázy. Ženy, které se pohybovaly málo, měly tento problém dvakrát častěji než ženy, které se pohybovaly pravidelně. Určitá míra rozestupu je fyziologická v souvislosti s těhotenskými a poporodními změnami, předpokládám ale, že tuto obtíž ženy zatrhly v případě, že opravdu řešily diastázu břišní stěny. Prevencí diastázy je rozhodně pohyb, samozřejmě správně nastavený spolu s osvojenými pohybovými vzorci. Protože i to, jak žena například vstává, lehne do postele nebo jakou má posturu, může mít vliv spolu s absencí aktivity na vznik diastázy. Tato problematika je dnes velmi často ženami řešena a diskutována, myslím, že čím dál více žen se o toto téma zajímá a mají snahu hledat řešení, jak diastáze a problémům z ní vyplývajících se vyhnout. Například v článku Strategie diagnostiky a léčby poruch po porodu císařským řezem z holistického pohledu v časopise Umění Fyzioterapie bylo zmíněno, že účinnou ochranou před vznikem těchto obtíží je posilování svalů, které zajišťují stabilitu pánevního pletence, dolních končetin, trupu. Ideální je začít již před těhotenstvím.⁵⁰

Hypotéza číslo sedm se zabývá návratem fyzické kondice žen po šestinedělí v souvislosti s jejich frekvencí pohybu před těhotenstvím. Nejvíce žen uvedlo odpověď, že návrat kondice po šestinedělí byl jednoduchý, a postupně zařazovaly náročnější aktivity. Ženy, pro které byl

návrat kondice po šestinedělí náročnější, se před těhotenstvím pohybovaly málo. Dává to smysl, předpokládala bych, že trénované ženy budou mít snazší návrat fyzické kondice.

U poslední hypotézy číslo deset bylo zkoumáno, zda bydliště má vliv na pohybové aktivity před těhotenstvím. Nepotvrdilo se, že aktivnější ženy pochází z města. Hypotéza vznikla myšlenkou, zda je pohyb ovlivněn i tím, že ženy z města mají více možností, a tím usnadněn přístup k pohybovým aktivitám. Šel pozorovat rozdíl u žen, které se pohybovaly často, protože tři čtvrtiny z nich bydlí ve městě.

Co bylo ještě zajímavé, ženy, které byly sportovkyně, nebo opravdu se téměř každý den pohybovaly, často měly více komplikací. Z toho by mohlo vyplývat, že žádný extrém není vhodný – jak nedostatek, tak ani nadbytek pohybu, tělo bylo prostě přetížené.

Nečekala jsem, že neaktivní ženy budou tak málo zastoupeny. Na druhou stranu vnímám pozitivně, že z náhodného výběru je jich tolik pohybově aktivní, což je v dnešní době a společnosti, kdy se pohyb spíše vytratil z našich životů, skvělé, zvláště u této skupiny žen (ženy v mateřství). Mají zájem udělat maximum pro podporu svého zdraví a podpořit tak celkovou přípravu těla na mateřství.

Celkově z dotazníku lze usoudit, že těhotenství, porod a šestinedělí nestojí pouze na tom, zda se žena pohybuje nebo ne. Vlivů na průběh těchto významných období je mnoho. Neznamená to ovšem, že by se žena neměla pohybu vůbec věnovat. Stále je to velmi důležitá složka péče o vlastní zdraví v rámci aktivního životního stylu i v rámci přípravy na mateřství, což můžeme vyčíst v teoretické části práce ze zahraničních i českých zdrojů.

3. Závěr

Cílem diplomové práce bylo podrobněji prozkoumat vliv (efekt) pohybové aktivity na ženy v období mateřství u žen prvorodiček. Otázky a vyhodnocení výzkumu bylo rozděleno na období stavu před těhotenstvím, těhotenství, porod a poporodní období. Vedlejšími (dílčími) cíli bylo prozkoumat, jakým pohybovým aktivitám se ženy prvorodičky nejvíce věnovaly a jak často, jaké obtíže v těhotenství a poporodním období se u žen vyskytovaly v souvislosti s pohybovou aktivitou. Současně šlo o informování žen v reprodukčním věku, které teprve mateřství plánují, jaké mají v tomto ohledu možnosti, a proč je vhodné se pravidelně hýbat.

V teoretické části byly popsány přínosy pohybové aktivity na zdraví a kondici obecně, dále jak je to s pohybem v těhotenství, při porodu a v období šestinedělí, tato období byla popsána i samostatně. Byla zmíněna také možná rizika spojená s nadměrným nebo naopak nedostatečným přísunem pohybové aktivity.

Praktická část práce byla tedy zaměřena na efekt a přínos pohybové aktivity prvorodiček do jednoho roku od porodu na jednotlivá období v mateřství. Výzkumu se zúčastnilo 210 žen, z toho jedna musela být vyřazena kvůli četnosti těhotenství, pro zajímavost šlo o spontánní porod dvojčat. Dle hypotéz se nepotvrdily přímé a jasné pozitivní vlivy pohybových aktivit, u málo pohybujících se žen byl totiž značně malý statistický vzorek. Nicméně výzkum ukázal, že hodně žen pohybovým aktivitám věnovalo jak před, tak i během těhotenství, v poporodním období též. V praktické části byla uvedena popisná statistika souboru a vybraných otázek týkající se frekvence a druhů pohybových aktivit v jednotlivých obdobích mateřství, dále také typicky vyskytujících se obtíží pro tato období.

Celkově lze říct, že pohybová aktivita má pozitivní vliv na zdraví a kondici žen v období mateřství. Proto je velmi důležitá informovanost žen, ideálně mladších, které teprve budou plánovat mateřství, aby měly dostatek času a prostoru si osvojit správně nastavený pohyb. Přiměřená pohybová aktivita by měla být součástí každodenního života všech.

Seznam použitých zdrojů

1. František Véle. *Kineziologie-Přehled Klinické Kineziologie a Patokineziologie pro Diagnostiku a Terapii Poruch Pohybové Soustavy*. 2. Nakladatelství TRITON; 2006.
2. New WHO factsheet highlights Georgia's multisectoral approach to improving physical activity. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/27-02-2023-new-who-factsheet-highlights-georgia-s-multisectoral-approach-to-improving-physical-activity>
3. Holčík J. *Systém Péče o Zdraví a Zdravotní Gramotnost: K Teoretickým Základům Cesty Ke Zdraví*. Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD; 2010.
4. Honzák R. *Psychosomatická Prvouka*. Vyšehrad,; 2017.
5. Pastucha a kolektiv D. *Pohyb v Terapii a Prevenci Dětské Obezity*. 1. Grada Publishing, a.s.; 2011.
6. Dylevský I. *Obecná Kineziologie*. 1. Grada Publishing, a.s.; 2007.
7. Kolář P, Červenková R. *Labyrint Pohybu*. Vol 2018. 1. Vyšehrad, spol. s.r.o.
8. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8690/20840/Zdrav%C3%AD%202020_N%C3%AD%20strategie%20ochrany%20a%20podpory%20zdrav%C3%AD%20a%20prevence%20nemoc%C3%AD....pdf
9. 2021 physical activity factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-3409-43168-60449>
10. Máček M, Radvanský J. *Fyziologie a Klinické Aspekty Pohybové Aktivity*. 1. Nakladatelství Galén; 2011.
11. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity : implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organization. Published 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9241595175>
12. Physical Activity. American Heart Association. Published 2018. <https://www.heart.org/en/get-involved/advocate/federal-priorities/physical-activity>
13. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. Význam chůze jako nejpřirozenější pohybové aktivity v životním stylu člověka. *Praktický lékař*. 2018;(4):161.
14. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. Význam chůze jako nejpřirozenější pohybové aktivity v životním stylu člověka. *Praktický lékař*. 2018;(4):158-165.
15. Wing C, B. Stannard A. *Pregnancy and Exercise Guidelines*. Published 2016.

<https://journals.lww.com/acsm->

[healthfitness/Fulltext/2016/03000/Pregnancy_and_Exercise_Guidelines__Fifty_Years.4.aspx](https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/Fulltext/2016/03000/Pregnancy_and_Exercise_Guidelines__Fifty_Years.4.aspx)

16. Hudáková Z, Kopáčiková M. *Příprava Na Porod-Fyzická a Psychická Profylaxe*. 1. Grada Publishing, a.s.; 2017.
17. Roztočil A. *Moderní Porodnictví*. 1. Grada Publishing, a.s.; 2008.
18. Antonín Pařízek. *Kniha o Těhotenství, Porodu a Dítěti*. 5. Galén; 2015.
19. Procházka M. *Porodní Asistence*. Maxdorf s.r.o.; 2020.
20. Kolář, Pavel et al. *Rehabilitace v Klinické Praxi*. 1. Nakladatelství Galén; 2009.
21. Bajerová M. Pohled fyzioterapeutky na těhotnou ženu. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2021;(11):55-65.
22. Stadelmann I. *Zdravé Těhotenství, Přirozený Porod*. 3.; 2009.
23. Opavský J. Dýchání a autonomní nervový systém - souvislosti pro fyzioterapeuty a fyzioterapii. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2017;(4):33-38.
24. Petr Loskot. Sport v těhotenství. Aktin. Published 2021. <https://aktin.cz/sport-v-tehotenstvi-co-je-po-strance-pohybu-zdrave-a-co-naopak-rizikove>
25. Lea Takács, Daniela Sobotková, Lenka Šulová a kolektiv. *Psychologie v Perinatální Péči*. 1. Grada Publishing, a.s.; 2015.
26. Alena Mellanová, Věra Čechová, Marie Rozsypalová. *Speciální Psychologie*. 5. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů; 2014.
27. Bašková M. *Metodika Psychofyzické Přípravy Na Porod*. 1. Grada Publishing, a.s.; 2015.
28. Novotný T. Pohybem ku zdraví: kolik fyzické aktivity je tak akorát? Aktin. Published 2022. <https://aktin.cz/pohybem-ku-zdravi-kolik-fyzicke-aktivity-je-tak-akorat>
29. OG GROUP MEDICAL CENTRE s.r.o. Fyzioterapie a bezpečný pohyb v těhotenství. 2010. <https://www.lekari-online.cz/ortopedie/novinky/pohyb-v-tehotenstvi>
30. ACOG publications. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Obstetrics and Gynecology. Published 2020. https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/04000/Physical_Activity_and_Exercise_During_Pregnancy.55.aspx
31. Kamila Vorlová. *Zdravé Těhotenství: Jedinečný Rádce pro Úspěšné Otěhotnění, Těhotenství, Porod i Šestineděli: Zdravá Výživa, Zdravé Vaření, Zdravé Cvičení*. Babyonline; 2012.
32. Lewitová CMH. Žena v těhotenství a v čase po porodu. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2019;(5):5-11.

33. Lepková P. *Vliv Fyzické Aktivity Na Průběh Těhotenství, Porodu a Šestinedělí*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita; 2014. https://is.muni.cz/th/kunrh/Vliv_fyzicke_aktivity_na_prubeh_tehotenstvi_porodu_a_sestinedeli.pdf
34. Types of physical activity during pregnancy. ScienceDirect, Polish Annals of Medicine. Published 2013. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1230801313000052>
35. Ribeiro Maria Margarida, Andrade Ana, Nunes Inés. Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. National Library of Medicine. Published 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34478617/>
36. Smrkovsky, E. *Odborný Kurz - Cvičení pro Těhotné*.
37. Cantieni B. *Cvičení Po Porodu*. CPRESS; 2007.
38. Beierová D. Jóga pro těhotné (do/don't). Jógadnes. Published 2016. <https://www.jogadnes.cz/joga/joga-pro-tehotne-323/>
39. Michael King, Yolande Green. *Pilates pro Těhotné: Posilovací Cvičení pro Budoucí Maminky*. Computer Press; 2005.
40. Lira do Nascimento S, Garanhani De Castro Surita F. Physical exercise during pregnancy: A systematic review. ResearchGate. Published 2012. https://www.researchgate.net/publication/231213702_Physical_exercise_during_pregnancy_A_systematic_review
41. Patrick J. O'Connor, Poudevigne MS, Cress ME, Motl RW, Clapp JF. Safety and efficacy of supervised strength training adopted in pregnancy. National Library of Medicine. Published 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21487130/>
42. Palacio M, Mottola MF. Activity Restriction and Hospitalization in Pregnancy: Can Bed-Rest Exercise Prevent Deconditioning? A Narrative Review. National Library of Medicine. Published 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36674214/>
43. WHO - definice normálního porodu. Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství. Published 2022. <https://www.aperio.cz/clanky/who-definice-normalniho-porodu>
44. Kasparková Pavla. I v porodnici lze prožít krásný, přirozený porod a zároveň se cítit bezpečně. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2019;(5):63-70.
45. Ježková M. Pánev z pohledu vývojové kineziologie, konceptu DNS a jógy. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2021;(11):27-36.
46. Hana Volejníková. *Cvičení v Práci Porodní Asistentky*. 3. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů; 2005.
47. Jana Hromádková a kolektiv. *Fyzioterapie*. 1. Nakladatelství H & H Vyšehradská, s.r.o.;

2002.

48. Smrkovsky E. *Odborný Kurz - Cvičení Po Porodu.*; 2019.

49. Bajerová M. Péče o jizvu po porodu císařským řezem z pohledu fyzioterapie. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2018;(5):19-33.

50. Prokešová Michaela. Strategie diagnostiky a léčby poruch po porodu císařským řezem z holistického pohledu. *Časopis Umění fyzioterapie*. 2019;(5):35-44.

Seznam zkratek

BMI	body-mass index
AHA	Americká kardiologická společnost (<i>The American Heart Association</i>)
ACOG	Americká společnost gynekologie a porodnictví (<i>American college of obstetricians and gynecologists</i>)
SI	sakroiliakální skloubení (křížokyčelní)
IAT	intraabdominální tlak (nitrobřišní)
cm	centimetr
kg	kilogram
ml	mililitr
hPL	hormon placentární laktogen
hCG	hormon choriový gonadotropin
WHO	Světová zdravotnická organizace (<i>World Health organization</i>)
PA	pohybová aktivita
SC	Císařský řez (Sectio caesarea)

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Věk respondentek v době otěhotnění
- Tabulka č. 2: Vzdělání respondentek
- Tabulka č. 3: Bydliště respondentek
- Tabulka č. 4: Zaměstnání respondentek
- Tabulka č. 5: Zdravotní stav respondentek před těhotenstvím
- Tabulka č. 6: Četnost PA respondentek před těhotenstvím
- Tabulka č. 7: Druhy PA respondentek před těhotenstvím
- Tabulka č. 8: Obtíže respondentek v těhotenství
- Tabulka č. 9: Četnost PA respondentek v těhotenství
- Tabulka č. 10: Druhy PA respondentek v těhotenství
- Tabulka č. 11: Návštěvnost těhotenských cvičení respondentek
- Tabulka č. 12: Proč se respondentka věnuje PA
- Tabulka č. 13: Názor respondentek na přínos PA na zdravotní stav v těhotenství
- Tabulka č. 14: Stres respondentek v těhotenství
- Tabulka č. 15: Pocit připravenosti na porod
- Tabulka č. 16: Průběh porodu respondentek
- Tabulka č. 17: PA respondentek během první doby porodní
- Tabulka č. 18: Porodní poloha při porodu respondentek
- Tabulka č. 19: Provedení epiziotomie (nástříhu hráze) u respondentek
- Tabulka č. 20: Subjektivní pocit respondentek ze zvládnání porodního procesu
- Tabulka č. 21: Doporučená PA pro šestinedělí
- Tabulka č. 22: Návrat fyzické kondice respondentek po šestinedělí
- Tabulka č. 23: Obtíže u respondentek v poporodním období
- Tabulka č. 24: Obtíže spojené s těhotenstvím dle pohybové aktivity žen
- Tabulka č. 25: Pohybové aktivity žen před a v průběhu těhotenství
- Tabulka č. 26: Pohybová aktivita a stres během těhotenství
- Tabulka č. 27: Průběh porodu dle pohybové aktivity žen
- Tabulka č. 28: Četnost nástříhu hráze (epiziotomie) dle pohybové aktivity žen
- Tabulka č. 29: Poporodní obtíže v závislosti na pohybové aktivitě před těhotenstvím
- Tabulka č. 30: Pohybová aktivita a návrat fyzické kondice po šestinedělí
- Tabulka č. 31: Průměrný věk dle kategorií pohybové aktivity před porodem

Tabulka č. 32: Návrat k pohybové aktivitě po porodu dle věku

Tabulka č. 32: Pohybová aktivita před těhotenstvím dle bydliště

Seznam grafů

- Graf 1 - Věk respondentek v době otěhotnění dle tabulky č. 1
- Graf 2 - Vzdělání respondentek dle tabulky č. 2
- Graf 3 - Bydliště respondentek dle tabulky č. 3
- Graf 4 - Zaměstnání respondentek dle tabulky č. 4
- Graf 5 - Zdravotní stav respondentek před těhotenstvím dle tabulky č. 5
- Graf 6 - Četnost PA respondentek před těhotenstvím dle tabulky č. 6
- Graf 7 - Druhy PA respondentek před těhotenstvím dle tabulky č. 7
- Graf 8 - Přehled obtíží respondentek v těhotenství dle tabulky č. 8
- Graf 9 - Četnost PA respondentek v těhotenství dle tabulky č. 9
- Graf 10 - Druhy PA respondentek v těhotenství dle tabulky č. 10
- Graf 11 - Návštěvnost těhotenských cvičení respondentek dle tabulky č. 11
- Graf 12 - Proč se respondentka věnuje PA dle tabulky č. 12
- Graf 13 - Názor respondentek na přínos PA na zdravotní stav v těhotenství dle tabulky č. 13
- Graf 14 - Stres v těhotenství dle tabulky č. 14
- Graf 15 - Pocit připravenosti na porod dle tabulky č. 15
- Graf 16 - Průběh porodu respondentek dle tabulky č. 16
- Graf 17 - PA respondentek během první doby porodní dle tabulky č. 17
- Graf 18 - Porodní poloha při porodu respondentek dle tabulky č. 18
- Graf 19 - Provedení epiziotomie (nástřihu hráze) u respondentek dle tabulky č. 19
- Graf 20 - Subjektivní pocit respondentek ze zvládnání porodního procesu dle tabulky č. 20
- Graf 21 - Doporučená PA pro šestinedělí dle tabulky č. 21
- Graf 22 - Návrat fyzické kondice respondentek po šestinedělí dle tabulky č. 22
- Graf 23 - Obtíže u respondentek v poporodním období dle tabulky č. 23

Seznam příloh

Příloha č. 1 – schéma s okruhy a výzkumnými otázkami pro sestavení dotazníku

Příloha č. 2 – dotazník

Příloha č. 3 – schválený dotazník Etickou komisí FZV, UPOL

Příloha č. 1

Schéma k vytvoření dotazníku – Pohybová aktivita v souvislosti s přípravou na mateřství

Okruh A – Pohybová aktivita před těhotenstvím

- anamnestické a sociodemografické údaje respondentek
- četnost pohybové aktivity
- druhy pohybových aktivit

Okruh B – Pohybová aktivita a těhotenství

- typické obtíže vyskytující se v těhotenství
- četnost pohybových aktivit
- druhy pohybových aktivit
- pohybové aktivity určené přímo pro těhotné ženy
- stres v těhotenství
- přístup a vnímání pohybové aktivity

Okruh C – Pohybová aktivita a porod

- průběh porodu
- využití pohybové aktivity v první době porodní
- porodní poloha
- problematika nástřihu hráze
- psychická oblast – pocity a přístup k porodu

Okruh D – Pohybová aktivita a šestinedělí

- typické obtíže v šestinedělí
- doporučená pohybová aktivita v šestinedělí
- návrat do kondice po šestinedělí

Příloha č. 2

Dotazník o informovanosti žen a vztahu k pohybovým aktivitám během přípravy na mateřství

Vážená paní – maminko,

dovoluji si Vás požádat o spolupráci v rámci výzkumu k mé diplomové práci, jejíž tématem je pohybová aktivita v souvislosti s přípravou na mateřství.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na informovanost a vztah k pohybovým aktivitám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Vaše anonymita bude plně zachována a údaje budou použity pro vyhodnocení výzkumu. Zjištěné informace mohou posloužit jako inspirace ostatním ženám, které se budou chtít připravovat na mateřství aktivně.

Dotazník je rozdělen na okruhy dle období a každý okruh obsahuje otázky, u kterých vyberte pouze **jednu odpověď** a **zakroužkujte**. Otázky označené hvězdičkou (*) mají **více možných** odpovědí, proto dle Vašich údajů u těchto otázek zaškrtněte odpovědi více. U položky „jiné (doplňte)“ můžete doplnit další informaci.

V dotazníku není žádná odpověď správná ani špatná, vyplnění Vám zabere zhruba 10 – 15 minut.

Vyplněné dotazníky odevzdáte anonymně do sběrného boxu, který bude zabezpečen a připraven v ambulanci, kde dotazník vyplníte.

Budete-li mít jakoukoliv otázku, můžete mě zkontaktovat na adrese, kterou uvádím níže.

Předem Vám moc děkuji za čas a ochotu.

Aneta Jarůšková

jaruskovaanetta@gmail.com

A. Anamnestické údaje ženy

1. Napište, prosím, Váš věk, když jste otěhotněla:
2. Jaké je Vaše vzdělání?
 - základní / střední bez maturity
 - střední s maturitou / VOŠ
 - VŠ
3. Kde bydlíte?
 - město
 - vesnice
4. Máte sedavé zaměstnání?
 - ano
 - ne – napište, prosím, Vaše povolání:
5. Byl Váš zdravotní stav před otěhotněním v pořádku?
 - ano
 - ne
6. Jestliže Váš zdravotní stav nebyl v pořádku, trpěla jste již před otěhotněním z některých níže uvedených nemocí? * (možnost více odpovědí)
 - vysoký krevní tlak
 - diabetes 1. typu
 - diabetes 2. typu
 - obezita
 - alergie
 - křečové žíly
 - kouření
 - problém se štítnou žlázou
 - hemoroidy
 - žádná
7. Vyskytla se některá z níže uvedených onemocnění u Vašich rodičů? * (možnost více odpovědí)
 - vysoký krevní tlak
 - diabetes 1. typu
 - diabetes 2. typu
 - obezita
 - alergie
 - křečové žíly

- kouření
- problém se štítnou žlázou
- žádná

8. Jste kuřačka?

- Ano
- Ne

9. Vyskytly se u Vás některé gynekologické obtíže? * (možnost více odpovědí)

- opakované gynekologické záněty
- nepravidelný menstruační cyklus
- spontánní potrat
- interrupce
- žádné
- jiné (doplňte):

10. Připravovala jste se na těhotenství předem?

- ano, zhruba 6 měsíců
- ano, ne déle než 3 měsíce
- ne

11. Jestliže jste se na těhotenství připravovala, co jste změnila? * (možnost více odpovědí)

- zlepšení stravovacích návyků (kvalita jídla, přísun důležitých živin)
- zlepšení pohybových návyků (př. začala jste více chodit / sportovat)
- zlepšení spánkových a odpočinkových návyků
- suplementace mikroživin (doplňky stravy, vitamíny, minerály, kyselina listová)
- žádné
- jiné (doplňte):

12. Jak často jste se před otěhotněním věnovala pohybové aktivitě?

- vůbec, byla jsem bez pohybu
- málo, např. nepravidelně chůze / procházky
- občas, např. **1 x** / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- středně, např. **2-3 x** / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- často, např. **4-5 x** / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- velmi často, např. pravidelná pohybová (sportovní) aktivita, více než 5x / týden

13. Kterým pohybovým aktivitám jste se před těhotenstvím věnovala? * (možnost více odpovědí)

- chůze
- plavání
- běh
- posilovna

- jízda na kole
- tanec
- aerobik
- jóga
- žádné
- jiné (doplňte):

B. Pohybová aktivita v souvislosti s průběhem těhotenství

14. Napište, prosím, Vaši hmotnost před otěhotněním: (kg)

15. Napište, prosím, Vaši hmotnost před porodem: (kg)

16. Napište, prosím, Vaši výšku: (cm)

17. Napište, prosím, Váš krevní tlak na začátku těhotenství:

18. Napište, prosím, Váš krevní tlak na konci těhotenství:

19. Vyskytly se u Vás nějaké obtíže v průběhu těhotenství?

- ano
- ne

20. Jestliže jste zaškrtnla ano, jaké obtíže jste měla v průběhu těhotenství? * (možnost více odpovědí)

- potíže s vyprazdňováním (zácpa)
- bolesti pohybového aparátu (bolest zad, kloubů)
- vysoký krevní tlak
- otoky (nohy, ruce)
- únava
- těhotenská cukrovka
- problém se štítnou žlázou

21. Jak často jste se v průběhu těhotenství věnovala pohybové aktivitě (jakékoliv)?

- vůbec, byla jsem bez pohybu
- málo, např. nepravidelně chůze / procházky
- občas, např. **1 x** / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- středně, např. **2-3 x** / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- často, např. **4-5 x** / týden zvýšená pohybová (sportovní) aktivita
- velmi často, např. pravidelná pohybová (sportovní) aktivita, více než 5x / týden

22. Kterým pohybovým aktivitám jste se během těhotenství věnovala? * (možnost více odpovědí)

- chůze
- plavání
- běh
- posilovna
- jízda na kole
- tanec
- žádné
- jiné (doplňte):

23. Navštívila jste lekce cvičení pro těhotné, lekce gravidjogy, nebo lekce pilatesu a jak často?
- ano, navštěvovala jsem lekce pravidelně **1-2 x** / týden
 - ano, navštěvovala jsem lekce pravidelně **1 x** / týden
 - ano, párkrát jsem navštívila lekci, ale chtěla jsem to spíše zkusit
 - byla jsem to jednou zkusit, nenadchlo mě to
 - ne, těmto lekcím jsem se vůbec nevěnovala
 - jiné (doplňte):
24. Jestliže jste těhotenská cvičení navštěvovala, byly realizovány také dechové techniky například v rámci přípravy na porod?
- ano
 - ne
25. Snažila jsem se věnovat pohybovým aktivitám, protože:
- mě to baví a vím, že má pravidelná aktivita pozitivní přínos pro duševní i fyzické zdraví, je to dobré na odreagování a stres
 - mám pocit, že musím, hýbu se spíše kvůli tomu, abych nepřibrala moc na váze, až tak moc mě to nebaví
 - chodily ostatní známé kamarádky, tak jsem chodila taky
 - nebaví mě to, nevěnovala jsem se pohybu, i když jsem si vědoma pozitivních přínosů
 - nebaví mě pohyb a nevěnuji se mu, nevidím v tom pozitivní přínos
26. Navštívila jste během těhotenství fyzioterapeuta nebo porodní asistentku zabývající se problematikou pohybového aparátu a případně proč?
- ano, chtěla jsem preventivně v rámci podpory správného a zdravého pohybu
 - ano, měla jsem potíže a bolesti, které jsem chtěla vyřešit
 - ne, nenapadlo mě to a neměla jsem zájem
 - ne, nenapadlo mě to a neměla jsem zájem, ale bolesti/obtíže jsem měla
27. Absolvovala jste jinou psychofyzickou / psychoprofylaktickou přípravu na porod? *
(možnost více odpovědí)
- ano, dlouhodobý předporodní kurz
 - ano, krátký předporodní kurz (např. workshop na 1 den)
 - ano, pouze krátkou přednášku (do 2-3 hodin)
 - ano, měla jsem konzultace s porodní asistentkou
 - ano, přečetla jsem knížky týkající se přípravy na mateřství
 - ne, ale snažila jsem si něco přečíst na internetu
 - ne, žádné přípravy jsem se nezúčastnila

28. Myslíte si, že přiměřený pohyb/pohybová aktivita může ovlivnit zdravotní stav ženy a vývoj dítěte během těhotenství

- ano, vnímám pozitivní přínos pro ženu i dítě
- ano, ale pouze pro ženu, pro dítě ne
- ne, pohybová aktivita nemá vliv

29. Cítila jste se během těhotenství ve stresu? * (možnost více odpovědí)

- ano, pouze na začátku těhotenství
- ano, skoro celé těhotenství
- ano, pouze na konci těhotenství
- ne, necítila jsem se ve stresu

C. Pohybová aktivita v souvislosti s průběhem porodu

30. Proběhl porod:

- před ukončeným 37. týdnem (předčasně)
- od 38. týdne (v termínu)

31. Cítila jste se na porod připravená?

- ano
- ne

32. Jak porod začal a skončil?

- začal a skončil spontánně (vaginálně)
- začal spontánně (vaginálně) a skončil císařským řezem
- porod byl vyvoláván a skončil spontánně (vaginálně)
- porod byl vyvoláván a skončil císařským řezem
- porod byl naplánovaný císařským řezem

33. Využila jste během první doby porodní některou pohybovou aktivitu? Jestliže jste rodila císařským řezem, zvolte možnost jiná. *(možnost více odpovědí)

- rehabilitační míč
- polohování (například využití poloh/pozic z těhotenských cvičení, kurzu)
- chůze po porodním pokoji
- pohybování / míč ve sprše pod teplou vodou
- žádnou, měla jsem spíše v klidu na lůžku
- jiné (doplňte):

34. Využila jste během průběhu porodu na úlevu / relaxování dechové techniky?

- ano, využila a pomohlo mi to
- snažila jsem se využít, ale nešlo mi to / nepomohlo mi to
- ne, nevyužila

35. Využila jste během porodu na tlumení bolesti epidurální analgezií?

- ano
- ne

36. Dostala jste nějaké léky na urychlení průběhu porodu?

- ano
- ne

37. V jaké poloze jste porodila Vaše miminko? V případě císařského řezu zvolte možnost jiná.
- v sedě
 - na boku
 - na čtyřech / v kleku
 - porodní stolička
 - ve dřepu
 - jiná (doplňte):
38. Byla Vám provedena epiziotomie (nástřih hráze)? Jestliže jste rodila císařským řezem, zvolte možnost císařský řez.
- ano
 - ne
 - císařský řez
39. Cítíte, že jste porod zvládala dobře?
- ano, porod byl sice náročný, ale myslím, že jsem to zvládala
 - ne, porod byl náročný, vyčerpávající, měla jsem spíše strach, že to nezvládnu
40. Vnímáte přínos pohybových aktivit z hlediska vynaložení velké síly během porodu?
- vnímám pozitivní přínos z pohybových aktivit, pomohlo mi to, protože jsem se cítila na porod více připravená a v kondici
 - nevěnovala jsem se pohybovým aktivitám, ale myslím, že by mohly mít pozitivní efekt
 - nevěnovala jsem se pohybovým aktivitám, nevnímám přínos pohybu
41. Jak jste se cítila psychicky v průběhu porodu?
- spíše klidně, těšila jsem se, že už to brzo zvládnu
 - spíše pocity paniky, stresu
 - jiné (doplňte):

D. Pohybová aktivita v souvislosti s průběhem šestinedělí

42. Napište, prosím, Vaši hmotnost po porodu / na konci šestinedělí: (kg)

43. Napište, prosím, Vaši aktuální hmotnost: (kg)

44. Napište, prosím, hmotnost a míru Vašeho dítěte po narození:

..... (g)

..... (cm)

45. Jaká byla Vaše fyzická kondice během šestinedělí?

- dobrá
- špatná
- nevím

46. Prováděla jste během šestinedělí pohybovou aktivitu, která je doporučena pro šestinedělí?

- ano
- ne

Popř. jakou?

47. Jaký byl návrat fyzické kondice po šestinedělí?

- jednoduchý, postupně jsem zařazovala náročnější pohybové aktivity a šlo to
- středně náročný, snažila jsem se jít občas projít, nebo si trochu zacvičit, ale necítila jsem se v dobré kondici
- náročný, cítila jsem se dlouho unavená, do pohybu se mi nechtělo

48. Vrátila jste se k původním pohybovým aktivitám, kterým jste se věnovala již před otěhotněním?

- ano, jsem zpět ve své kondici
- ano, ale už je nezvládám tolik jako před otěhotněním
- ne, nevěnovala jsem se pohybovým aktivitám
- před a během těhotenství jsem se nepohybovala, ale po šestinedělí jsem začala pohybu věnovat, protože se chci cítit lépe a v kondici

49. Vyskytly se u Vás v období šestinedělí, nebo po něm, některé z následujících obtíží? *
(možnost více odpovědí)

- otoky končetin
- gynekologické obtíže (např. záněty)
- potíže s vyprazdňováním
- rozestup břišních svalů, diastáza
- bolesti při pohlavním styku
- únik moči (inkontinence)
- obtíže s kojením
- bolesti pohybového aparátu (např. bolesti zad, kloubů)
- stres, únava
- křečové žíly
- hemoroidy
- žádné

50. Jestliže jste zaškrtnla některé z obtíží, jak jste je řešila? * (možnost více odpovědí)

- návštěva lékaře
- konzultace s porodní asistentkou
- konzultace s fyzioterapeutem
- sama podle internetu / doporučení kamarádek
- neřešila, nechtěla jsem
- neřešila, styděla jsem se

51. Podařilo se Vám obtíží zbavit / vyřešit je?

- ano
- ne
- stále řeším / pracuji na tom

Příloha č. 3



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 159593/1070-2021

Vážená paní
Bc. Aneta ~~Jarůšková~~

2021-08-31

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Pohybová aktivita v souvislosti s přípravou na mateřství**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem, |

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

