

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra antropologie a zdravovědy

**Bakalářská práce**

Jitka Sroková, DiS.

**Pohybová aktivita v období těhotenství a šestinedělí – její kvalita ve  
vybrané lokalitě**

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kurková, Ph.D.

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

V Olomouci dne 10. 4. 2018

Jitka Sroková, DiS.

Velmi děkuji Mgr. Petře Kurkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce za její rady a názory, které mi poskytla. Děkuji také všem, kteří mi umožnili provést výzkum k této bakalářské práci. Zvláštní poděkování věnuji mé rodině, partnerovi a také zaměstnancům Vědecké knihovny v Olomouci.

# Obsah

1	ÚVOD.....	6
2	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	7
3	TEORETICKÁ ČÁST .....	8
3.1	Těhotenství .....	8
3.1.1	Příznaky těhotenství.....	8
3.1.2	Vývoj těhotenství.....	9
3.1.3	Vyšetřovací metody v graviditě .....	12
3.1.4	Fyzické změny.....	12
3.1.5	Psychické změny .....	15
3.1.6	Výživa těhotné ženy .....	15
3.1.7	Životní styl v těhotenství .....	22
3.2	Porod .....	27
3.2.1	Předporodní období.....	27
3.2.2	Definice porodu .....	27
3.2.3	Fáze porodu .....	28
3.3	Šestinedělí.....	29
3.4	Pohybová aktivita v těhotenství .....	32
3.4.1	Cíle pohybové aktivity v těhotenství.....	33
3.4.2	Indikace a kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství .....	34
3.4.3	Obecné zásady cvičení v těhotenství .....	36
3.4.4	Cvičební jednotka.....	37
3.4.5	Vhodné druhy pohybových aktivit v těhotenství.....	38
3.4.6	Nevhodné a rizikové sporty pro těhotnou ženu .....	49
3.4.7	Časté cvičební techniky používané v těhotenství .....	52
3.5	Pohybová aktivita v šestinedělí .....	56
3.5.1	Účel cvičení v šestinedělí.....	57
3.5.2	Zásady cvičení v šestinedělí.....	59
4	METODIKA PRÁCE .....	60
4.1	Charakteristika zkoumaného souboru .....	60
4.2	Organizace výzkumu .....	61
4.3	Metodika výzkumu .....	62
4.4	Statistické zpracování práce .....	62

5	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	64
5.1	Pohybové zvyklosti gravidních žen .....	64
5.2	Kurzy těhotenského cvičení .....	69
5.3	Názory, informovanost a hodnocení respondentů .....	76
6	ZÁVĚR .....	82
7	SOUHRN.....	84
8	SUMMARY .....	85
9	REFERENČNÍ SEZNAM.....	86
10	SEZNAM ZKRATEK.....	89
11	SEZNAM TABULEK .....	90
12	SEZNAM GRAFŮ .....	91
13	SEZNAM PŘÍLOH.....	92

# 1 ÚVOD

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období v životě ženy. Pod srdcem nosí a chrání své nenarozené dítě celých 9 měsíců. Ale je to také období velkých fyzických a psychických změn, se kterými se tělo ženy musí vyrovnat. K tomu, aby těhotenství probíhalo pokud možno bezproblémově, by měla žena přispět právě ona sama. A když už se na těhotenském testu objeví 2 čárky, musí si žena uvědomit, že pro ni nastává období, kdy by měla upravit svůj životní styl, životosprávu a věnovat se vhodné pohybové aktivitě.

Je známo, že přiměřený a vhodně zvolený pohyb je pro zdraví velmi prospěšný a v těhotenství se tohle tvrzení jen potvrzuje, pokud však toto období probíhá bez problémů. Vhodná aktivita napomáhá dobrému nitroděložnímu vývoji miminka a přispívá nejen k dobré tělesné kondici ženy, ale i k lepšímu psychickému zdraví. Vždy však platí zásada nepřepínat se a brát na zřetel, že těhotenství je prvořadé, protože když bude fit maminka, bude fit i miminko.

Tato bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu těhotných žen a žen v šestinedělí. K tomuto tématu mám velmi blízko, jelikož jsem vystudovala na Vyšší zdravotnické škole v Ostravě obor Diplomovaná porodní asistentka, ale také jsem matka dvou synů, takže mohu čerpat z vědomostí získaných z dřívějšího studia i z vlastních zkušeností.

V mém okolí je mnoho sportovně aktivních žen těhotných nebo takových, které teprve těhotenství plánují, ale i takových žen, které se žádnému sportu nevěnují a rády by právě v období těhotenství s nějakým cvičením začaly. Proto bych je touto cestou ráda informovala o zásadách cvičení v těhotenství i během šestinedělí, nabídla jim možnosti pohybových aktivit a vhodných sportů a tím tak přispěla ke zvýšení informovanosti o této problematice. V neposlední řadě je toto téma vhodné i k motivaci mých budoucích žáků k tomu, aby v průběhu svého života kladli důraz na zásady správného životního stylu, ke kterému patří i správně zvolená pohybová aktivita.

## 2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této práce je zmapovat možnosti pohybových aktivit u těhotných žen a žen v šestinedělí na Jesenicku.

Z výše uvedeného hlavního cíle vyplývají dílčí cíle a úkoly práce.

### **Dílčí cíle práce:**

**Cíl 1:** Zjistit úroveň pohybové aktivity žen před otěhotněním.

**Cíl 2:** Zjistit úroveň pohybové aktivity žen v těhotenství.

**Cíl 3:** Stanovit úroveň informovanosti žen o cvičení v těhotenství a šestinedělí.

**Cíl 4:** Zjistit názor žen na kvalitu navštěvovaných kurzů pro těhotné v dané lokalitě.

**Cíl 5:** Zhodnotit efektivitu prováděných cvičebních metod v dané lokalitě.

### **Dílčí úkoly práce:**

**Úkol 1:** Shromáždění a studium odborné literatury.

**Úkol 2:** Sestavení dotazníku, zvolení vhodné cílové skupiny, předvýzkum.

**Úkol 3:** Sestavení teoretické části práce.

**Úkol 4:** Sběr dat z jednotlivých dotazníků a samotná realizace výzkumu.

**Úkol 5:** Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření.

## 3 TEORETICKÁ ČÁST

### 3.1 Těhotenství

Těhotenství je zlomové období v životě každé ženy, kdy tělo prochází mnohými hormonálními změnami a připravuje se tak na vývoj oplozeného vajíčka až po porod zcela vyvinutého jedince (Vitíková, 2007).

K oplodnění vajíčka dojde ve vejcovodu ženy, kde spermie spermie vnikne do vajíčka uvolněného z vaječníku a vzniká oplodněné vajíčko, tzv. zygota. Ta se začne dělit a během tohoto dělení postupuje zygota do dělohy, kde se zanoří do děložní sliznice. Během dalšího vývoje nastává intenzivní buněčné dělení, v tuto chvíli nazýváme zárodek embryem (Čech a kol., 1999).

Těchto prvních 8 týdnů nazýváme obdobím embryogeneze, kdy se začínají vytvářet jednotlivé orgánové systémy a od 9. týdne hovoříme o období fetálním (fetus – plod), kdy se i nadále vyvíjí orgánové soustavy a plod získává čím dál větší schopnost adaptovat se na zevní podmínky prostředí (Binder, 2011).

Těhotenství nazývané též gravidita trvá asi 280 dní, což je 40 týdnů nebo také 10 lunárních (tj. 28i-denních) měsíců. Termín porodu lze vypočítat dle prvního dne poslední menstruace, podle data ovulace či data prvních pohybů plodu (Macků, 1998).

#### 3.1.1 Příznaky těhotenství

Každá žena může pociťovat různé příznaky těhotenství. Jedna jich může prožívat několik najednou a velmi intenzivně, druhá zase nemusí pociťovat téměř nic a stává se, že ani neví, že je těhotná.

Binder (2011) rozlišuje známky těhotenství:

- a) **známky nejisté** – absence menstruace, ranní zvracení, nauzea, únava, mdloby, neobvyklé chutě, časté nutkání na močení
- b) **známky pravděpodobné** – změny pohlavních orgánů (zvětšení dělohy, větší prokrvení sliznic pochvy a hrdla děložního)
- c) **známky jisté** – pohyby a palpace částí plodu, průkaz srdeční akce plodu.



Dle Mikulandové (2004) je nejznámějším projevem těhotenství právě vynechání menstruačního krvácení. Pokud nenastanou měsíčky do 14 – ti dní od data očekávané menstruace, nastává zde možnost, že je žena těhotná. Tento příznak však může nastat i z jiných příčin, jako jsou stres, vážná onemocnění, psychické problémy apod.

Jako další příznak se obvykle na začátku těhotenství objevuje nevolnost či zvracení. Je to dáno tím, že žena má v tomto období zvýšenou citlivost k různým vůním či pachům, takže co jí dříve problémy nezpůsobovalo, může nyní vyvolat až zvracení.

Také časté nutkání na močení bývá obvyklým projevem nejen na začátku těhotenství. Příčinou je zvýšení hladin některých hormonů, které způsobí překrvení pánve a ta následně stlačuje močový měchýř, který má snahu vylučovat i malé množství moči. I přesto by se ženy neměly bránit dostatečnému příjmu tekutin.

Hodně žen popisuje i změny chutí. Jídlo, které dříve milovaly, se jim může zdát nesnesitelné a naopak. Častější chutě na různorodá jídla však mohou vést k přibývání na váze, což není pro matku ani miminko vhodné. Žena by měla více dbát na rozmanitost stravy než na množství přijímaných potravin (Mikulandová, 2004).

Hanáková (2010) řadí také únavu mezi rané příznaky těhotenství. Ta je rovněž způsobena zvýšením hladin hormonů v těle, které jsou zapotřebí pro správný růst a vývoj miminka. A také mnohé orgány v těle ženy pracují ve zvýšené míře, což se může projevit větší únavou, takže odpočinek či spánek během dne je pro ženu i miminko velkým přínosem.

### **3.1.2 Vývoj těhotenství**

Těhotenství dělíme na 3 trimestry. Každý trimestr představuje přibližně 3 měsíce průběhu těhotenství:

**I. trimestr...1. – 12. týden těhotenství**

**II. trimestr...13. – 26. týden těhotenství**

**III. trimestr...27. – 40. týden těhotenství (Hanáková, 2010)**

Vojíková (2012) charakterizuje první trimestr jako období vzniku prvních orgánů embrya, jichž vývoj pokračuje i ve druhém trimestru a pro třetí trimestr je typický růst plodu a jeho přibývání na váze.

### **3.1.2.1 První trimestr**

#### **Změny v organismu ženy**

V této době lze těžko na těle ženy pozorovat pouhým okem nějaké změny, ale uvnitř začíná probíhat změn mnoho. Mění se velikost dělohy, která se připravuje na vývoj zahnížděného embrya, zevní rodidla jsou překrvené a tmavé díky velkému obsahu pigmentu. Taktéž prsní bradavky jsou více pigmentované a prsa zvětšené, protože mléčným žlázám přibývá tuku a na konci tohoto období mohou vytvářet i mlezivo. Ženy mohou mít problémy s dýcháním, pociťují dušnost, což je způsobeno zvětšující se dělohou, která tlačí na hrudní orgány. Stejně působí děloha i na močový měchýř a dochází tak k jeho častějšímu vyprazdňování (Hanáková, 2010).

#### **Vývoj zárodku**

K uhníždění oplodněného vajíčka v děloze dochází asi 9. den po oplodnění. Již ve 3. týdnu vzniká základ mozku a srdce, další týden se začínají tvořit oči, uši, nos i prsty. V 5. týdnu vzniká placenta a pupečník, srdce začíná bít v 6. týdnu, kdy vzniká soustava cév, základy zažívacího systému, končetin i pohlavních orgánů. V 8. týdnu dochází k rozvoji hmatu, dítě tak může zkoumat prsty své okolí, začíná se pohybovat, ale žena jeho pohyby ještě necítí. V dalším období se jeho růst zrychluje a na konci 12. týdne váží přibližně 18g a měří asi 6,5 cm. Všechny orgány již fungují, dítě otvírá a zavírá ústa, může zatínat prsty, na kterých rostou nehty, celé tělo je pokryto jemným ochlupením, tzv. lanugem. Celý plod se pohybuje v plodové vodě, která se neustále odvádí a obnovuje (Hanáková, 2010).

### **3.1.2.2 Druhý trimestr**

#### **Změny v organismu ženy**

Od 13. týdne je na ženě už vidět břicho, ale ještě jí nebrání běžným denním činnostem. Žena může na své kůži pozorovat různé pigmentační změny, tmavnou jí

prsní dvarce, dochází ke vzniku pajizévek neboli strií a objevuje se tzv. linea fusca, což je tmavá čára vedoucí středem břicha, která po porodu mizí. Již v polovině druhého trimestru může žena cítit první pohyby plodu, u vícerodiček se mohou vyskytnout i dříve. Děloha se neustále zvětšuje, v 6. měsíci tlačí na žaludek, což může mít za následek pálení žáhy (Hanáková, 2010).

### **Vývoj plodu**

Druhý trimestr popisuje Mikulandová (2004) jako období rychlého růstu plodu. Na začátku totiž plod váží 100g a na konci již asi 600g a měří 30 cm. Celkově miminko sílí, na ultrazvukovém vyšetření může být patrné, jak si cucá paleček nebo škytá. Ke konci tohoto období slyší hudbu i matčin hlas. Placenta je již zcela vyvinutá a plní všechny své funkce. Zajišťuje výživu dítěte, výměnu dýchacích plynů mezi krví matky a dítěte, ale také pro něj znamená imunologickou ochranu. Žena si již může nechat určit pohlaví miminka (Mikulandová, 2004).

### **3.1.2.3 Třetí trimestr**

#### **Změny v organismu ženy**

Pro ženu nastává období nejrůznějších potíží spojených s postupem těhotenství. Děloha se neustále zvětšuje, stlačuje bránici, a proto se ženě může špatně dýchat, může ji pálit žáha či otékat jí nohy. Velké břicho má za následek nekvalitní spánek, proto se žena často cítí unavená (Mikulandová, 2004). Ke konci těhotenství se někdy objevují ne příliš silné kontrakce, tzv. poslíčci. Trvají jen krátce, obvykle brzy ustanou, ale jsou předzvěstí toho, že se porod blíží (Hanáková, 2010).

#### **Vývoj plodu**

Poloha miminka se ustaluje, dítě pohybuje hlavně končetinami, je aktivní převážně v noci, kdy častěji kope. Ve 28. týdnu ještě nemá úplně vyvinuté plíce, jejich vývoj se dokončuje až ve 34. týdnu. Tělo dítěte je kryto tukem, tzv. mázkem, který jej ochraňuje od neustálého působení plodové vody. S ukončujícím se těhotenstvím zralé miminko vážící asi 3,5kg a měřící kolem 50cm sestupuje do pánve, je připraveno se narodit a žít mimo dělohu (Hanáková, 2010).

### 3.1.3 Vyšetřovací metody v graviditě

Na začátku těhotenství čekají každou ženu různá laboratorní vyšetření. Některá jsou pravidelná, ta se provádí při každé návštěvě gynekologa, a taky existují nepravidelná vyšetření typická pro určitý týden gravidity. Mezi pravidelné vyšetření patří doplnění anamnestických údajů, vyšetření krve a moči, změření krevního tlaku a pulsu, zjištění tělesné hmotnosti a vaginální vyšetření (Binder, 2015).

Binder (2015) zařazuje nepravidelná vyšetření do týdnů gravidity, ve kterých se provádí. Pro 16. týden těhotenství je typický screening vrozených vývojových vad, od 18. týdne se provádí první ultrazvukové vyšetření plodu, které se opakuje po 30. týdnu gravidity. Mezi ta hlavní vyšetření řadí i screening těhotenského diabetu vyšetřovaný mezi 24. – 28. týdnem těhotenství.

Ve třetím trimestru probíhá ještě několik speciálních vyšetření krve, ale mezi nejdůležitější vyšetřovací metodu na konci těhotenství patří kardiokografické vyšetření, tzv. CTG (Binder, 2015). Při této metodě dochází k monitoringu srdeční akce plodu a zároveň děložních stahů, a to proto, aby se při práci dělohy sledovala srdeční frekvence plodu. Umožňuje odhalit případnou nitroděložní tíseň plodu a poruchy děložní činnosti. Toto vyšetření probíhá hlavně v průběhu porodu (Mikulandová, 2004). Ženě jsou na břicho připevněny 2 snímače, které vedou k elektrickému přístroji zaznamenávající do grafu frekvenci děložních stahů a srdeční ozvy plodu (Hanáková, 2010).

### 3.1.4 Fyzické změny

Těhotenství znamená pro organismus ženy velmi velkou zátěž, protože zajišťuje vývoj další biologické jednotky – plodu (Čech a kol., 1999). V těle tak probíhá mnoho fyzických změn, některé jsou přímo na těle viditelné, některé méně (Bejdáková, 2006).

#### Změny oběhového systému

V krevním oběhu těhotné ženy pozorujeme velké změny již v prvním trimestru. Objem obíhající krve se v těhotenství zvýší o 30 – 35% oproti období před otěhotněním (Macků, 1998). Přibývají hlavně červené krvinky (erytrocyty) a krevní

plazma. S narůstající hladinou krevní plazmy však klesá množství krevních destiček (trombocytů) a červeného krevního barviva (hemoglobinu). Tento pokles však není nijak dramatický (Bejdáková, 2006).

Srdce těhotné ženy bývá zvětšené a může zaujímat jinou polohu vlivem narůstající dělohy, která vytlačuje bránici směrem vzhůru (Čech a kol., 1999). I cévy doznávají změn. Zvýšením krevního výdeje dochází k jejich rozšíření, tím klesá napětí cévních stěn a může dojít k žilní stázi a otoku dolních končetin (Vojíková, 2007). Krevní tlak těhotné ženy může být celkově nižší, systolický se obvykle nemění, ale diastolický může klesat (Bejdáková, 2006).

### **Změny dýchacího systému**

I dechové ústrojí zaznamenává hodně změn. Jak již bylo zmíněno, bránice je vytlačována vzhůru dělohou, proto se frekvence dýchání zvyšuje asi o 10 dechů za minutu (před otěhotněním bývá frekvence 14 – 18 dechů za minutu) a dechový minutový objem (objem vzduchu vyměněný v plicích za 1 minutu) se zvýší dokonce až o 40 – 60% (Bejdáková, 2006). Stlačováním bránice se tak mění břišní typ dýchání na hrudní, žena zrychleně dýchá a i při běžné činnosti může pociťovat dušnost (Vojíková, 2007).

### **Změny vylučovacího systému**

Tak jako některé orgány i močový měchýř je stlačován dělohou a posouván vzhůru, a proto žena pociťuje potřebu častěji vyprazdňovat močový měchýř. Také uložení močovodů se mění. Močovody jsou rozšířené a tak i po vymočení může v močovém měchýři zůstat zbytek moče. Zvyšuje se tak riziko zpětného toku moči z močového měchýře do močovodů a riziko vzniku infekce močových cest (Macků, 1998).

### **Změny v pohybovém ústrojí**

S rostoucím těhotenstvím narůstá i hmotnost ženy, těžiště těla mění své umístění směrem vpřed a dochází ke změnám prohnutí páteře. Zvětšuje se prohnutí bederní páteře vpřed (lordóza), která má za následek zvětšené prohnutí hrudní páteře směrem vzad (kyfóza). Těhotná žena proto pociťuje bolesti zad v oblasti bederní i v oblasti kosti křížové (Vojíková, 2007). Někdy u ní můžeme pozorovat, že chodí poněkud zešíroka (tzv. kachní chůze). Příčinou toho je rozvolnění vazů pánevního pletence.

Všechny tyto nepříjemné změny lze ovlivnit vhodně zvolenou pohybovou aktivitou (Bejdáková, 2006; Macků, 1998).

### **Změny trávicího systému**

Hodně žen trápí v prvních týdnech těhotenství nauzea a zvracení. Naopak v pozdním období je to pálení žáhy způsobené regurgitací (zpětným návratem) žaludečního obsahu do jícnu. Hormonálními vlivy je snížena i motilita (pohyblivost) střev, což vede k zácpě. Mění se stravovací návyky, zvyšuje se chuť k jídlu a vzácně můžeme pozorovat i tzv. pica syndrom, což je nezadržitelná chuť na neobvyklé látky, jako je například mýdlo či omítka (Čech a kol., 1999).

Těhotná by neměla zapomínat na správnou ústní hygienu, jelikož v tomto období je zvýšené riziko vzniku zubního kazu a zánětu dásní (Vojíková, 2007). Sliznice dásní je překrvená, snadno krvácí a je tak přímo vystavena zánětům. Proto by žena v tomto období měla docházet na pravidelné prohlídky k zubnímu lékaři (Macků, 1998).

### **Hormonální změny**

Hormony se podílí na většině změn u těhotných žen. Stoupá produkce estrogenů, progesteronu, inzulinu či relaxinu. Estrogen ovlivňuje nejen růst dělohy, ale i mléčných žláz. Progesteron slouží ke zbytnění stěny dělohy, správnému vývoji jejich hladkých svalů, čímž zabraňuje předčasným děložním kontrakcím. Relaxin je velmi důležitý pro uvolnění vazů v kloubních spojeních, či uvolnění děložního krčku a to především proto, aby miminko při porodu snáze prošlo porodními cestami. Vlivem stoupající hladiny estrogenů a progesteronu stoupá i hladina inzulinu, což má za následek snížení citlivosti tkání na jeho účinek a tím dochází ke zvýšení hladiny glukózy v plazmě. Proto hodně těhotných žen trpí těhotenskou cukrovkou (Vojíková, 2007).

### **Změny na kůži**

I kůže prochází mnohými změnami. Pozorujeme zvýšenou pigmentaci hlavně na obličejí v oblasti horního rtu, čele či tvářích. Tento jev nazýváme chloasma uterinum. Pigmentace se objevuje i na prsních dvorcích a na břiše v oblasti pupku, po porodu vymizí (Čech a kol., 1999).

Nejen hormonální vlivy, ale i napínání břišní stěny způsobí porušení kolagenních vláken v podkoží a vznikají růžové trhliny nazývané strie. Později získají stříbřitý vzhled a jsou bohužel trvalé. Tyto trhliny vznikají hlavně na stehnech, břiše a prsech (Bejdáková, 2006; Čech a kol., 1999; Macků, 1998).

### **3.1.5 Psychické změny**

Psychické změny jsou netypické změny nálad, které často doprovází úzkost, pláč, ale i pocity euforie a mohou vyskytovat již na začátku těhotenství, ale častěji se s nimi setkáváme až v posledním trimestru.

Radostné pocity často střídají pocity strachu, bezmoci, úzkosti, těhotná má strach ze samotného porodu, zda zvládne bolest, zda nebude při porodu příliš křičet. Porodní personál však chápe všechny situace týkajících se rodičích žen a jsou velmi sympatičtí a chápaví. Takže tyto obavy jsou zbytečné a oba partneři by měli vnímat dobu porodu co nejvíce pozitivně.

Těhotné ženy prožívají i jiné obavy a to zda jejich dítě bude zdravé. Tyto obavy bývají většinou zbytečné, správná prenatální péče by případné vývojové vady odhalila. Také se ženy bojí toho, zda se naučí o novorozence správně pečovat a zda budou zvládat roli matky bez problémů, ale vše potřebné vysvětlí novopečené mamince novorozenecký personál tak, aby mohla být maminka i s miminkem propuštěna domů co nejdříve a tam vše bez obav zvládla (Macků, 1998).

Všechny tyto výše pojmenované stavy by těhotná neměla prožívat sama, ale měla by se o ně podělit s partnerem nebo jinou blízkou osobou. Jestliže žena navštěvuje speciální kurz pro těhotné, tak jistě i tam najde u aprobovaných specialistů odpovědi na své otázky a nemusí se obávat věcí spojených s porodem či péčí o novorozence (Bejdáková, 2006).

### **3.1.6 Výživa těhotné ženy**

Jaká by měla být správná výživa těhotné ženy? Co se týče pojmu správná výživa, tak Béza (2005, 11) tvrdí, že: „Správná (racionální) výživa je taková výživa, která obsahuje optimální množství a poměr základních živin, minerálních látek i vitamínů

a ve stravovacím procesu (co do formy, úpravy, způsobu a četnosti přijímaných pokrmů) odpovídá současným vědeckým poznatkům.“

A právě těhotenství je důležitým obdobím, kdy by žena měla dbát na co nejpestřejší stravu, protože všechny látky se dostanou přes placentu až k miminku (Bejdáková, 2006; Mikulandová, 2004). Už neplatí, že by žena měla jíst za dva, ale dvakrát zdravěji. Raději by měla zvolit vhodné a kvalitní potraviny, než si dopřávat nezdravé laskominy, škodí to nejen dítěti, ale i těhotné ženě. Samozřejmě, že se u ženy zvyšuje spotřeba kalorií, a to průměrně o 255 kilokalorií za den, ale toto navýšení je poměrně malé a proto by potraviny měly obsahovat dostatek živin, vitamínů a minerálů (Wessels, Oellerich, 2006).

Zda je přísun kalorií optimální, kontroluje žena pravidelným vážením a to by mělo probíhat stále na stejné váze. Vzniklá obezita může vážně ohrožovat plod, např. hypertrofií, ale i matku, u které stoupá riziko vzniku preeklampsie, tromboembolické nemoci a dalších porodních komplikací (Čech a kol., 1999).

Celkově by žena za celé období těhotenství měla přibrat na váze maximálně 12 kg. Pokud však váhový přírůstek příliš přesahuje tuto hranici, měla by žena omezit hlavně příjem tuků a sacharidů (Mikulandová, 2004).

Macků (1998) doporučuje několik jednoduchých zásad, kterými by se těhotná žena měla při výběru jídelníčku řídit:

- jíst potraviny bohaté na živiny;
- konzumovat dostatek čerstvé zeleniny a ovoce;
- potrava by měla být pokud možno v přirozeném stavu, aby si zachovala správný obsah živin;
- vyhýbat se konzervovaným potravinám;
- raději konzumovat lehce stravitelné maso a mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku;
- nezapomínat na optimální příjem tekutin.

### **Zdroje výživy můžeme rozdělit do 2 skupin:**

- makronutrienty (základní stavební složky);
- mikronutrienty (složky potravy bez energetické hodnoty, ale velmi důležité pro správnou funkci organismu).

Obě skupiny složek najdeme v tzv. potravinové pyramidě (Obrázek č. 1). Jedná se o druhý nejčastěji používaný typ potravinové pyramidy v České republice, kterou



vytvořili odborníci z Fóra zdravé výživy. Tato pyramida je rozdělena na 4 patra a používá semaforový systém: zelená – jez nejčastěji, oranžová – jez omezeně, červená – jez výjimečně. Zároveň v levé části pyramidy jsou potraviny v rámci jedné kategorie vhodnější než ty, co se nachází v pravé části. Plusem této pyramidy také je, že je zde zahrnutý i pitný režim (www.fzv.cz/pyramida-fzv).



Obrázek č. 1 Potravinová pyramida

Mezi makronutrienty řadíme **proteiny** (bílkoviny), **lipidy** (tuky), **sacharidy** (cukry) a jejich složení ve vyvážené stravě by mělo být následující: 10 – 15% proteinů, 25 – 30% lipidů, 60% sacharidů z celkového energetického příjmu za den (Danielová, 2014).

### Základní stavební složky potravy:

#### Proteiny

Proteiny jsou velmi důležitou živinou hlavně pro plod. Jsou tvořeny aminokyselinami, ze kterých se skládají všechny buňky i tkáň plodu. Díky intenzivnímu vývoji plodu hlavně na začátku gravidity je jejich potřeba nejdůležitější. Některé z nich jsou tzv. esenciální, což znamená, že tělo si je neumí samo vytvořit a proto je musíme přijmout v potravě, a to převážně v živočišné, jako

je maso, mléčné výrobky, vejce nebo ryby. Druhým zdrojem jsou také luštěniny či ořechy, ale jejich zásobením bílkovinami není tak hodnotné jako u bílkovin živočišného původu. Alespoň 3 pokrmy denně by měly obsahovat ty správné bílkoviny (Macků, 1998; Mikulandová 2004).

### **Lipidy**

Na tuky bychom měli dávat pozor nejen v těhotenství. Pokud jich naše strava obsahuje příliš, mohli bychom mít problémy s nadváhou (Hanáková, 2010). Příjem tuků v potravě těhotných by neměl přesáhnout 30% z celkového množství všech makronutrientů. Panuje všeobecný názor, že tuky jsou špatné, ale naše tělo je potřebuje, mají velký biologický význam ve skladbě naší stravy. Jedná se o zásobní látky, které organismus získává z mastných kyselin vzniklých při trávení tuků. V tucích jsou rozpustné vitamíny A, D, K, E a také mají velký význam při produkci některých hormonů. Těhotná žena by měla myslet na to, že mnoho tuků přijímá v samotných potravinách (mléce, mléčných výrobcích, rybách či mase), takže nadměrná konzumace dalších tuků není vhodná. Nejvíce by měla ve své stravě přijímat tuky rostlinné, jako je rostlinný margarín, rostlinný olej apod. Tyto tuky by měly být nejlépe ve své přírodní formě a to za studena lisované či neztužené (Macků, 1998).

### **Sacharidy**

Sacharidy by měly tvořit největší podíl denního energetického příjmu. Jsou nejrychlejším zdrojem energie, a proto bychom měli konzumovat jen ty nejlepší a ne ty, které obsahují jen rafinovaný cukr či jeho náhražky (Macků, 1998). Sacharidy rozdělujeme na jednoduché a složené. Typickými zástupci jednoduchých cukrů je bílá mouka a bílé pečivo z ní vyrobené, bílý i hnědý cukr. Měly by tvořit menší část přijímaných cukrů během dne. Oproti tomu cukry složené tvoří tu zdravější část cukrů. V našem organismu dochází k jejich dalšímu štěpení a vstřebávání do krve a poskytují nám tak neustálou energii. Mezi hlavní zdroje složených cukrů patří celozrnná mouka a z ní vyrobené pečivo, neloupaná rýže, celozrnné těstoviny a obilniny. Kromě toho jsou tyto složené cukry zdrojem dalších důležitých složek potravy, jako jsou vitamíny, minerály a vláknina (Bejdáková, 2006). Vlákninu naše tělo neumí strávit, proto neslouží jako zdroj energie, i tak má pro náš organismus velký význam. Reguluje vstřebávání tuků, cukrů a cholesterolu, podporuje

peristaltiku střev, působí tak proti zácpě a dalším střevním komplikacím. Je tzv. prebiotikem, což znamená, že slouží jako potrava pro bakterie tlustého střeva, ty vlákninu fermentují na mastné kyseliny, které slouží jako zdroj energie pro buňky tlustého střeva (Danielová, 2014). Vlákninu nalezneme ve veškeré rostlinné stravě, a to v luštěninách, obilí a v čerstvé zelenině a ovoci. Avšak zeleninu a ovoce je nejlepší konzumovat v syrovém stavu, protože vařením se vláknina znehodnocuje (Bejdáková, 2006).

Pokud žena tzv. zhřeší vůči stravovací pyramidě a jednorázově si dopřeje něco sladkého či smaženého, nemůžeme nic namítat. Nejen v těhotenství člověk dostane někdy chuť na něco dobrého, a pokud tyto prohřešky netvoří více než 10% z celkové denní stravy, pak je můžeme tolerovat (Wessels, Oellerich, 2006).

### **Mezi mikronutrienty řadíme:**

- vitamíny;
- minerální látky a stopové prvky.

### **Vitamíny**

Jedná se o důležitou a nenahraditelnou složku potravy, která je nepostradatelná pro mnoho biochemických funkcí, které v organismu probíhají. Lidské tělo si je nedokáže samo vytvořit, proto je musí přijmout potravou. Základním zdrojem vitamínů je ovoce a zelenina, ale část vitamínů dostává organismus i z masa, ryb a mléčných výrobků.

Nejen v těhotenství, ale i při kojení je spotřeba vitamínů značná a někdy ani správná výživa nezajišťuje jejich dostatečné množství v organismu. Při vyčerpání vitamínových zásob existují v mateřském organismu jejich rezervy, ale delší nedostatek vitamínů může mít neblahé následky na vývoj plodu. Proto jsou často těhotným vitamíny dodávány preventivně (Macků, 1998).

**Vitamín A** – posiluje obranyschopnost organismu, zajišťuje správnou funkci zraku, štítné žlázy, zdravý růst kostí a chrupu a je nezbytný pro správný vývoj plodu. Bohatá na tento vitamín je především listová zelenina, vejce a mléčné výrobky. Také vnitřnosti obsahují velké množství tohoto vitamínu, ale v těhotenství se jejich konzumace nedoporučuje, protože nadbytek vitamínu A se v těle ukládá a je možné se jím předávkovat.

**Vitamíny skupiny B** – mají vliv na správný vývoj nervové soustavy plodu a zdravý krevní oběh. Účinně snižují hladinu cholesterolu a regulují hladinu cukru v krvi. Hlavním zdrojem vitamínů skupiny B jsou ryby, maso, mléčné výrobky, pšeničné klíčky, pivovarnické droždí a luštěniny. Mezi tyto vitamíny patří hlavně kyselina listová (Bejdáková, 2006). Kyselina listová je důležitá nejen před početím, ale především v prvním trimestru těhotenství, protože má vliv na růst a dělení buněk při vývoji plodu, zabraňuje jeho vadám páteře a nervové trubice (Danielová, 2014). Doporučeným množstvím kyseliny listové je u těhotných asi 400 mcg. Ve stravě ji nalezneme v zelené zelenině (špenát, brokolice), celozrnném pečivu, těstovinách, obilninách, luštěninách, citrusech apod.

**Vitamín C** – zvyšuje obranyschopnost organismu, je to přírodní antibiotikum. Je důležitý při vstřebávání železa, najdeme jej v bramborách, citrusových plodech, jahodách, cibuli, česneku nebo v kvěťáku a brokolici (Bejdáková, 2006).

**Vitamín D** – zvyšuje vstřebávání vápníku a fosforu, proto je důležitý pro správný vývoj a stavbu kostí a zubů. Jeho doplňkový příjem se však v těhotenství nedoporučuje (Chmel, 2004). Nejvíce jej získáváme ze slunečního záření, ale lze ho najít i v mléce, vejcích či oleji.

**Vitamín E** – Danielová (2014) uvádí, že tento vitamín je důležitý pro zdravý vývoj plodu, snižuje výskyt předčasného potratu a především v posledních 3 měsících vývoje plodu je nezbytný pro tvorbu tukových zásob. Oproti tomu Chmel (2004) říká, že tento vitamín nemá v graviditě zvláštní význam. Oba se shodují, že je používán hlavně při léčbě neplodnosti.

**Vitamín K** – ovlivňuje srážlivost krve, chrání organismus proti nadměrnému krvácení. Nalezneme jej v listové zelenině a kvěťáku, vejcích, pivovarských kvasnicích nebo v sojových bobech (Bejdáková, 2006).

### **Minerály a stopové prvky**

Jsou důležité pro látkový metabolismus v těle matky i plodu, avšak organismus je nedokáže vyrobit, proto je musí přijímat se stravou a tekutinami (Danielová, 2014).

**Vápník (Ca)** – slouží pro dobrou funkci svalů a nervů, udržuje pevné kosti a zuby. Plod čerpá vápník ze zásob matky, proto by se měla budoucí maminka vápníkem předzásobit, aby nedošlo k jeho deficitu a následnému odvápnění organismu či ke zvýšené kazivosti zubů (Danielová, 2014).

**Železo (Fe)** – spolu s kyselinou listovou je prevencí anémie (onemocnění, při němž je v těle nedostatek červeného krevního barviva a červených krvinek). Železo tvoří základ červených krvinek, které přenášejí kyslík (Chmel, 2004). V těle matky se zvyšuje objem krve (díky placentě, zvětšující se děloze), která je potřebná pro krevní oběh dítěte, proto se potřeba železa těhotné ženy zvyšuje téměř dvojnásobně. Mnoho žen trpí jeho nedostatkem, proto lékaři obvykle doporučují jeho dávky postupně v průběhu těhotenství navyšovat (Danielová, 2014). Lékové formy železa se hůř vstřebávají a mají za následek i horší vstřebávání zinku do organismu a proto oba často způsobují zácpu.

**Hořčík (Mg)** – s vápníkem slouží k výstavbě kostí, zubů a nehtů. Jeho nedostatek se projeví svalovou křečí, nervovými poruchami, u těhotných může dojít k předčasným děložním stahům, poruchám funkce placenty až k předčasnému porodu. Hořčík je obsažen v bramborách, zelenině, mořských plodech, či pečivu (Mikulandová, 2004).

**Jód (I)** – tento prvek napomáhá především správnému vývoji mozku. Zejména jej potřebujeme pro tvorbu hormonů štítné žlázy, které se podílí na mnohých funkcích našeho těla. Nedostatek jódu může vést i k potratu, může znamenat nízkou porodní váhu novorozence nebo se u něj může projevit vrozený kretenismus (Danielová, 2014). Mikulandová (2004) doporučuje tyto potraviny bohaté na jód: mořské ryby a mořské plody, brokolice, špenát, pórek, ale zejména jodizovaná sůl.

**Fosfor (P)** – z velké části se v kostech váže na vápník a zbytková část, což je asi 15% se podílí na enzymatických procesech. Fosfor najdeme v drůbežím mase, mořských rybách, listové a kořenové zelenině, mléku či vejcích (Macků, 1998).

### **Těhotná vegetariánka**

V případě, že těhotná žena je vegetariánka, tzn. nekonzumuje žádné maso, musí svůj jídelníček uzpůsobit tak, aby pro sebe i plod zabezpečila dostatečný příjem bílkovin, vitamínů, železa a vápníku. Náhradním zdrojem proteinů jsou hlavně luštěniny (čočka, fazole, hrách), sója, vajíčka, obilí či zelenina. Také by měla zvýšit příjem listové zeleniny, mléka a mléčných výrobků. Pokud těhotná nekonzumuje ani mléko a výrobky z něj, musí ještě zvýšit příjem proteinů a zajistit dostatečný příjem železa, vápníku a vitamínů B6, B12 a vitamínu D tabletami (Macků, 1998). Těhotná vegetariánka by opravdu měla zvážit, zda by alespoň v těhotenství nemohla pozměnit svůj jídelníček a zařadit do něj aspoň jednou týdně potraviny živočišného původu. Jinak zde existuje možnost, že narozené dítě bude váhově i růstově pod průměrem,

jeho imunitní systém nebude plně funkční a bude vystaveno většímu riziku různých onemocnění (Mikulandová, 2004).

### **Pitný režim**

Voda je podstatnou částí našeho těla, tvoří 50 – 60% z celého lidského organismu. Má mnoho důležitých funkcí, jako je rozvod krevních plynů, tepla, energie, je součástí různých chemických reakcí a má ochrannou funkci (chrání nervy, klouby, plod,...). A v těhotenství se její potřeba ještě zvyšuje. Danielová (2014) uvádí, že objem vody v organismu se v tomto období zvětší asi o 6 litrů. Proto by těhotná měla dbát na dostatečný přísun tekutin a vypít aspoň 2 až 3 l tekutin denně, jak uvádí Mikulandová (2004). Není dobré pít stále stejné tekutiny, ale je vhodné je střídat. Jedná se především o minerální vody. Ty obsahují stejné minerály, proto by neměly být jedinou složkou v pitném režimu. Je dobré je doplnit ovocným či bylinným čajem, avšak o vhodnosti užívání bylinek je potřeba se poradit se svým lékařem nebo lékárníkem. Dále jsou vhodné i ovocné či zeleninové džusy, ale ty je dobré ředit vodou, protože většinou obsahují hodně cukru. Obecně ale pořád platí, že nejlepší pro organismus je čistá voda, protože čím méně cukru bude těhotná přijímat, tím lépe.

Určitě by se těhotná měla vyhnout nápojům obsahující kofein, chinin a také energetickým nápojům, tvrdému alkoholu a vhodné není ani velké množství kávy či černého čaje, protože kofein podporuje odvodňování a thein v černém čaji také není vhodný pro vyvíjející se plod. Obojí totiž brání vstřebávání železa z potravy do organismu (Mikulandová, 2004; Macků, 1998).

### **3.1.7 Životní styl v těhotenství**

Dodržování zásad zdravého životního stylu je důležité pro každého z nás a ve všech obdobích našeho života, v těhotenství především (Opluštilová, 2012). V tomto období je základní zásadou zdravý spánek a strava, zdravé vyměšování, dostatek pohybu, ale i odpočinku, vyhýbání se duševnímu stresu či nadměrné námaze. Všechny tyto činnosti ovlivňují průběh těhotenství (Čech a kol., 1999).

### **Spánek**

Žena by si měla dopřát pravidelný spánek v dobře větrané místnosti alespoň 8 hodin denně. Měla by usínat před 23. hodinou, a pokud je unavená i přes den, může toho využít a dopřát si spánek i odpoledne. Teplota v místnosti by se měla pohybovat mezi 18 – 20 °C (Čech a kol., 1999).

### **Vyprazdňování**

V graviditě se velice často vyskytují problémy s vyprazdňováním. Může se objevit zácpa či časté močení. Zácpu lze upravit vhodnou stravou bohatou na vlákninu a pitím dostatečného množství tekutin. Pokud zácpa trvá delší dobu, určitě není vhodné začít užívat laxantia, ale použít například glycerínový či vyzkoušet čaj s projímavým účinkem. Pokud ženu trápí časté močení, je vhodné, aby se její lékař ujistil, že se nejedná o zánět močových cest, ale pouze o omezení kapacity močového měchýře v důsledku rostoucí dělohy (Čech a kol., 1999).

### **Pohyb**

Základem správné životosprávy je i vhodně zvolený tělesný pohyb. Pokud však žena před otěhotněním necvičila, určitě by neměla začínat cvičit sama, ale měla by se obrátit na odborníka například v rámci psychoprofylaktické přípravy (Čech a kol., 1999). Obecně však platí, že i malý pohyb, ale pravidelný, je lepší než nic, či občasné vydatné cvičení. Těhotenství není nemoc, ale pokud má těhotná nějaká zdravotní omezení, vždy by se měla poradit se svým lékařem o vhodnosti prováděného sportu. O vhodných sportech a cvičení v těhotenství budeme ještě hovořit dále (Sikorová, 2009).

### **Zaměstnání**

Dříve bylo častým jevem, že pokud měla těhotná vystavenou těhotenskou průkazku, odešla okamžitě na mateřskou dovolenou. Dnešní trend je však zcela jiný. Nevnímáme těhotenství jako nemoc, ale naopak gravidita je přirozená součást společenského života. Pokud to zdravotní stav ženě umožňuje, může setrvat ve svém zaměstnání až do 34. týdne gravidity, což je nejpozdější termín nástupu na mateřskou dovolenou. Důležité je, aby žena svůj stav včas oznámila svému zaměstnavateli. Ten je ze zákona povinen zajistit ženě takovou práci, která nebude ohrožovat zdárný průběh jejího těhotenství (Mikulandová, 2004). Žena by se měla vyvarovat prostředí s toxickými látkami, nadbytkem prachu, záření, nesmí pracovat v noci či zvedat

těžká břemena nad 5 kg (Čech a kol., 1999). Pokud je žena přeřazena na jinou pracovní pozici, zaměstnavatel je povinen nechat ženě původní výdělek a zajistit možnost návratu do zaměstnání po ukončení mateřské dovolené.

V případě, že žena nepodléhá žádnému nadřazenému, měla by se snažit upravit pracovní dobu svému stavu a možnostem. Její pracovní nasazení mohou komplikovat ranní nevolnosti či snížená pohyblivost ke konci těhotenství. Takže pokud to jde, měla by žena pracovat více doma s použitím telefonu či počítače a využít každé volné chvíle k odpočinku (Mikulandová, 2004).

### **Sex v těhotenství**

Gravidita nemusí nutně znamenat zákaz pohlavního života, samozřejmě pokud lékař neurčí jinak. Pohlavní styk je bezpečný v celém průběhu těhotenství. Navíc toto období je obdobím velkých hormonálních změn, takže pro mnoho žen je pohlavní styk intenzivnější a prožitek z něj se zvyšuje. Je však vhodné zvolit ty polohy, u kterých nedochází k tlaku na břicho. Naopak pohlavnímu styku je nutné se vyvarovat, pokud žena krvácí, hrozí-li potrat či předčasný porod. S provozováním sexu v těhotenství je nutné dbát zvýšených hygienických pravidel, aby přes pochvu nevnikla infekce až k plodovým obalům. Mohl by vzniknout zánět, který by byl pro plod nebezpečný (Mikulandová, 2004).

### **Cestování**

Těhotná žena se v žádném případě nemusí vzdávat cestování. Neexistuje totiž racionální odůvodnění cestování zakázat, a pokud se těhotná žena rozhodne cestovat, je třeba ji upozornit na všechna rizika spojené s cestováním v těhotenství.

Macků (1998) uvádí některá kritéria, která by měla těhotná žena zvážit před každou delší cestou:

- pokročilost těhotenství
- aktuální zdravotní stav
- druh dopravního prostředku
- délku a cíl trasy
- a všechna možná rizika, která se mohou vyskytnout v průběhu cesty

Pokud těhotenství probíhá bez problémů, v cestování na kratší vzdálenosti nejsou překážky. Jedná-li se však o rizikové těhotenství, může být cestování i na krátkou



vzdálenost velmi riskantní, jelikož zde pořád existuje možnost kolizí či otřesů (Macků, 1998).

### **Auto, autobus, vlak**

Při cestování těmito prostředky hrozí otřesy, avšak jízda na kratší vzdálenost rozhodně nevádí. Vždy by se mělo přihlížet na aktuální stav ženy, např. časté nevolnosti v I. trimestru. V autě by těhotná vždy měla použít bezpečnostní pásy a nastavit si je tak, aby co nejméně břicho stlačovaly a způsobovaly dyskomfort. A proto při delších cestách je lépe zvolit autobus či vlak. Navíc ve vlaku je více prostoru, možnost použít toaletu a i otřesy jsou menší (Mikulandová, 2004).

### **Letadlo**

I cestování letadlem s sebou přináší určitá rizika. Existuje zde riziko předčasného odtoku plodové vody kvůli řídkému vzduchu. Riziko je poměrně malé, ale i tak by žena měla přihlédnout ke svému aktuálnímu stavu a zvážit cestu letadlem. Pokud žena musí cestovat letadlem, bude po ní letecká společnost vyžadovat lékařské potvrzení, zda může let absolvovat.

Obecně platí, že před každou větší cestou jakýmkoliv dopravním prostředkem by se žena měla poradit se svým lékařem, dbát na jeho rady a svou těhotenskou průkazku by měla mít stále u sebe (Macků, 1998).

### **Léky a očkování**

Pokud žena onemocní, neměla by užívat žádné léky bez doporučení lékaře. Vždy musí u jakéhokoliv lékaře nahlásit, že je těhotná a ten zvolí vhodné léky k užívání. Žena se tak nemusí bát o své dítě, lékař zná její zdravotní stav a stádium těhotenství a doporučí nejvhodnější medikamenty. Ty ženy, které trpí nějakým onemocněním a užívají léky pravidelně, také konzultují svůj stav s lékařem a ten buď může změnit dávkování či druh léku s ohledem na stupeň těhotenství (Mikulandová, 2004).

Čím mladší těhotenství je, tím je plod více vystaven riziku poškození. Pokud se jedná o nejranější fázi vývoje (asi 14 dnů po početí), zárodek obvykle odumře. Mezi 14. – 56. dnem po početí se může narodit plod s různými vývojovými vadami a po 12. týdnu vývoje plodu vystaveného škodlivinám převážně nedochází k jeho odumírání, ale spíše je ohrožen další nitroděložní i postnatální vývoj plodu, ať už fyzický či psychický (Macků, 1998).

Pokud žena musí podstoupit očkování, tak jen v nutném případě! Tím případem může být tetanus či vzteklna. Očkování by mělo probíhat v prvních 4 měsících těhotenství a i tak je důležité zvážit, zda riziko očkování není vyšší než riziko vzniku infekce (Mikulandová, 2004).

### **Drogy, alkohol a kouření**

Většinou drogově závislá žena otěhotní plánovitě jen vzácně. Drogy samozřejmě poškozují vývoj plodu, už v děloze se plod stává závislým a v této době může dojít k odumření plodu či předčasnému porodu a i po porodu, když už drogu dítě nemá, může být ohroženo na životě. Dítěti hrozí nízká porodní hmotnost, může být postiženo různými vývojovými vadami, často se však vyskytují poruchy psychického vývoje. Někdy náhle vzniklé těhotenství znamená pro drogově závislou ženu její záchranu. Její touha po dítěti může být úspěchem léčby závislosti, samozřejmě pod odborným vedením.

Také alkohol má neblahý vliv na vývoj plodu. Postihuje ho tzv. fetální alkoholový syndrom charakteristický tím, že zpomaluje duševní vývoj a růst plodu a má za následek také poškození mozku a různé deformace v obličeji dítěte, pozorovány hlavně na uších a očích. Z těchto důvodů by měl být alkohol striktně zakázán v jakékoli formě. To platí i pro období kojení, jelikož alkohol i jiné drogy přechází do mléka (Macků, 1998). Opluštilová (2012) však říká, že občasná sklenka kvalitního vína či piva nemůže ublížit, avšak tvrdý alkohol je přísně zakázán i v malém množství.

Kouření představuje jedno z nejškodlivějších faktorů pro vyvíjející se miminko. Již při plánování těhotenství by oba partneři měli přestat kouřit. Pokud kouří jen muž, ohrožuje svou ženu tzv. pasivním kouřením. U ženy, která dýchá vzduch v zakouřené místnosti více než hodinu, stoupá hladina oxidu uhelnatého v krvi a její plíce vypadají, jakoby sama kouřila. Navíc kouření má u muže neblahý vliv i na počet a kvalitu spermií. U plodu lze při ultrazvukovém vyšetření pozorovat křečovitě pohyby a zvýšenou srdeční akci, ženě hrozí poškození cévního systému, což má za následek poruchu uteroplacentárního oběhu projevující se zhoršenou výměnou kyslíku a živin mezi matčinou krví a krví plodu. To opět může vést k předčasnému porodu či potratu, děti kuřaček se rodí hypotrofické, ve vývoji mohou být opožděné, se sníženým intelektem, disponují k leukemii nebo nádorovému onemocnění ledvin.

Těhotným je doporučeno zanechat kouření a nezačínat ani v období kojení, nikotin také přechází do mléka a může se stát, že kojenec bude prs odmítat (Macků, 1998).

## **3.2 Porod**

### **3.2.1 Předporodní období**

O předporodním období mluvíme cca 2 – 4 týdny před plánovaným termínem porodu, kdy se matka i plod připravují k porodu. Těhotná navštěvuje prenatální poradnu už každý týden, kdy se sleduje její celkový stav a stav plodu a také proto, aby gynekolog odhalil případné odchylky od normálního průběhu těhotenství a popřípadě poslal ženu k hospitalizaci.

I samotná žena by měla poznat nějaké odlišnosti od normálu v závěru těhotenství a vše by měla hlásit svému gynekologovi. Mezi hlavní změny na konci těhotenství patří zejména:

- občasné tvrdnutí břicha až případné stahy dělohy, tzv. „poslíčky“;
- tlak až bolest v podbřišku vystřelující např. do třísel;
- klesající děložní fundus;
- odchod růžového hlenu z rodidel.

A kdy by se žena měla odebrat do porodnice?:

- při nástupu děložních stahů a jejich pravidelném opakování á 10 minut;
- při odtoku plodové vody i bez nástupu kontrakcí;
- při krvácení jasnou krví (nutno volat RZS);
- pokud žena delší dobu necítí pohyby plodu;
- pokud ženu odešle gynekolog k hospitalizaci (Binder, 2015).

### **3.2.2 Definice porodu**

Normální porod definuje WHO 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.“

Binder (2015) také hovoří o porodu jako o vypuzení plodového vejce, což zahrnuje plod, placentu, plodovou vodu, plodové obaly a pupečník. Na začátku porodu dochází k děložním kontrakcím, které rozevírají porodní cesty a vše končí porozením plodu a placenty. Také se může stát, že nejprve dojde k odtoku plodové vody bez děložních kontrakcí, ale pokud porod probíhá fyziologicky, kontrakce na sebe nenechají dlouho čekat.

### 3.2.3 Fáze porodu

Binder (2015) rozděluje spontánní porod na tři porodní doby (fáze):

- **první doba porodní** – otevírací;
- **druhá doba porodní** – vypuzovací;
- **třetí doba porodní** – porod placenty a plodových blan.

**První doba porodní** – tato fáze je velmi individuální, každá žena může pociťovat různé příznaky, které signalizují, že porod už začíná. Jedná se hlavně o odchod hlenové zátky (hlenovitý výtok s příměsí krve), pravidelné děložní stahy a odtok plodové vody (Chmel, 2004). Jde obvykle o fázi nejdělsí, trvá od začátku pravidelných děložních kontrakcí až po úplný zánik děložní branky. Děložní branka (hrdlo) pozvolně dilatuje z nuly až na deset centimetrů v průměru (Danielová, 2014). Trvání této fáze u prvorodiček a vícero diček je velmi rozlišné. Danielová (2014) uvádí, že první doba porodní u prvorodiček může trvat průměrně 8 – 10 hodin a u vícero diček 6 – 7 hodin, oproti tomu Čech a kol. (1999) uvádí trvání první doby porodní u primipar 6 – 7 hodin a u multipl 3 – 4 hodiny.

Binder (2015) první dobu porodní dále dělí na dvě fáze: 1) latentní fázi, 2) aktivní fázi. U latentní fáze nedochází k velkým změnám v porodních cestách z důvodu slabé a nepravidelné děložní činnosti. Ve fázi aktivní jsou již kontrakce pravidelné, silnější, pozornost ženy se soustředí pouze na průběh porodu. Danielová (2014) k těmto dvěma fázím přidává ještě fázi třetí, kterou nazývá přechodná fáze. Charakterizuje ji jako krátkou velmi intenzivní část první doby porodní, kdy dochází k finální dilataci děložního hrdla na 8 – 10 cm doprovázenou silnými a delšími kontrakcemi, mezi kterými již nejsou téměř žádné oddechové pauzy. Vše se již blíží do druhé doby porodní.

**Druhá doba porodní** – začíná úplným rozvinutím děložního hrdla až po vlastní porození miminka. Binder (2011) uvádí trvání této doby u primipar 20 – 60 minut, u multipl 10 – 30 minut. Plod prochází porodními cestami určitým porodním mechanismem, což je způsob, jakým jednotlivé části rodičeho se plodu procházejí porodním kanálem a přizpůsobují se tvaru pánevních rovin. V této fázi odtéká zbytek plodové vody, plod je porozen a po přestřížení pupečníku zůstává v děloze placenta a plodové blány.

**Třetí doba porodní** – někdy nazývána dobou k lůžku, začíná porodem dítěte a končí porozením placenty (lůžka). Binder (2011) uvádí dobu trvání této fáze 10 – 30 minut, Danielová (2014) píše i o délce 60 minut, která je však fyziologická pouze za předpokladu, že rodička nekrvácí. Po porodu plodu ustávají kontrakce, děloha se začíná stahovat. Po určité klidové fázi se opět dostávají kontrakce, které již nejsou bolestivé, žena je může vnímat spíše jako křeče v břiše. Díky nim se placenta odlučuje od stěny děložní (Čech a kol., 1999).

Poté následuje poporodní období trvající 2 hodiny po porodu, Danielová (2014) tuto dobu nazývá čtvrtou dobou porodní, avšak Binder (2015) říká, že se jedná o časnou dobu poporodní nebo observační, kdy rodička zůstává na porodním sále a je intenzivně sledována odborníky, protože může nastat život ohrožující stav a tím je krvácení.

### 3.3 Šestinedělí

Šestinedělí neboli puerperium je období 6 týdnů po porodu, kdy se organismus matky navrácí do stavu jako před otěhotněním (Čech a kol., 1999). Vitíková (2007) označuje šestinedělí za dobu, kdy se tělo dostává z „jiného“ stavu do stavu „normálního“. Těhotenské hormonální změny mizí, takže klesá tvorba estrogenu, progesteronu a relaxinu, ale začínají změny spojené se šestinedělím, především se vytváří hormon prolaktin, který je zodpovědný za tvorbu mateřského mléka. Zavínování dělohy a nástup laktace řídí hormon oxytocin (Vitíková, 2007).

Čech a kol. (1999) rozděluje období šestinedělí na časné, což je období 7 dní po porodu a pozdní šestinedělí, které končí 42. den po porodu. Také však zdůrazňuje, že tímto dnem sice šestinedělí končí, ale psychické a fyzické změny jsou tak velké, že úplný návrat k původnímu stavu nenastane téměř nikdy.

Hlavní změny probíhají v anatomii a fyziologii ženského organismu. Binder (2011) tyto změny rozděluje na:

- reparační;
- involuční;
- hormonální;
- laktaci;
- extragenitální změny.

**Reparační změny** – jsou změny týkající se porodních poranění. Těmi mohou být episiotomie (nástřih hráze), ruptury čípku, pochvy a hráze.

**Involuční změny** – jedná se o stahování a zavinování děložního hrdla, pochvy, vejcovodů, vulvy, pánevního dna a břišní stěny.

**Hormonální změny** – po porodu placenty klesají hladiny placentárních hormonů (estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu, choriového gonadotropinu). Při kojení (stimulací bradavky) se vyplavuje hormon oxytocin, který napomáhá zavinování dělohy.

**Laktace** – po porodu se začne uvolňovat hormon prolaktin, díky kterému dochází k produkci mléka v mléčné žláze (Binder, 2011).

#### **Extragenitální změny:**

- močový systém – zvyšuje se diuréza, močový měchýř je ochablý, může v něm zůstat močové reziduum, což může znamenat zvýšené riziko infekce močových cest;
- trávicí systém – funkce gastrointestinálního traktu se rychle normalizuje, střevní kličky zaujímají svou původní polohu, ale stále přetrvává zpomalená střevní peristaltika a mohou se vyskytovat potíže s vyprazdňováním;
- metabolické změny – týkající se především metabolismu vody a elektrolytů;
- kardiovaskulární systém – klesá bránice, srdce zaujímá svou původní polohu;
- krevní změny – objem krve klesá během tří týdnů po porodu na 4 litry z 5 – 6 litrů před porodem, hodnoty jednotlivých krevních elementů závisí na krevní ztrátě při porodu. Hemokoagulační faktory se rychle mění, stoupá počet trombocytů a zvýšená koncentrace srážlivých faktorů může mít za následek vznik tromboembolické nemoci (Čech a kol., 1999);
- plíce – dýchání se prohlubuje, frekvence dýchání se snižuje, zvyšuje se však reziduální kapacita plic (Binder, 2011).

### **Strava v šestinedělí**

Strava v období šestinedělí a hlavně v období kojení by měla být pestrá jako v období těhotenství. Žena by se neměla zbytečně přejídat, ale ani se trápit hladem. Měla by pamatovat na to, že vše, co sní, se dostane do mateřského mléka, proto by její strava měla být bohatá na bílkoviny a vitamíny. Vhodné jsou zejména potraviny bohaté na vápník, železo a jód. Samozřejmě platí vystríhat se alkoholu a kouření.

Dostatečný příjem tekutin je také velmi důležitý, obzvlášť pokud žena kojí. Denní příjem tekutin by proto měl být alespoň 2,5l – 3,5l. Vhodné jsou ovocné čaje a neperlivá voda, naopak zcela nevhodné jsou příliš slazené nápoje, černý čaj či silná káva (Chmel, 2004).

### **Hygiena v šestinedělí**

Otázka zvýšené hygieny je v tomto období na místě. Jen díky dodržování správných hygienických návyků se snižuje riziko infekce u matky i novorozence na minimum. Základem je mytí rukou po každé manipulaci s vložkami a spodním prádlem, ale samozřejmě je také sprchování po každém vyprázdnění. Doporučuje se používání speciálních porodních vložek a jejich častá výměna, naopak se nedoporučuje používání menstruačních tampónů. V tomto období by žena měla vynechat koupání ve vaně i v bazénu (Chmel, 2004).

### **Kojení**

Mateřské mléko je tou nejpřirozenější a nejdokonalejší stravou pro miminko. Zajišťuje optimální příjem všech vitamínů a minerálů, ale i protilátek, které si kojenec sám vytváří až po půl roce života.

První dny po porodu se tvoří nejprve mlezivo (kolostrum), které je hodně nažloutlé, energeticky více výživné a lépe stravitelné než samotné mateřské mléko. Pro úspěšné kojení je důležité přikládat miminko k prsu co nejčastěji. Je vhodné kojit vždy jen z jednoho prsu, jelikož se nejprve dítěti dostává tzv. přední mléko, které je řidší a na žízeň, a teprve později mléko zadní, které je kaloričtější a zahání hlad (Chmel, 2004).

### **Odpočinek v šestinedělí**

Ženské tělo je po porodu oslabené a ohrožuje jej hodně infekčních nemocí. Proto by žena měla na sebe myslet co nejvíce a snažit se hodně odpočívat, aby byla fit pro

své miminko. Po návratu domů z porodnice by se měla soustředit na novou rodinnou situaci, nepřijímat mnoho návštěv, aby se vyhnula riziku přenosu infekcí a také aby si mohla se svým dítětem vytvořit určitý denní rytmus. Po porodu je žena nejen fyzicky unavená, ale může být i v psychickém stresu, proto by její partner měl být co nejvíce tolerantní a měl by se snažit své partnerce co nejvíce pomáhat (Chmel, 2004).

### **3.4 Pohybová aktivita v těhotenství**

Je prokázáno, že vhodně zvolená sportovní aktivita má pro lidský organismus velmi pozitivní vliv. Prospívá našemu oběhovému i dýchacímu systému, působí preventivně proti civilizačním chorobám a v nemalé míře má také pozitivní vliv na naši psychiku, protože se při cvičení vyplavují hormony endorfiny - tzv. hormony radosti. Takže blahodárně působí na tělesnou i duševní schránku člověka (Bejdáková, 2006; Pařízek, 2006).

Pohybová aktivita v těhotenství má svá specifika, která jsou potřeba dodržovat. Každá žena prožívá své těhotenství jinak a proto vždy, když by chtěla začít provozovat nějaký sport, měla by přihlédnout ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu a předešlé sportovní zkušenosti. Určitě není vhodné pro netréňovanou ženu, aby zrovna v těhotenství začínala se cvičením v posilovně nebo usilovném během za účelem zlepšení své kondice (Bejdáková, 2006).

V dřívější době panoval názor, že sport se v těhotenství neprovozuje. Toto téma bylo diskutováno až v posledních desetiletích, kdy se pohybová aktivita v těhotenství dostala do popředí a stala se důležitou součástí péče o ženu v graviditě (Opluštilová, 2012). Dnešní studie ukazují, jak pozitivní vliv má kardiovaskulární cvičení na průběh těhotenství. Dokáže dodat energii, snížit únavu, omezuje přílišný váhový přírůstek a také pozitivně působí proti úzkosti a depresím. Proto tedy můžeme říci, že ženy, které mají bezproblémové těhotenství, se nemusí cvičení vůbec obávat. Právě naopak, správně zvolená pohybová aktivita může být pro ženu i její plod jen prospěšná (Dumoulin, 2006). Tohle zjištění však doplňuje Cinglová (2010), která uvádí, že cvičení má jistě kladný vliv na zdraví gravidní ženy, ale nebyl prokázán vliv cvičení na průběh porodu či hmotnost plodu. S tímto názorem tak zcela nesouhlasí Trča a Němcová (1980), kteří tvrdí, že správná tělesná cvičení v těhotenství můžou ženu připravit k lepšímu průběhu porodu. Porod přirovnávají ke



sportovnímu výkonu, na který je potřeba předem trénovat. Tento sportovní výkon zde zastává zejména sval děložní a břišní svaly, které když k porodu připravíme dobře zvoleným cvičením, mohou nám pomoci lépe zvládnout průběh porodu. Hanlon (2007) v neposlední řadě také vidí pozitivum těhotenského cvičení v tom, že žena začne maximálně vnímat své vlastní tělo, začne se sbližovat se svým miminkem, a to vše přispívá k její dobré náladě.

Hlavním cílem pohybové aktivity je udržení dobré fyzické kondice v průběhu celého těhotenství a také co nejrychlejší návrat ženského organismu ke své dřívější tělesné proporci. S jakoukoliv pravidelnou pohybovou aktivitou by se žena měla svěřit svému gynekologovi, který zná zdravotní stav své klientky a zváží veškerá rizika a posoudí, zda je pro ni zvolená zátěž vhodná. Vždy se totiž mohou objevit jakékoliv problémy, jako je dušnost, závrať, bolest břicha či hlavy, bušení srdce apod. V těchto případech je nutné se cvičením ihned přestat, popřípadě vyhledat lékaře (Bejdáková, 2006).

### **3.4.1 Cíle pohybové aktivity v těhotenství**

Každý, kdo provozuje nějaký sport, ať už vrcholově či rekreačně, to dělá za účelem dosažení určitého specifického cíle. Hanlon (2007) uvádí obecné cíle cvičení:

- zvýšit si svou kardiovaskulární zdatnost;
- snížit svou tělesnou hmotnost;
- vytvarovat si tělo;
- dobře se bavit.

Co se ale týče cílů cvičení dosahovaných v těhotenství, jen některé korespondují s obecnými cíli cvičení. Proto Hanlon (2007) uvádí cíle cvičení i pro gravidní ženy, které jsou v tomto období bezpečné:

- udržení si svalové síly;
- zlepšení držení těla i celkového postoje;
- zvýšení pružnosti těla;
- zvýšení kardiovaskulární kondice;
- zábava při cvičení.

Bejdáková (2006) považuje za hlavní cíl udržet si tělo v tomto období v dobré fyzické i psychické kondici. Správně zvolené cvičení napomáhá lépe zvládat změny v organismu v období těhotenství a dovoluje ženě po porodu rychleji se vrátit ke svým původním tělesným proporcím. Bejdáková (2006) také těhotným ženám radí to, že pokud v dřívějším období vůbec necvičily, není dobré zrovna v těhotenství začínat aktivně sportovat, ale spíše zvolit speciální cvičení určené přímo pro těhotné ženy. Nezapomíná také dodat, že období gravidity může být velmi náročné i pro fyzicky zdatné ženy, které mohou potrápit problémy spojené s graviditou, jako je nevolnost, časté nucení na močení či únava. A proto platí nepřepínat se a sportovat s mírou.

### **3.4.2 Indikace a kontraindikace pohybových aktivit v těhotenství**

Již dříve jsme uvedli, že pohybová aktivita je velmi prospěšná pro zdraví člověka. A těhotenství znamená pro organismus ženy velkou zátěž, přináší s sebou řadu obtíží a díky správné pohybové aktivitě může žena tyto těhotenské obtíže velmi dobře zvládat (Vitíková, 2007).

V těhotenství dochází k uvolňování vazů a tím ke zvýšené kloubní pohyblivosti, což může pomáhat k rychlejšímu rozevření svalů dna pánevního a tím urychlení průběhu porodu. Na druhou stranu však při cvičení musíme dbát na to, aby nedošlo k poškození těchto vazů a svalů. Tomu zabráníme tak, že veškerá protahování nebudeme cvičit do krajních mezí a budeme dbát na pomalé zahřátí před cvičením a relaxaci po cvičení. Nevhodné jsou také všechny švihové cviky (Bejdáková, 2006).

Také při bolestech v zádech může těhotné ženě správné cvičení pomoci. Rostoucí plod a s tím zvětšující se děloha mění těžiště celé postavy těhotné. Proto se ženy hodně prohýbají v bederní oblasti a často je tak bolí záda. Správné cviky na uvolnění břišních svalů a krátkých svalů zádočných mohou tyto bolesti zmírňovat.

S rostoucím těhotenstvím roste i váha ženy a to velmi zatěžuje dolní končetiny. To má za následek vznik tzv. ploché nohy, kdy těhotná trpí bolestmi nohou a někdy i bolestmi hlavy. Opět vhodné cvičení může těhotnou ženu od tohoto příznaku ochránit. Dolní končetiny často trpí i žilním zánětem, takže pokud si žena zvolí vhodné cviky a dopřeje svým nohám i dostatek odpočinku, nepomůže lepšímu krevnímu oběhu dolních končetin a může tak vzniku křečových žil zabránit.

Nesmíme opomenout ani svaly pánevního dna, které při správné technice posilování může žena posílit a zachovat jejich pružnost a pevnost, což žena ocení zvláště při porodu. Takových těhotenských potíží je samozřejmě více, a pokud si žena zvolí vhodné cviky na postiženou oblast, může si tím výrazně pomoci (Pros, Žbirková, 1986).

Na druhou stranu existuje mnoho druhů cviků, které nejsou vhodné a mohou toulkám způsobit momentální obtíže. Jelikož těhotné mají často nízký tlak a mohou mít závratě, nejsou pro ně vhodné náhlé změny cvičebních poloh. V pokročilém stádiu těhotenství není příliš vhodná ani poloha na zádech. Zvětšená děloha stlačuje dolní dutou žílu a žena z toho může pociťovat nevolnost nebo i ztratit vědomí. Tomu lze však zabránit změnou polohy těla na levý bok. Dalším problémem může být ztížené dýchání těhotné při jakékoli fyzické námaze. Těhotná zrychleně dýchá již při střední zátěži, proto nemůže zvládnout vyšší intenzivní cvičení (Bejdáková, 2006).

Existují však případy, kdy je jakákoliv pohybová aktivita u těhotných kontraindikována. Omezení platí pro ženy, které:

- mají srdeční onemocnění (poruchy srdečního rytmu, hypertenze, srdeční vady);
- mají chronické onemocnění (epilepsie, astma bronchiale, diabetes mellitus);
- trpí těžkou anémií;
- jsou náchylné k tromboembolické nemoci, či preeklampsii;
- mají sklon k potratům;
- trpí patologií placenty;
- dříve prodělali předčasný porod (Danielová, 2014; Vojíková, 2012).

Hanlon (2007) upozorňuje ženy na varovné příznaky, při kterých by cvičící těhotná žena měla okamžitě přestat cvičit a kontaktovat svého gynekologa. Jedná se o tyto signály:

- krvácení;
- bolesti břicha či kontrakce dělohy;
- poševní výtok;
- bušení srdce;
- těžká, déle trvající bolest hlavy;
- otoky horních či dolních končetin;
- nerovnost, závratě;
- vážné problémy s dýcháním.

Hanáková a kol. (2010) uvádí možná rizika, která mohou nastat v určitých krajních případech spojených s daným cvičení. Jde zejména o:

- možné úrazy v břišní oblasti;
- vyčerpání z důvodu přecenění svých fyzických sil;
- cvičení v přehřáté, špatně větrané místnosti vedoucí ke zvýšení tělesné teploty a následné dehydrataci organismu;
- snížení průtoku krve dělohou.

### **3.4.3 Obecné zásady cvičení v těhotenství**

I když žena netrpí výše uvedenými nemocemi či riziky ke vzniku některých komplikací, měla by dodržovat obecná pravidla platná při výběru sportovní aktivity či při každé cvičební jednotce:

- výběr jakékoliv pohybové činnosti konzultovat se svým lékařem;
- raději setrvat u svého zaběhlého cvičení (pokud to daný stav dovoluje) a nezačínat s úplně novým druhem sportu;
- na začátku každé cvičební jednotky začít pozvolna a na konci nezapomenout na relaxaci;
- v průběhu cvičení cvičit pozvolna;
- při cvičení doplňovat tekutiny, hlídat si tělesnou teplotu, která by neměla přesáhnout 38°C;
- raději cvičit pravidelně, než občas a nárazově (nejlépe cvičit 3x týdně);
- cvičit v dobře větrané místnosti či v přírodě, ale dbát na to, aby nedošlo k provlhnutí či prochladnutí;
- věnovat pozornost vhodnému oblečení, obuvi, které zkvalitňují prožitek z cvičení, nosit zejména bavlněné oblečení, které dobře saje pot a obuv, která je pevná a tlumí nárazy;
- nesnažte se zadržovat dech při cvičení, miminku se pak dostává málo kyslíku;
- vyhněte se sportům, kde hrozí riziko pádů, úrazu či srážek (kontaktní, týmové, bojové sporty);
- během cvičení vyzkoušet tzv. talk – test, který monitoruje to, zda je cvičící žena schopna mluvit při jakémkoliv prováděném cviku;

- od 4. měsíce se vyhýbat cvikům vleže na zádech, z důvodu utlačování dolní duté žíly.

Na těchto pravidlech se shodují Pařízek (2006), Vitíková (2007), Cinglová (2006) i Wessels, Oellerich (2006) či Vojíková (2012) a Bejdáková (2006). Hanlon (2007) zároveň zdůrazňuje, že cvičit by měla těhotná žena především s rozvahou a také radostí. Hanáková a kol. (2010) navíc doporučuje speciální kurzy pro těhotné, kde cvičební jednotku vede odbornice – většinou porodní asistentka.

### 3.4.4 Cvičební jednotka

Cvičební jednotka je souhrn cviků prováděných v určitém časovém úseku. Zároveň jsou cviky seřazeny tak, aby cvičení celkově nepostrádalo logiku. Má tedy nějaký úvod, hlavní část a závěr ([www.kardioeviky.cz/cvicebni-jednotka](http://www.kardioeviky.cz/cvicebni-jednotka)).

Podrobněji tuto jednotku rozebírá Hanlon (2007) a dělí ji na fáze:

- rozehrátí;
- aerobní aktivita;
- posilovací cvičení;
- zklidnění;
- protahovací cvičení;
- uvolnění.

**Rozehřátí** – velmi důležitá fáze cvičební jednotky, kdy se začínají rozcvičovat svaly a zamezíme tak vzniku zranění. Rozehřátí pozvolna zrychluje puls, dýchání i prokrvení těla, zvedá i tělesnou teplotu. Není dobré podceňovat tuto část, správné rozehrátí (strečink) by měl trvat alespoň 5 minut. Chůze, pozvolná jízda na rotopedu či rozplavání mohou být dobrou volbou (Hanlon, 2007).

**Aerobní aktivita** – pro mnohé je nejdůležitější částí z celého cvičebního programu. Dochází ke zvyšování tepové frekvence, zrychlenému dýchání a tím k maximálnímu okysličování těla. Svaly začínají posilovat a těhotná si tak zlepšuje svou kondici. Neměla by však cvičit do krajností a při první větší únavě by měla cvičení ukončit. Takovou aktivitou může být opět chůze, běh či plavání.

**Posilovací cvičení** – jde o cílené cviky zaměřené na posílení konkrétních svalů, v těhotenství se jedná především o svalstvo zad, břicha a svalové pánevní dno.

**Zklidnění** - v této fázi se zklidňuje dýchání i srdeční činnost tím, že zpomalujeme danou pohybovou aktivitu nebo zařadíme klidnou chůzi. Opět bychom tuto fázi měli provozovat aspoň 5 minut.

**Protahovací cvičení** – tato fáze by měla následovat ihned po zklidnění, kdy těhotná bude provádět protahovací cviky pomalu, jemně a déle než je obvykle zvyklá. Šetří především své klouby, které jsou díky zvýšené hladině určitých hormonů maximálně relaxované. Protahování by mělo být doprovázené hlubokým dýcháním a mělo by opět probíhat minimálně 5 minut.

**Uvolnění** – relaxace je příjemná a zasloužená poslední část celé cvičební jednotky. Žena uvolňuje všechny svaly i svou mysl, cítí se klidně a uvolněně. Relaxační techniky mohou být nápomocny také při porodu (Hanlon, 2007).

Kristíníková (2013) doplňuje celou cvičební jednotku o další body, které by jednotka měla mít:

- délka trvání 45 – 60 min., nejlépe 3x týdně;
- ke cvičení lze zvolit vhodnou hudbu;
- hlavní část cvičení lze prokládat krátkými relaxacemi;
- volit raději jednodušší výchozí polohy, jednotlivé cvičební prvky pak mohou být i složitější;
- při cvičení je vhodný odborný dohled, který koriguje cvičící tělo a zabraňuje tak vychýlení od správného postoje;
- dbát především na bezpečnost při cvičení.

### **3.4.5 Vhodné druhy pohybových aktivit v těhotenství**

Pokud se těhotná rozhodne, že v těhotenství chce aktivně provozovat nějaký sport, měla by vždy přihlédnout ke svému momentálnímu zdravotnímu stavu. Intenzita prováděného pohybu také závisí na tom, zda žena před otěhotněním cvičila či spíše vedla sedavý styl života. V případě, že je žena v dobré kondici, může ve své pohybové aktivitě pokračovat, či ji upravit k danému stupni těhotenství. Pokud však žádný sport aktivně neprovozovala, těhotenství není vhodnou dobou začínat se sportem jen pro to, aby doháněla zanedbanou tělesnou aktivitu. Pro takovou ženu je vhodný ten nejjednodušší pohyb a tím je chůze nebo speciální kurz pro těhotné, který je vždy veden odborníkem (Vojíková, 2012; Pařízek, 2006).

Opluštilová (2012) tvrdí, že nejvhodnější pohybová aktivita pro těhotnou ženu je taková, která je odborníky brána za bezpečnou s ohledem na obecná omezení. Takovým omezením jsou otřesy, rychlé prudké pohyby, či pohyby s velkým rizikem pádu. Mělo by jedit nejlépe o cvičení, které se provozuje ve vodě.

Ať už se žena rozhodne pro jakýkoliv druh sportu, nikdy by neměla přeceňovat své síly. V případě, že ji daná aktivita příliš vysiluje, měla by ke kontrole námahy využít již dříve zmíněný talk test a zhodnotit tak stupeň námahy, odpočinout si a doplnit tekutiny (Hanlon, 2007).

Následují obecně doporučené pohybové aktivity:

- chůze (walking), popř. chůze s holemi (Nordic Walking);
- běh (jogging);
- plavání, akvaerobik;
- aerobik o nízké intenzitě;
- jízda na kole či na rotopedu;
- tanec;
- jóga, gravidjóga (Bejdáková, 2006).

Vojíková (2012) tato cvičení ještě doplňuje o další, kterými jsou turistika, pilatek, cvičení na velkém míči či s overballem. Danielová (2014) přidává i běžecké lyžování, Hanlon (2007) zase posilování, ale s malou zátěží.

### **Chůze (walking)**

Jedná se o nejpřirozenější druh pohybu pro člověka. Těhotná může zvolit i ráznější chůzi pravidelným krokem, posílí tak dolní končetiny, zádové svalstvo i oběhový systém (Bejdáková, 2006; Hanlon, 2007).

Bejdáková (2006) také popisuje, jak kladně tento pohyb působí na miminko v bříšku. To vnímá rytmické pohyby a pohupování, které jsou mu velmi příjemné. Přednost také vidí v tom, že s touto aktivitou můžou začít toulky, které dříve necvičily, navíc ji mohou provozovat celé těhotenství, ke konci však o nižší intenzitě. Netrénované ženy začnou pozvolna a s kratším úsekem trasy, ženy v kondici mohou zvolit delší vzdálenost.

Na začátku těhotenství může ženě chůzi znepríjemňovat nevolnost či únava, pokud jimi trpí, ale pohyb na čerstvém vzduchu spíše tyto obtíže zlepšuje. Ke konci těhotenství může být problémem větší bříško, které utlačuje nejen plíce, ale i močový

měchýř. Žena tak může mít obtíže s dýcháním a vyprazdňováním. Proto je lepší volit kratší trasy v mírném terénu. I při této jednoduché aktivitě se mohou objevit potíže, jako je krvácení, bolesti břicha a hlavy, závrať, nevolnost apod. Ty jsou vždy důvodem k ukončení procházky.

Při této aktivitě by žena měla nosit vhodnou obuv, která tlumí nárazy, vyhne se tak bolestem chodidel. Kvalitní funkční oblečení může pocit z celého pohybu jen zpříjemnit a zkvalitnit. Nejzdravější je chůze v přírodě, ale pozor na přílišné teplo nebo naopak chladno a vlhko. Doplňujte tekutiny.

Pokud je venku opravdu nevlídno, žena může využít běžecký pás, který je dostupný v každé posilovně. Lze na něm nastavit pomalou chůzi, popř. sklon pásu či čas. Výhodou je i měření tepové frekvence, která by neměla přesahovat 140 tepů za minutu (Bejdáková, 2006).

### **Chůze s holemi (Nordic Walking)**

Jedná se poměrně nový druh sportu, kdy se při chůzi používají speciální hole. Ty velmi odlehčují kloubům a zajišťují více rovnováhy. Při chůzi s holemi se lépe zapojují zádové svaly a svaly horních končetin. Navíc zvládnutí této techniky je poměrně snadné (Danielová, 2014; Vojíková, 2012).

### **Běh (jogging)**

Bejdáková (2006) i Danielová (2014) uvádí, že tento druh sportu není dobrou volbou pro ty těhotné ženy, které nejsou trénované a nechodí běhat. Tvrdí, že těhotenství by ani nemělo být důvodem začínat s tímhle sportem jen pro to, aby žena předešla přílišnému přibývání na váze.

Ovšem ženy, které se tomuto sportu věnovali již před otěhotněním, mohou nadále pokračovat. Mají více trénované svalstvo, srdce i plíce a mohu se pak lépe vyrovnat se zvyšujícími se nároky zatěžování organismu v těhotenství. U závodních běžkyň se doporučuje závodit maximálně do 15. týdne gravidity a i tak musíme přihlížet k tomu, že každá žena reaguje v těhotenství na takovou zátěž individuálně a bereme uvedené doporučení s rezervou. Pokud žena běhá, měla to brát spíše jako formu aktivního odpočinku. Při běhu totiž dochází k většímu zatěžování kloubů a k přehřívání organismu. Také miminku se dostává méně kyslíku, jelikož kyslík je při běhu více potřebný pro práci svalů (Bejdáková, 2006).



Určitě by se těhotná měla vystríhat běhu v horkém a vlhkém počasí, nevolit obtížnou trasu, spíše kratší vzdálenost a jednodušší terén. Bejdáková (2006) povzbuzuje maminky běžkyně v tom, že se mohou po porodu poměrně rychle k tomuto sportu vrátit a zvolit běh například s kočárkem.

## **Plavání**

Jedná se o velice odborníky doporučovanou a také jistě mezi těhotnými velmi oblíbenou aktivitu. Plavání lze provozovat u fyziologického těhotenství až do 38. týdne gravidity. Později už není vhodné, tělo se připravuje na porod a do porodních cest může vniknout infekce. Když se těhotná rozhodne věnovat plavání, vždy by měla dát přednost bazénu před koupáním v přírodě (Sikorová, 2009).

Voda může být pro ženu velmi ulevující, navozuje pocit lehkosti, dokáže tělo příjemně relaxovat, pozitivně působí rovněž na celkovou odolnost organismu. Voda nadlehčuje tělo a tím pomáhá uvolnit tolik přetěžované klouby a zpevnit především svalstvo zad, které je namáháno díky zvětšujícímu se bříšku a většímu bedernímu prohnutí (Bejdáková, 2006).

Důležité je vybrat si bazén s kvalitní vodou, která by měla mít teplotu 27 – 30°C. Nejlepší je navštěvovat plavání pro těhotné ženy. Tyto kurzy vede zkušený pracovník, který se zaměří na procvičení všech partií ženského těla, které to v těhotenství potřebují. Tohoto sportu se nemusí obávat i méně zdatné plavkyně. Většinou se plave v mělké vodě a za použití různých pomůcek (Sikorová, 2009). V kurzu si žena osvojí tzv. „psí dýchání“, které poté využije hlavně při porodu, ale naučí se i ostatní techniky dýchání, které jsou prospěšné pro dobrou kondici dýchacího systému vůbec. Pokud však žena nechce plavat v organizovaných kurzech plavání, ale raději si jde zaplavat sama, neměla by zapomínat na některá pravidla, která uvádí Danielová (2014):

- snažte se střídat jednotlivé plavecké styly, ať nedochází k přetěžování jen určitých svalových skupin;
- nechodte plavat ihned po jídle nebo naopak úplně hladová;
- při vstupu do vody by nemělo být tělo přehřáté;
- pokud zvolíte plavání v chladnější vodě, pak jen na krátkou dobu.

Bejdáková (2006) tyto pokyny doplňuje tím, že by těhotná při jakémkoli nepříjemném pocitu měla plavání ukončit.

Vojíková (2012) doporučuje i kurzy **akvaerobiku** jako dobrý způsob pohybu pro těhotné ženy. Navíc při této metodě může žena provádět cviky, které jsou na suchu absolutně pro toulky nevhodné, např. výpady či poskoky. A pokud probíhá vše fyziologicky, můžou ženy tuto aktivitu provozovat téměř celé těhotenství.

### **Jízda na kole či rotopedu**

Cyklistika je dalším vhodným sportem pro těhotnou ženu, avšak mělo by se jednat o jízdu v pomalém tempu a v nenáročném terénu. Žena by si měla vybrat jízdu tam, kde nedochází ke vdechování výfukových plynů. Také proto, že riziko kolize je v městě poměrně vysoké. Nejlepší je zvolit volnější jízdu blízko přírodě, např. v lesoparku (Bejdáková, 2006; Danielová, 2014).

Při tomto cvičení nedochází k přetěžování kostí, kloubů a vazů, které už tak jsou dost namáhány se zvyšujícím se stupněm těhotenství. Těhotná by neměla při této aktivitě zapomínat používat ochranné pomůcky, zejména cyklistickou přilbu a vhodnou obuv na kolo, popř. chrániče. Tím výrazně snižuje riziko úrazu. Někteří odborníci však cyklistiku nepovažují za vhodný sport pro období těhotenství a proto ji nedoporučují těm těhotným, které se tomuto sportu před otěhotněním pravidelně nevěnovali (Vojíková, 2012).

Pro někoho může být vhodnější zvolit jízdu na rotopedu. Toto stacionární kolo je dobrou volbou především od II. trimestru, kdy se mění těžiště těla a těhotná může mít větší problém udržet při jízdě na běžném kole rovnováhu (Sikorová, 2009). Ve fitness centru se využívá těchto rotopedů k provozování spinningu, což jejíma na cyklotrenažeru pod vedením instruktora, při hudbě a obvykle ve skupině více osob. Při této aktivitě dochází ke střídání různě obtížných stylů jízdy i ke střídání zátěže, takže je na každém, jakou zvolí rychlost a intenzitu cvičení. V případě těhotné ženy by mělo jít o nízkou až střední intenzitu cvičení, žena by měla často doplňovat tekutiny, aby nedocházelo k přehřátí organismu.

Na rotopedu může žena jezdit buď ve fitness centru či doma. V domácích podmínkách je dobré dbát na čistý vzduch při cvičení, neznamená to však cvičit v průvanu, ale řádně vyvětrat před samotnou jízdou. Po cvičení by si měla protáhnout nejvíce namáhané svaly, především svaly zad a dolních končetin.

Než žena nasedne poprvé na kolo, měla by si kolo nastavit pro svou postavu a rostoucí břicho, tzn. upravit sedlo i řídítka, aby nedocházelo k přetěžování zádových svalů. Tato pravidla platí pro jízdu na jakémkoli druhu kola (Bejdáková, 2006).

## **Aerobik**

Tento druh sportu stojí na pomyslném rozhraní vhodných a nevhodných pohybových aktivit pro těhotnou ženu. Záleží na formě tohoto cvičení, jeho intenzitě provádění a trénovanosti ženy. Jestliže těhotná provozovala aerobik už dříve, nemusí hned na začátku těhotenství se cvičením přestat. U tohoto sportu velice záleží na tom, o jakou formu se jedná. Může jít o typ lekce, které jsou hodně silové a intenzivní, ale existují i formy aerobiku, které jsou více taneční, a zkušená lektorka by měla umět těhotné ženě poradit, které cviky jsou pro ni vhodné, které ne a jak je nahradit jinými, aby pro ni bylo dané cvičení nenáročné. Ovšem lektorka musí o těhotenství cvičenky vědět (Bejdáková, 2006).

Výběru této pohybové aktivity by mělo předcházet lékařské doporučení. Samozřejmostí u tohoto sportu je pravidelné doplňování tekutin, kontrola dechové a tepové frekvence a kontrola správného držení těla. Před a po cvičení by se nemělo zapomínat na strečink (Vojíková, 2012).

## **Tanec**

Tanec si získává u žen stále větší oblibu, i když v těhotenství nemůžeme mluvit o náročném druhu tance, tančit na podpatcích s rostoucím bříškem by jistě nebylo pro tyto ženy příjemné. V těhotenství máme na mysli především břišní tance, které jsou dobrou volbou a vhodnou přípravou na porod. Ženy se naučí lépe vnímat své tělo, správně dýchat a relaxovat (Bejdáková, 2006; Pařízek, 2006).

Historie těchto orientálních tanců sahá hodně daleko. Původně se jednalo o tance právě pro rodící ženy a měl být vyjádřením radosti ze života. Ladné, pomalé a houpavé pohyby pánví využije žena při samotném porodu. V první době porodní si jimi může pomoci při bolestivých kontrakcích a urychluje tím i otvírání porodních cest. Tento druh tance také přispívá k posilování zádových i břišních svalů, ke správnému uvolnění a dýchání. Nesmíme opomenout i to, že břišní tanec má blahodárný vliv na miminko, protože tyto kolébové pohyby jej uklidňují. Také dobře reaguje na hudbu, kterou dokáže vnímat od 26. týdne gravidity (Bejdáková, 2006; Vojíková, 2012).

Existují kurzy orientálních tanců určené přímo těhotným ženám, a proto jsou vhodné i pro ty, kteří se žádnému druhu tance dříve nevěnovaly. Navíc tohoto pohybu lze využít i v šestinedělí a tančit třeba i s miminkem (Bejdáková, 2006).

## **Jóga, gravidjóga**

Jóga je dobrou volbou pro netréované ženy. Při této činnosti je o zklidnění nejen těla, ale i duše člověka. Jógou lze odstranit napětí z různých částí těla, hlavně svalů či vnitřních orgánů, ale také z mysli. Až se naučíme odstraňovat toto napětí a správně relaxovat, člověk se více přiblíží sám sobě a lépe tak pronikne do svého podvědomí. Jóga je aktivita, kdy se naučíme, jak funguje naše tělo, jak ho správně posílit a také jak se správně soustředit. Tohle jsou hlavní body, které přispívají ke zdárnému průběhu porodu (Makedonová, 1991; Wessels, Oellerich, 2006).

„V prvním trimestru se můžete díky hormonálním bouřím ve vašem organismu cítit unavená a nevyrovnaná, jóga vám může pomoci nalézt ztracený klid.“ (Sikorová, 2009, 119). Při józe je prvotní naučit se správnému dýchání a uvědomovat si jej u každého prováděného cviku. Především při porodních bolestech žena nedostatečně dýchá a často zbytečně zadržuje dech, tělu i miminku se dostává málo kyslíku, tím se zvyšuje svalové napětí a porodní bolesti se ještě více zintenzivní. Avšak tomu lze zabránit právě dobře zvládnutou technikou dýchání při cvičení jógy.

Pokud se těhotná rozhodne navštěvovat lekce jógy, měla by zvolit přímo kurz gravidjógy, jelikož jóga samotná není příliš vhodná pro netrévanou gravidní ženu. V běžném kurzu se cvičí polohy na zádech, obrácená poloha („svíčka), posilují břišní svaly tak, že může dojít k jejich přílišnému zatěžování. I zkušená cvičenka jógy proto musí upravit cvičení svému stavu (Wessels, Oellerich, 2006).

Vojíková (2012) doporučuje ženám, aby při jógovém cvičení dobře zvládli také techniku relaxace. Ta souvisí s nácvikem vědomého dýchání a oboje jsou nezbytně nutnými technikami k tomu, aby jóga byla prováděna kvalitně a zdravě: Správnou relaxací dojdeme ke klidnému dechu a odstraníme přílišné napětí z celého těla i mysli. Relaxaci se učí velmi těžce a její zvládnutí trvá poměrně dlouho, ale pro cvičení i celý organismus je nezbytná. Zařazujeme ji nejen na začátek a konec celého cvičení, ale provádíme tzv. minirelaxace i mezi jednotlivými polohami, kdy se tělo může hůře soustředit (Makedonová, 1991; Vojíková, 2012).

## **Pilates**

Cvičení pilates je poměrně novým druhem cvičební metody, je pojmenována dle svého zakladatele Josepha H. Pilatese. Ten vytvořil sestavu cviků, které se cvičily

buď na náradí, nebo jen na podložce. V technice pilates se jedná o rovnováhu těla a myslí, rozvíjí sílu, zlepšuje rovnováhu, pohyb a kondici těla vůbec.

Pilates v sobě kombinuje prvky cvičení tai-chi a jógy, jimž se podobá svými pohyby, ale je odlišné tím, že se zaměřuje na „středovou sílu“ těla. Síla vychází z hlavních svalů břicha, zad a svalů pánevního dna, které pomáhají správnému držení těla a zpevňují páteř. Cílem pilates je odstranit z těla napětí a navození klidu (King, Green, 2005).

V těhotenství, kdy je více namáháno zádové a břišní svalstvo, je zapotřebí toto svalstvo účinně protahovat a posilovat. Pilates je právě tím vhodným cvičením k posílení výše vyjmenovaných svalových skupin (Bejdáková, 2006).

Pilates se cvičí již v mnoha fit centrech. Toto skupinové cvičení vede zkušený instruktor a cvičí se s hudebním doprovodem. Plynulé pohyby těla zapojují celé skupiny svalů vedoucích od centra k periférii, kdy dochází nejprve ke kontrakci svalů a poté k jejich protažení. Tato metoda je velice využívanou rehabilitační technikou cvičení, proto je vhodná i v těhotenství (Bejdáková, 2006).

Pilates pro těhotné upravuje cviky z původní metody tak, aby bylo možné je cvičit právě v období gravidity, a připravuje tak tělo na porod. King a Green (2005) uvádí 8 základních pravidel, ze kterých cviky pilates vychází:

- soustředění – nezbytné pro správné provádění jednotlivých cviků;
- dýchání – nejdůležitější část cvičení;
- vyvažování – zachovává elasticitu svalů;
- ovládání – pomalé provádění pohybů je efektivnější;
- důslednost – úspěch se dostaví pouze s důsledným dodržováním instrukcí;
- pohyb – plynulé, dlouhé pohyby, bez začátku či konce;
- oddělování – spolupráce všech svalových skupin vede k rovnoměrnému rozvoji těla;
- pravidelnost – každodenní cvičení pilates vede k nejlepším úspěchům.

S tímto cvičením lze začít kdykoliv během těhotenství, ani nezáleží na tom, zda těhotná má s touto pohybovou aktivitou nějakou předchozí zkušenost. Provádí se nenáročné cviky, zaměřené na svaly břicha a zad, svalové pánevní dno a celkový postoj těla. A opět platí, cvičit s mírou a ne do úplného vyčerpání. Při jakémkoliv problému přestaňte cvičit (Bejdáková, 2006; Sikorová, 2009).

Pokud ženy chtějí cvičit pilates doma, Bejdáková (2006) jim doporučuje vyzkoušet aspoň pár lekcí pod odborným vedením, aby tak pochopily správnou

techniku tohoto cvičení. Také uvádí, že pilatek lze cvičit i s využitím malých míčků, které mají poměrně velkou nosnost, takže na nich lze sedět či ležet. Tato balanční pomůcka se používá k podkládání určitých částí těla, tím se zlepšuje rovnováha, nebo při podpírání některých tělesných partií, kdy se cvik zjednoduší a je tak vhodný i pro méně zkušené cvičenky. Také je můžeme použít např. při posilování prsních svalů, kdy využíváme vzniklého odporu při stlačování míčku.

Ke cvičení opět volíme vhodné oblečení, obuv není potřeba, stačí podložka na cvičení. Postupujeme od jednodušších cviků ke složitějším, ale v období těhotenství klidně postačí základní cvičení (Bejdáková, 2006).

### **Cvičení na gymnastickém míči**

Cvičení na gymnastickém míči má velký význam hlavně v rehabilitaci, avšak i u těhotných se těší velké oblibě. Velký gymnastický míč je kulového tvaru, je hodně pružný a snese velké zatížení. Díky tomu jej těhotné využívají k pružení a pohupování, ale také třeba jen k sezení, které bývá mnohem příjemnější než na klasické židli (Bejdáková, 2006).

Toto cvičení napomáhá v těhotenství k posílení a protažení správných svalů, zejména svalů zad a pánevního dna. Míč také přispívá ke správnému držení těla, uvolnění křížokyčelního skloubení či slouží jako prevence vzniku křečových žil (Bejdáková, 2006; Vitíková, 2007). Příklady cviků na gymnastickém míči uvádí Bejdáková (2006) – **Příloha 1**.

Gymnastické míče nalezneme na mnoha porodních sálech, využívají je nastávající maminky v první době porodní, kdy mírným pohupování a gravitací dochází k lepšímu otevírání porodních cest a urychlení porodu. Tento míč s i mnoho žen pořizuje i na cvičení v domácím prostředí. Je však třeba dbát na to, že míč je labilní pomůckou a jeho nestabilita může ženě při neopatrnosti přivodit úraz. Bejdáková (2006) proto uvádí několik zásad týkajících se cvičení na gymnastickém míči:

- zvolit jeho správnou velikost tak, aby kyčle a kolena při sedu svíraly úhel o něco větší než je 90 stupňů;
- naučit se správně sedět, aby byla zajištěna stabilita;
- stále si držet správnou polohu a kontrolovat ji v průběhu cvičení;
- se cvičením začít pomalu a v malém rozsahu;
- cvičit pokud možno naboso a na bezpečném povrchu;
- cvičit nejlépe pod vedením instruktora;

- nezadržovat dech;
- začínat s jednoduchými cviky a postupovat ke složitějším;
- necvičit do vyčerpání, spíše kratší dobu a v častějších intervalech;
- na míči se pouze pohupovat, nikoli nadskakovat.

### **Alexandrova technika**

Jedná se o formu rehabilitace, která nám pomáhá zbavovat se stresu, projevujícím se bolestmi zad, hlavy, páteře či psychickými problémy, ale také nás učí zbavit se stereotypů našeho života. Tím vším nám umožňuje žít zdravě a spokojeně. Klade důraz na uvědomování si sama sebe, učí nás přemýšlet, zvyšuje naše sebevědomí.

Pro někoho je Alexandrova technika úplně nový pojem, ale byla objevena před více než 100 lety v Anglii. Zakladatelem byl australský herec Frederick Matthias Alexander, který měl problémy s hrtanem, což mu způsobovalo dočasnou ztrátu hlasu. Zjistil, že problém pramení z nesprávného držení těla a svalového přepětí. Chtěl tedy změnit návyk špatného postoje a najít novou cestu, jak správně držet hlavu i celou páteř. Tak se dokázal svých problémů s hlasem zbavit, zlepšilo se mu dýchání i celková pohyblivost (Forstromová, Hampsonová, 1996).

Principem je tzv. „sebe-užívání“. Laicky lze říci, že tato technika se ptá, jak užíváme náš organismus při běžných činnostech. Pokud jej užíváme nesprávně, organismus také funguje nesprávně. Takže veškeré problémy organismu pramení z jeho chybného užívání (Vojíková, 2012).

Těhotenství je velmi náročným obdobím v životě ženy, kdy v jejím těle probíhá hodně změn a tato správně zvládnutá technika jí těhotenské potíže pomůže eliminovat či se jim úplně vyhnout. Velkým těhotenským problémem je vadné držení těla, z čehož pramení mnoho bolestí, jako je bolest v bederní oblasti, bolest hlavy či dolních končetin. Základem je správný vztah hlavy, krku a páteře, který dále ovlivňuje pohyb končetin. Celý tento mechanismus pohybu udržuje správnou činnost svalů, dbá na prohloubené dýchání a držení těla (Bejdáková, 2006; Vojíková, 2012).

Tato technika učí těhulky, jak se vyrovnat se zvětšující se váhou celé dělohy a tím si žena navyká na správný postoj svého těla. Žáda nejsou příliš prohnutá, břicho se až tak nevysrkuje, miminko je blíž k páteři matky a tak je celá zátěž rovnoměrně rozložena a nepřetěžuje se jen bederní oblast (Bejdáková, 2006).

Alexandrova technika se zaměřuje i na svalstvo pánevního dna, kdy dochází k jeho oslabení především v období těhotenství. Takže dobré pochopení a zvládnutí

tohoto druhu cvičení dokáže napomoci posílení svalového pánevního dna a tím i lepšímu průběhu porodu a poporodního období (Vojíková, 2012).

### **Speciální tělocvik pro těhotné**

Tato pohybová aktivita je nejlepší možnou volbou především pro ty ženy, které se před otěhotněním nevěnovaly žádnému cvičení. Udržuje tělo v dobré fyzické i psychické kondici, zaměřuje se přesně na ty svalové skupiny, které je potřeba v těhotenství posílit a učí těhotnou správně dýchat a relaxovat.

Těhotenská gymnastika tak dokáže odstraňovat či alespoň zmírňovat potíže, které s sebou gravidita přináší. Proto se zaměřuje především na:

- posílení břišních svalů;
- správné držení těla, tím dochází k posílení i zádového svalstva;
- zabraňuje vzniku křečových žil, plochých nohou;
- zlepšuje střevní peristaltiku;
- dýchací systém (Bejdáková, 2006; Vojíková, 2012).

Pokud se žena rozhodne, že zrovna tato pohybová aktivita bude pro ni ta pravá, měla by se samozřejmě poradit se svým lékařem, který tento druh cvičení jistě rád doporučí. Někdy dokonce i ženám s rizikovým těhotenstvím, jelikož určité cviky těhotenské gymnastiky jsou vhodné pro ně (Bejdáková, 2006).

Cvičení je často součástí předporodní přípravy, která zahrnuje i mnoho informací týkajících se průběhu porodu a jeho alternativách, životosprávy, tréninku dýchání a relaxace, spolupracuje i s tatínky, zaměřuje se také na šestinedělí, kojení a péči o novorozené miminko. Takže cvičení pro těhotné je jen minimem toho, co tato předporodní příprava nabízí (Vojíková, 2012).

Žena se při cvičení nemusí ničeho obávat, lekce vždy vede odborník, nejčastěji jde o porodní asistentky, které mají s těhotnými ženami mnoho zkušeností a dokážou kontrolovat správná provádění cviků, dýchání i relaxací. Navíc v kurzech jsou často k dispozici i pomůcky, které usnadňují cvičení a doma je nemáme. Těmi jsou velké gymnastické míče, overbally nebo např. elastické gumy (Vojíková, 2012). Jelikož cvičení probíhá především ve skupinách, mělo by probíhat ve větších prostorách s možností větrání, žena by měla opět nosit vhodné oblečení a popř. podložku, pokud kurz vlastními nedisponuje (Volejníková, 2002).

Pokud nevíte, kde tyto lekce tělocviku ve vašem okolí probíhají, zeptejte se svého lékaře, ale většinou je provozují porodnice, různé baby kluby nebo i fitness centra



dnes nabízí cvičení určené přímo těhotným ženám. Cvičení v těchto lekcích jsou většinou rozděleny dle stupně těhotenství, jelikož každý trimestr má svá specifika, je nutné tomu přizpůsobit i jednotlivé cviky (Vojíková, 2012). Jednotlivé cviky cvičíme nejprve ve 3–5-ti opakování, později i 10x. Nezapomínáme pravidelně dýchat, v případě zvýšené únavy, raději chvíli relaxujeme či provádíme dechová cvičení (Volejníková, 2002).

První trimestr ještě tolik těhotnou neomezuje, proto může cvičit prakticky v jakékoliv poloze, dokonce i na břicho, akorát se musí vyvarovat skokům, výpadům, či visům a rychlému běhu. Jinak lze cvičit v dalších polohách, ale se zaměřením na ty partie, které jsou v těhotenství nejvíce zatěžovány. Ve II. trimestru už ženu omezuje břicho, proto je třeba vynechat polohy v lehu na břicho i v lehu na zádech, jinak můžeme cvičit totéž, co v I. trimestru a navíc zařazujeme i speciální cviky, jako je zadržování dechu či uvolňování kyčelních kloubů (Bejdáková, 2006; Volejníková, 2002). Do III. trimestru bychom měli řadit cviky, které připraví ženu k jednotlivým porodním dobám, zejména různé druhy dýchání (psí dýchání, břišní dýchání) a masáže křížové oblasti, podbřišku, či tlakovou masáž. Pokud bude u porodu přítomen i otec, může masírovat on, vyjma tlakové masáže, tu si provádí žena sama (Volejníková, 2002).

Když se žena rozhodne, že bude cvičit raději doma, musí cviky provádět pravidelně a dodržovat určité zásady, aby cvičení bylo účinné a nebylo spíše na škodu. Cvičit by se mělo v klidu, mělo by se myslet na prohloubené dýchání, zařazovat relaxaci, posilovat břišní a zádové svalstvo tak, že bude docházet ke střídání kontrakce a relaxace svalu, cvičit uvolňování kyčlí, podporovat tok krve v dolních končetinách a provádět cviky proti plochým nohám. Také je důležité stále myslet na správné držení těla v jakékoli poloze, nezadržovat dech a být při cvičení maximálně opatrná a neprovádět je do krajních mezí (Bejdáková, 2006). Jednotlivé příklady cviků uvádíme v **Příloze 2**.

### **3.4.6 Nevhodné a rizikové sporty pro těhotnou ženu**

Nevhodné či rizikové sportovní činnosti pro těhotnou jsou ty, u kterých tepová frekvence převyšuje 140 tepů za minutu a dochází u nich k přílišnému zatěžování

svalového pánevního dna, nebo kvůli prováděné technice může hrozit pád či jiný úraz. Znamenají tak nebezpečí pro matku i plod (Danielová, 2014).

### **Posilování**

Tento druh sportu je těžké jasně zařadit do nějaké skupiny pohybových aktivit pro těhotné. Určitě se nejedná přímo o rizikový, ale ani o úplně vhodný sport. S jistotou však můžeme říci, že tento druh pohybové aktivity není vůbec vhodný pro těhotné ženy, které nemají s posilováním vůbec žádné zkušenosti a ani pro ty, co občas posilovnu navštívily. Jen ženy, které opravdu posilování ovládají a chodí cvičit do posilovny pravidelně, lze tento sport doporučit. Ale i ony si musí uvědomit, že v období těhotenství nelze brát posilování jako hlavní cíl hubnutí nebo tvarování konkrétních partií těla. Při posilování by měly určitě snížit zátěž i intenzitu prováděných cviků a úplně se vyvarovat dřepům, výpadům, zatěžování břišních svalů a cviků, které namáhají pánevní dno a zvyšují nitrobřišní tlak. Pokud se žena rozhodne, že bude posilovat i tak, měla by se poradit se svým gynekologem a pokud to nezamítne, měla by cvičit se zkušeným instruktorem a volit jen cviky k udržování kondice (Sikorová, 2009; Vojíková 2012).

Bejdáková (2006) doporučuje posilovat spíše hýžděové svaly či svaly horních končetin nebo prsní svalstvo a břišní svalstvo pouze ve spojitosti s nácvikem dýchání. Je na každé ženě, aby zvážila, co je pro ni a dítě nejlepší. Někteří odborníci posilování doporučují a berou ho za zcela bezpečný, někteří ho úplně vylučují (Bejdáková, 2006).

Mezi další takové problémové sporty patří bruslení, tenis či lyžování. U všech těchto činností záleží na tom, zda se jim těhotná věnovala již dříve či ne (Pařízek, 2006).

### **Bruslení (na ledě, in-line)**

Bruslení samo o sobě není nebezpečné, i když jde o vytrvalostní sport. Navíc in-line bruslení je velmi módní pohybová aktivita. U obou typů bruslení však existuje velké riziko pádu a nemusí být zapříčiněno samotnou jezdkyňou, ale ženu při jízdě na in-line bruslích ohrožuje mnoho vnějších faktorů, jako jsou chodci či cyklisté. Pokud je žena opravdu zdatná bruslařka a nachází se na počátku těhotenství, lze tento sport provozovat po poradě s lékařem a určitě v menší míře. Později, ve II. trimestru se

tento sport stává vysoce rizikovým, jelikož s rostoucím břískem se mění těžiště ženy a není již přípustný. Určitě se žena může vrátit na in-line brusle co nejdříve po šestinedělí, pokud to její zdravotní stav dovolí a může bruslit například s kočárkem (Bejdáková, 2006; Pařízek, 2006).

### **Tenis**

I tento sport je velmi populární, ale také má svá pro a proti. Skvěle posiluje posturální svalstvo, ale jedná se také o jednostrannou zátěž a provádění švihových pohybů, které nejsou v těhotenství dovoleny. Navíc možnost zranění letícím míčkem do břišní oblasti je veliká, takže s tímto sportem se také nedoporučuje začínat v těhotenství a i když žena tenis ovládá, měla by se poradit o vhodnosti provozování tohoto sportu s lékařem (Bejdáková, 2006).

### **Lyžování**

Pařízek (2006) mluví o pobytu na horách jako o velmi zdravé činnosti pro těhotné ženy, ale upřednostňuje běžecké lyžování, které může být optimálním pohybem pro tyto ženy, avšak mělo by se provozovat v klidném tempu a v upravené stopě. Dle Bejdákové (2006) opět není vhodným sportem pro netrénované ženy a i zdatné běžkařky mohou spadnout, ale pořád je riziko úrazu nižší než u klasického lyžování.

Větší problém dle Pařízka (2006) nastává právě v případě sjezdového lyžování, se kterým není dobré začínat v graviditě a i pro zkušené lyžařky se na svazích nachází mnoho možností úrazu. Přitom viníkem nemusí být žena sama, ale ostatní lidé na svahu, kde přibývá také snowboardisté. Nejen začátečník, ale i zkušený lyžař může zavinit úraz. Ať už jezdí člověk jakkoli, existují další rizika ohrožující těhotnou ženu na svahu a tím může být i kvalita sněhu. Pád na zledovatělý sníh bude mít jistě horší průběh, než když člověk upadne do měkkého čerstvého sněhu. Problémem může být i terén nebo čas jízdy. Těhotná by měla zvolit nižší úroveň sjezdovky než je zvyklá jezdit a také obecně platí, že ráno je na svahu méně lidí než odpoledne. Také by měla myslet na nošení kvalitního oblečení vhodného pro zimní čas a často dělat přestávky, to vše jí brání možnému prochlazení (Bejdáková 2006; Pařízek, 2006).

### **Jízda na koni**

Jízda na koni patří mezi rizikové sporty. I zkušené jezdkyňe uznávají rizikovitost tohoto sportu, v období těhotenství jej neprovozují a věnují se jiné pohybové

činnosti, která neohrožuje jejich stav. Pro ženy zapálené do této aktivity je jistě těžké na poměrně dlouhou dobu zanechat tohoto sportu, ale vždy by se mělo na první místo stavět zdraví miminka a těhotné ženy, které v tomto případě může být ohroženo. Při jízdě jsou nevhodné právě otřesy a nárazy, navíc žena se musí soustředit na udržování rovnováhy, správně koordinovat pohyby a musí umět rychle reagovat na právě vzniklé situace, které mohou při jízdě na koni vzniknout. I když by se jednalo o pomalou jízdu, nikdy nevíme, kdy se kůň zachová nečekaně. Obecně lze říci, že tento sport není doporučován (Bejdáková, 2006).

Dalšími rizikovými a odmítavými sporty v těhotenství jsou jistě jakékoli **míčové hry, potápění, kanoistika, windsurfing či vodní lyže, seskoky padákem, silové sporty** (vrhy, vzpírání) či **kontaktní sporty** (judo) apod. Při jakémkoli vyjmenovaném sportu hrozí buď různé druhy nárazu a pádu, poranění pochvy, zranění kvůli nevhodným pohybům (švihy, silové pohyby) a také zvyšování nitrobřišního tlaku. Sport je dobrým doplňkem v období těhotenství, ale volbu jeho druhu by žena měla vždy rozumně zvážit (Bejdáková, 2006; Pařízek, 2006).

### 3.4.7 Časté cvičební techniky používané v těhotenství

#### Dýchání (břišní, „psi“)

Dýcháním nazýváme mechanismus, kdy probíhá výměna plynů mezi vnějším prostředím a tkáněmi organismu. Jeho správná funkce nám zajišťuje dobré okysličování všech tkání, naopak při jakékoli chorobě dýchacích cest může být tato funkce porušena. Vhodnou léčebnou tělesnou výchovou se můžeme mnohé tyto poruchy zlepšit. Dobře zvládnutá technika dýchání zajišťuje lepší přísun kyslíku k plodu, proto by těhotná měla znát správný mechanismus dýchání (Cinglová, 2010; Vojíková, 2012).

V období těhotenství se dýchání vlivem zvětšující se dělohy poněkud mění. Děloha vytlačuje bránici nahoru a ta při nádechu nemůže sestoupit dolů tak, aby umožnila ženě řádně se nadechnout a nabrat do plic co nejvíce vzduchu. Žena tak snadno pocítuje dušnost hlavně při větší fyzické námaze. Proto by se v těhotenství měla zaměřit na různá dechová cvičení, která ji pomohou mnohé potíže zvládnout.

Tato cvičení pozitivně ovlivňují kapacitu plic, práci srdce a nemalou mírou přispívají i ke správnému držení těla (Vítíková, 2007).

### **Prohloubené břišní dýchání**

Tohoto typu dýchání je nejen zapotřebí v první době porodní při kontrakcích, kdy žena ještě nemůže tlačit, ale především je základem všech těhotenských cvičení. Správný nádech při kontrakci okysličí krev a zmírní bolest, která vychází z děložní svaloviny. Zároveň se dostává kyslík i k miminku, které ho má při kontrakci málo. Pokud tohle dýchání budeme cvičit několikrát za den, naučíme se s jeho pomocí lépe uvolňovat. Návčik břišního dýchání může probíhat ve více polohách, avšak nejlépe se jej naučíme v poloze na zádech a poté můžeme pokračovat v dalších pozicích – v lehu na boku, vsedě, vestoje či v kleku na všech čtyřech. Při každé poloze by páteř měla být v rovné pozici (Dumoulin, 2006; Sikorová, 2009).

**Návčik břišního dýchání** – zaujměte pozici na zádech, nohy mějte pokrčené, chodidla jsou na podložce, mírně od sebe. Začíná se výdechem ústy a přitom se zatahuje břicho, aby docházelo k vypouštění vzduchu z plic. Není třeba tuto fázi urychlovat, ani úplně plíce vyprazdňovat. Vydechujeme tak dlouho, abychom cítili, jak pracuje břišní svalstvo. Poté břicho uvolníme a nadechneme se nosem. Nádech i výdech by měl probíhat plynule, cvičíme 2x – 3x denně. Počet opakování je subjektivní, stačí 3x – 5x, důležitá je hlavně kvalita prováděných cviků. S břišním dýcháním začínáme po probuzení, řadíme jej na konec jakéhokoliv cvičení a také před usnutím. Při jakékoli nevolnosti je zapotřebí s cvičením přestat (Dumoulin, 2006; Sikorová, 2009; Vítíková 2007).

### **Mělké „psi“ dýchání**

Jedná se o dýchání, při kterém rychle střídáme nádech a výdech, které vykonáváme jen mělce – do krku. Toto dýchání je vhodné pro přechod mezi I. a II. dobou porodní v průběhu bolestivé kontrakce, ale ještě nesmí tlačit, nebo přímo ve II. době porodní, kdy by přílišná děložní kontrakce mohla mít negativní vliv na další průběh porodu (Kristiníková, 2013).

Návčik mělkého dýchání se může procvičovat vsedě s mírným předkloněním nebo v podřepu či sedu na míči, kdy se ruce opírají o stehna. Tím se děloha odlehčí od bránice. Žena mírně otevře ústa, krátce se nadechne avšak nejdál jen po klíční

kosti a zase vydechne. Tohle se opakuje několikrát po sobě, přitom rychlost dýchání se může zvyšovat.

Mělké dýchání střídáme s břišním dýcháním nejen při nácviu, ale především při porodu. Když to žena zvládne tak dobře, že se již nebude muset tolik soustředit na samotnou techniku dýchání, bude moci lépe uvolnit svaly pánevního dna a tím zmírní intenzitu bolestí při kontrakcích (Vitíková, 2007).

## **Relaxace**

Relaxace je uvolňovací technika, pomocí které se učíme zklidnit náš organismus. Relaxací se nemyslí pouze odpočinek, ale jde o vědomé uvolnění nejen těla, ale i mysli. Pokud těhotná žena zvládne kvalitně relaxovat a k tomu přidá ještě správná dechová cvičení, pomůže jí to nejen v těhotenství, ale i při porodních bolestech (Sikorová, 2009; Vojíková 2012).

Relaxace není jednoduchá, jistě se to nejde naučit hned na poprvé, ale chce to čas a výsledky se brzy dostaví. Proto je dobré s relaxací začít už na začátku těhotenství. Nejprve to bude trvat delší dobu, než se žena relaxuje, ale později již nebude problém se uvolnit třeba jen na chvíli. Tyto krátké relaxace budou užitečné při porodu mezi kontrakcemi (Sikorová, 2009).

## **Masáže**

Masáže jsou velice vhodnou a hodně používanou technikou k uvolnění namáhaných partií těla. Jelikož oblast podbřišku a křížová oblast jsou reflexní zóny pohlavních orgánů u ženy, masírují se proto, že tak ovlivňujeme prokrvení dělohy a pochvy, což způsobuje zmírnění bolestí (Kristíníková, 2013). Masáž by neměla být ženě nikdy nepříjemná, proto by se neměla provádět silná masáž břicha a dolních končetin, kde se mohou vyskytovat křečové žíly. Masáž může ženě provádět její partner, který se naučí masírovat jemně, lehce mačkat či třít postižené partie a pohyby bude směřovat směrem k srdci (Hanlon, 2007).

Volejníková (2002) doporučuje přímo k porodu naučit se 3 druhy masáží:

- **masírování křížové oblasti** – hlazením dlaní, lehkým třením pěští či masážním válečkem, míčkem;
- **masírování podbřišku** – hlazením či třením malíkovou hranou od stydké spony směrem vzhůru do boku a zpět.

Tyto dva druhy masáží může provádět otec, je-li u porodu přítomen. Žena sedí nejlépe na míči a v průběhu kontrakce ke zmírnění bolesti využívá břišního dýchání a těchto masáží.

- **tlaková masáž** – tu si provádí žena sama, používá se u křížových i podbřiškových bolestí. Žena si položí ruce ze strany na pánev, aby palce mířily k pupku a ostatní prsty ke křížové kosti. V mírném předklonu si palcem nahmatá na pánevní kosti horní výběžky, kde je velmi citlivé místo. Toto místo stlačuje při kontrakci tak dlouho, jak jen vydrží a současně se u toho hluboce nadechuje a vydechuje.

Bejdáková (2006) doporučuje masáže i proto, že jsou dobrou prevencí strií, jelikož masírováním s použitím kvalitního oleje se zvyšuje pružnost kůže. Masáže by měly být součástí každé předporodní přípravy.

### **Cvičení na svalstvo pánevního dna**

Toto cvičení také můžeme najít pod názvem Kegelovo cvičení. Autorem byl americký gynekolog Arnold Kegel, který zařadil cvičení svalstva pánevního dna mezi rehabilitační cvičení, které mělo sloužit k odstranění vzniklých odchylek po porodu. Nyní je cvičení využíváno také k léčbě a prevenci stresové inkontinence. Cílem je naučit se vědomě ovládat svalstvo pánevního dna. Správný nácvik není jednoduchý, jelikož by neměly být zapojovány jiné svaly než pánevního dna a toto svalstvo navíc není vidět (Hanáková a kol., 2010). Je uloženo mezi stydkou kostí, pánevními kostmi, křížovou kostí a kostrčí. Slouží jako podpůrný aparát pro vnitřní orgány pánve (močový měchýř a trubici, konečník a dělohu). Se zvětšující se dělohou stoupá i zatížení svalstva pánevního dna a může tak lehce docházet k jeho oslabování. Nejvíce však trpí při porodu. Proto je důležité začít posilovat toto svalstvo už v těhotenství a to tak, že se jej naučíme cíleně stahovat a uvolňovat. Způsobů, jak se to naučit, je více, ale obecně lze říci, že jej posílíme tak, že budeme střídát stahování a uvolňování konečníku, pochvy a močové trubice. Vždy vydržíme ve stažení 10 sekund a povolíme, opakujeme několikrát denně. S tímto tréninkem je dobré pokračovat i v šestinedělí (Danielová, 2014; Sikorová, 2009).

### **Tejповání v těhotenství (kinesiotaping)**

Tejповání je nová technika, která za pomoci elastických pásek slouží k podpoře hojení poraněných tkání, ale zároveň neomezuje rozsah pohybu svalu či kloubu, neomezuje průtok krve ani lymfy. Struktura elastické pásky („tejpu“) se velice blíží

lidské kůži. Obsahuje elastická vlákna polyuretanu, která jsou obalena 100%ní bavlnou. Proto tejpny dobře sají vlhkost, rychle usychají, jsou maximálně roztažitelné i smrštitelné.

Správnou aplikací tejpny nepostížené místo, se rychle aktivují ozdravné procesy a dochází k tomu, že poškozená část se vrací ke své správné funkci. Pomocí tejpny se snižuje bolest, dochází k podpoře správného svalového pohybu a zmírnění zánětu. Oproti bandážím, ortézám či fixačním tejpům má kinesiotaping mnoho výhod:

- umí se přizpůsobit nepravidelnému povrchu;
- využívá 24hodinové terapie po dobu 1 – 5 dní;
- snadná technika;
- lze použít s ostatními terapeutickými postupy (např. vodoléčbou, kryoterapií);
- má maximální terapeutický efekt bez vedlejších účinků;
- neomezuje žádné funkce postižené oblasti.

Této metody se využívá nejen ve zdravotnictví, ale i při mnoha sportovních aktivitách trenéry i samotnými sportovci.

Jak jsme již několikrát připomínali, v těhotenství probíhá v ženském organismu mnoho změn, které mají vliv na všechny orgánové soustavy. Dochází ke změně těžiště těla, tím k jeho nesprávnému držení, čemuž přispívá i omezená funkce bránice, zvětšující děloha oslabuje přímé břišní svalstvo a dochází k jeho rozestupu (diastáze), vlivem těhotenských hormonů dochází k hypermobilitě vaziva, jeho rozvolnění v mnoha partiích těla apod.

Kinesiotaping je při těchto problémech přirozenou a bezpečnou léčbou. Správnou aplikací může sloužit jako podpora pro rostoucí bříško, ulevit od bolestí zad v bederní i křížové oblasti nebo může pomoci i proti otokům. Elastické pásky také přispívají k lepšímu držení těla tím, že rovnoměrně rozloží váhu rostoucího břicha. Oblast křížové a bederní oblasti by se již neměla tejpovat v pozdním těhotenství a opatrnost s tejpováním je na místě i v začátcích gravidity. Nikdy by tejpování nemělo být ženě nepříjemné, vždy by se před aplikací měla poradit s gynekologem a nechat se tejpovat odborníkem (Kobrová, Válka 2017).

### **3.5 Pohybová aktivita v šestinedělí**



Zatímco v těhotenství změny ženského organismu přichází postupně (jak hormonální, tak fyzické), po porodu se musí svalový systém adaptovat na rychlou změnu, a to ztrátu několika kilogramů. Při spontánním porodu bylo svalstvo pánevního dna extrémně roztahováno a v těhotenství byly zase tyto svaly zatěžovány vahou dítěte, plodové vody, zvětšenou dělohou a placentou. Proto cvičení pánevního dna nepodceňujeme ani po císařském řezu (Kristiníková, 2013; Wessels, Oellerich, 2006).

Organismus se vrací do stavu, jaký byl před otěhotněním a poporodní cvičení tomuto návratu může výrazně pomoci. Dobře zvolená léčebná tělesná výchova pomůže tělu rychleji se zregenerovat a snaží se zamezit vzniku poporodních obtíží – sestup dělohy, bolesti zad, problémy s inkontinencí apod. (Binder, 2005).

Pro ženu nastává velmi náročné období, musí si najít nový denní režim a přizpůsobit se miminku, musí se naučit techniku kojení a v celé domácnosti nastane také hodně změn. Přesto by si žena měla najít každý den chvilku pro sebe, odpočinout si, a pokud to její zdravotní stav dovoluje, měla by si udělat čas i na cvičení. To by však nemělo být nepříjemné a bolestivé, mělo by se začínat pozvolna a zátěž přidávat postupně dle stavu organismu (Beránková, 2002).

Dnes se se cvičením začíná již brzy, a to 12 – 24 hodin po porodu, to znamená, že k první aktivizaci dochází již v porodnici. Samozřejmě pokud šestinedělí neprobíhá fyziologicky, není cvičení vhodné (Binder, 2005).

### **3.5.1 Účel cvičení v šestinedělí**

Cvičení v šestinedělí má nemalý význam. Působí nejen esteticky, ale zejména preventivně proti různým potížím a zlepšuje zdravotní stav organismu po porodu. Volejníková (2002) uvádí hlavní důvody, proč cvičit i v období šestinedělí:

- povzbuzuje oběh krve a tím zabraňuje vzniku tromboembolické nemoci;
- posiluje nejvíce namáhané svaly v těhotenství – břišní (jeho posílením se bráníme proti riziku postižení plotének či vzniku povislého břicha) a svaly pánevního dna (jeho posílením zabraňujeme retroverzi či sestoupení dělohy);
- rychlejší zavínování dělohy;
- podpora laktace;
- rychlejší návrat do dobré tělesné i duševní kondice.

Kristiníková (2013) však upozorňuje, že je vhodné, aby se ženy šestinedělky rozdělovaly do tří cvičících skupin, protože pro každou cvičící skupinu jsou vhodné jiné cviky:

**I. skupina**... .. 1. den po porodu

**II. skupina**..... 2. – 3. den po porodu

**III. skupina**.....4. den po porodu

Které cvičení je vhodné a jaké cviky provádět vědí odborníci, a to porodní asistentky a zdravotní sestry, které ženě poradí s volbou správných cviků.

**Cviky pro I. skupinu žen** – dechová cvičení, cvičení malých kloubů dolních končetin jako prevence vzniku trombózy, posilování svalů pánevního dna a prsního svalstva.

**Cviky pro II. skupinu žen** – všechny cviky z I. skupiny + cviky na velké klouby dolních končetin, cviky vleže na boku a břiše.

**Cviky pro III. skupinu žen** – všechny cviky z předchozí skupiny, cviky na posílení přímých a šikmých břišních svalů, nácvik správného držení těla (Kristiníková, 2013).

Všem nedělkám je doporučováno také polohy vleže na břiše prováděné několikrát denně, aby pomohly rychlejšímu zavinování dělohy. Vhodné je podložit si žaludek menším polštářem. Žena vždy cvičí vleže na rovném lůžku, v dobře větrané místnosti a s vyprázdněným močovým měchýřem. Cvičení trvá 10 – 20 minut, cviky se opakují 5 – 10x. Pokud je žena příliš unavená, může relaxovat (Volejníková, 2002). Příklady cviků pro jednotlivé skupiny šestinedělek uvádí **Příloha 3**.

Porodní asistentka by měla ženě vysvětlit význam zařazení tohoto cvičení i po příchodu z porodnice domů. Mnoho žen se totiž domnívá, že práce v domácnosti jim nahradí pohyb, ale opak je pravdou. Nedochozí k posilování správných svalových partií, ale spíše přetěžování těch, které byly namáhány již v těhotenství a při porodu (Volejníková, 2002).

### 3.5.2 Zásady cvičení v šestinedělí

Tak jako u každé pohybové aktivity, tak i při tomto cvičení je potřeba dodržovat určité zásady:

- protahujeme se jen do prvního pocitu pnutí, jelikož svaly a vazy jsou po porodu ještě rozvolněné;
- svalstvo pánevního dna a břišní stěny nejprve jen tonizujeme, intenzivní posilování zavádíme později, kdy je pánevní dno v lepší kondici;
- před cvičením vyprázdníme močový měchýř;
- cvičit raději po kojení, jelikož prsa jsou odlehčena;
- být opatrná při zvedání těžších břemen se zadržným dechem, jelikož je vyvíjen velký tlak na pánevní dno;
- zvýšit příjem kalcia ve stravě, jelikož společně s pohybovou aktivitou se zabrání odvápnění kostí v době kojení;
- při návratu k oblíbené pohybové aktivitě je lépe se vrátit až za několik měsíců, až bude dostatečně posíleno břišní svalstvo a pánevní dno, raději začít s procházkami a vyhnout se skokům a rychlému běhu (Vitíková, 2007).

Po císařském řezu by nemělo být cvičení tolik intenzivní, navíc ženu čeká péče o jizvu, kdy v prvních dnech okolí jizvy pouze jemně hladíme, po vytažení stehů můžeme provádět tlakovou masáž i přes jizvu. K tomuto masírování připojujeme i břišní dýchání. Dobré je masírovat jizvu za pomoci neparfémovaného oleje či krému (Kristiníková, 2013; Vitíková, 2007).

Obečně můžeme poznamenat, že ve výhodě jsou ty ženy, které aktivně cvičily v období těhotenství, jejich organismus se rychleji navrátí do původní kondice. Cvičení v šestinedělí má také velký estetický vliv na ženský organismus, dojde nejen ke zpevnění ochablých svalů, ale cvičením se vyplavují známé hormony endorfiny, které mají pozitivní vliv na psychiku ženy, ta je po správné pohybové aktivitě uvolněná a v lepší náladě. Určitě není vhodné to se cvičením v šestinedělí přehánět či k tomu držet nějakou dietu. Cvičte raději doma než v posilovně, s mírnou intenzitou a nezapomínejte dodržovat pitný režim (Kristiníková, 2013; Pařízek, 2006).

## 4 METODIKA PRÁCE

### 4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkum se zabíral tématem pohybové aktivity v období těhotenství a šestinedělí a probíhal od ledna 2018 do března 2018. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat možnosti pohybových aktivit u těhotných žen a žen v šestinedělí na Jesenicku. U těchto žen jsme zjišťovali úroveň jejich pohybové aktivity před otěhotněním a v těhotenství. Zaměřili jsme se také na úroveň jejich informovanosti o tomto cvičení a ptali jsme se, zda shledávají cvičení v kurzech pro těhotné prospěšným a efektivním.

Celkový počet rozdaných dotazníků byl 100. Výsledný počet zúčastněných respondentek byl 83, všechny byly plnoleté a všechny musely navštěvovat nějaký kurz cvičení pro těhotné ženy.

Věkové rozmezí dotazovaných žen uvádí Tabulka 1.

**Tabulka 1.** Věkové rozmezí respondentek

Věk	$n_i$	$f_i$
< 18	0	0,00 %
18 - 25	19	22,90 %
26 - 30	21	25,30 %
31 - 40	31	37,30 %
> 40	12	14,50 %
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00 %</b>

Poznámka.  $n_i$  ...absolutní četnost;  $f_i$  ...relativní četnost; % ...procento.

Tabulka 2 popisuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejvíce se na výzkumu podílely ženy, které dosáhly středoškolského vzdělání s maturitou. I vysokoškolské vzdělání mělo k celkovému počtu dotázaných velké zastoupení. Základního vzdělání dosáhly 4 respondentky.

**Tabulka 2.** Dosažené vzdělání respondentek

<b>Dosažené vzdělání</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
<b>Základní škola</b>	4	<b>4,80 %</b>
<b>Střední škola bez maturity</b>	12	<b>14,50 %</b>
<b>Střední škola s maturitou</b>	41	<b>49,40 %</b>
<b>Vysoká škola</b>	26	<b>31,30 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00 %</b>

V Tabulce 3 vidíme četnost těhotenství. Respondentky uvedly, po kolikáté jsou nebo byly těhotné, neznamená to však, kolikrát rodily. Většina respondentek byla těhotná podruhé, ve velké míře byly zastoupeny i ženy prvorodičky a téměř čtvrtina žen byla těhotná po třetí nebo i vícekrát.

**Tabulka 3.** Počet těhotenství respondentek

<b>Těhotenství</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
<b>první</b>	28	<b>33,70 %</b>
<b>druhé</b>	36	<b>43,40 %</b>
<b>třetí a více</b>	19	<b>22,90 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00 %</b>

## **4.2 Organizace výzkumu**

Výzkum probíhal na více místech. Osloveno bylo gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice v Jeseníku, které nabízí předporodní kurzy probíhající jednou měsíčně, tělocvik pro těhotné, který probíhá 1x za týden a další aktivity spojené s těhotenstvím a mateřstvím. Na výzkumu se dále podílely klientky z Mateřského a rodinného centra Krteček a soukromá gynekologická ambulance, obojí z Jeseníku. Také byly osloveny některé respondentky na sociální síti.

Dotazované ženy vyplňovaly anketu zjišťující možnosti pohybové aktivity u žen v těhotenství a šestinedělí. Návratnost vyplněných dotazníků uvádí Tabulka 4. Návratnost činí 83%.

**Tabulka 4.** Rozdělení respondentek dle místa dotazování

	Počet oslovených respondentek		Počet zúčastněných respondentek	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>Gynekologicko-porodnické oddělení</b>	35	<b>35,00 %</b>	29	<b>35,00 %</b>
<b>Gynekologická ambulance</b>	30	<b>30,00 %</b>	25	<b>30,10 %</b>
<b>Mateřské centrum Krteček</b>	25	<b>25,00 %</b>	21	<b>25,30 %</b>
<b>Sociální síť</b>	10	<b>10,00 %</b>	8	<b>9,60 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>83</b>	<b>100,00 %</b>

### 4.3 Metodika výzkumu

Průzkum se uskutečnil prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník je velmi používanou metodou sběru dat. Chráska (2007, 163) jej popisuje jako: „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Jde o soubor předem připravených otázek, s cílem získat určitá fakta od dotazovaných respondentů. Může mít písemnou či elektronickou podobu.

Dotazník je zaměřený na pohybovou aktivitu těhotných žen a žen v šestinedělí. Proto byl určen pro ženy v očekávání a pro ženy po porodu do 1 roku. Obsahuje 20 otázek, převážně uzavřených, menší část tvoří otázky polouzavřené. Otázka č.9 je tzv. stupnicovou položkou, kde respondentky musely své odpovědi seřadit dle toho, jaké měly pro ně přínos.

### 4.4 Statistické zpracování práce

Data z dotazníku jsme třídili tzv. „čárkovací metodou“. Pomocí této metody jsme nejdříve utřídili všechny hodnoty, kterých bylo měřením dosaženo, a to tak, že čárkováním jsme zaznamenali jejich výskyt. Výsledky této metody uvádíme do tabulky

četností. Počet respondentů, kteří dosáhli nějakého výsledku, označujeme jako absolutní četnost ( $n_i$ ). Tato četnost je doplněna ještě o relativní četnost ( $f_i$ ), která říká, jaká část z celkového počtu výsledků připadá na danou kategorii hodnot. Relativní četnost je udána v procentech (Chráska, 2007). Získaná data jsou zaznamenána pomocí tabulek a grafů, obě položky byly zpracovány v programu Excell 2007.

## 5 VÝSLEDKY A DISKUZE

První část je zaměřená na pohybové zvyklosti žen, zda před otěhotněním cvičily, jak často a který druh sportu provozovaly.

Druhá část se týká problematiky kurzů cvičení pro těhotné ženy – jejich přínos, důvody proč v těhotenství navštěvovat takový kurz a co kurzy v jesenické lokalitě nabízí.

Třetí část se zabývá názory dotazovaných žen na cvičení v období těhotenství, také poukazuje na vědomosti žen získané návštěvou psychoprofylaktických kurzů.

Výsledný počet žen, které se zúčastnily a zcela vyplnily dotazník, bylo 83. Ty jsme rozdělili na prvorodičky a vícero dičky. Skupinu prvorodiček tvořilo 28 respondentek, skupinu vícero diček tvořilo 55 respondentek.

### 5.1 Pohybové zvyklosti gravidních žen

V dotazníku jsme se nejprve zabírali problematikou pohybu v prekoncepčním období a ptali jsme se, zda ženy byly zvyklé cvičit a provozovat aktivně nějaký sport. Nejprve jsme si obě skupiny respondentek rozdělili na ty, které cvičily před otěhotněním a na ty, které se žádné pohybové aktivitě nevěnovaly, tyto výsledky ukazuje Tabulka 5 a Graf 1.

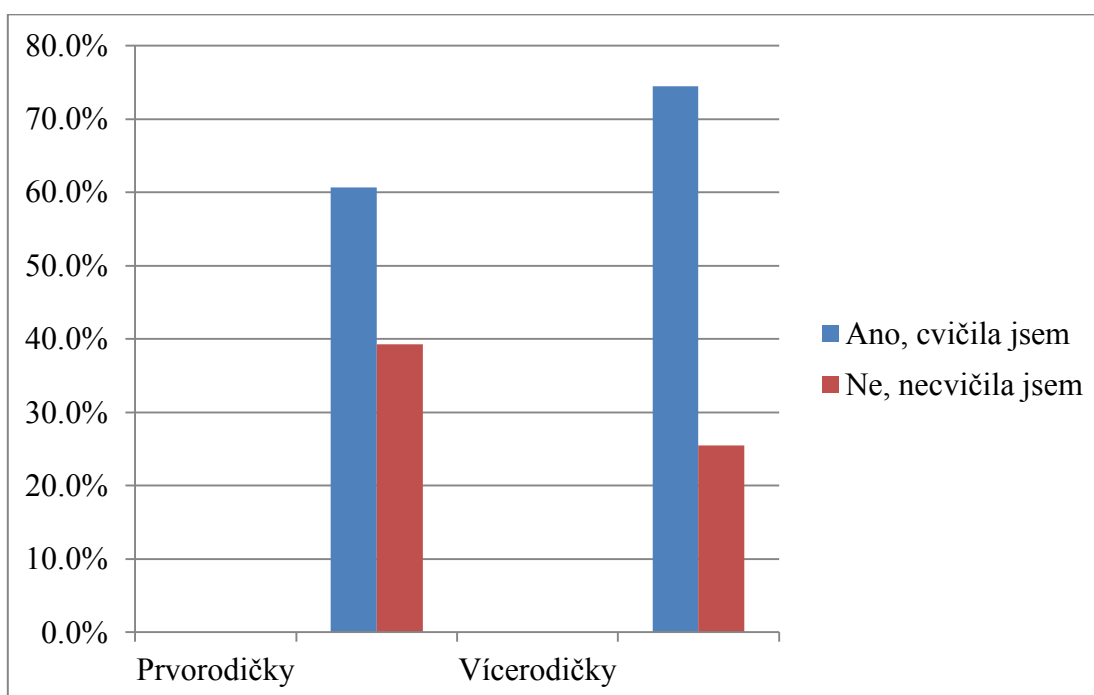
Ze skupiny prvorodiček odpovědělo téměř 61%, že sportovalo i před otěhotněním a téměř 40% uvedlo, že se žádnému sportu před těhotenstvím nevěnovalo.

Zatímco ve skupině vícero diček se téměř  $\frac{3}{4}$  dotazovaných, což tvoří 74,5%, věnovalo nějaké pohybové aktivitě i před těhotenstvím a 25,5% vícero diček uvedlo, že v této době nesportovalo.

**Tabulka 5.** Věnovala jste se nějaké pohybové aktivitě před otěhotněním?

	Prvorodičky		Vícero dičky	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
<b>Ano, cvičila jsem</b>	17	<b>60,70 %</b>	41	<b>74,50 %</b>
<b>Ne, necvičila jsem</b>	11	<b>39,30 %</b>	14	<b>25,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>





**Graf 1.** Věnovala jste se nějaké pohybové aktivitě před otěhotněním?

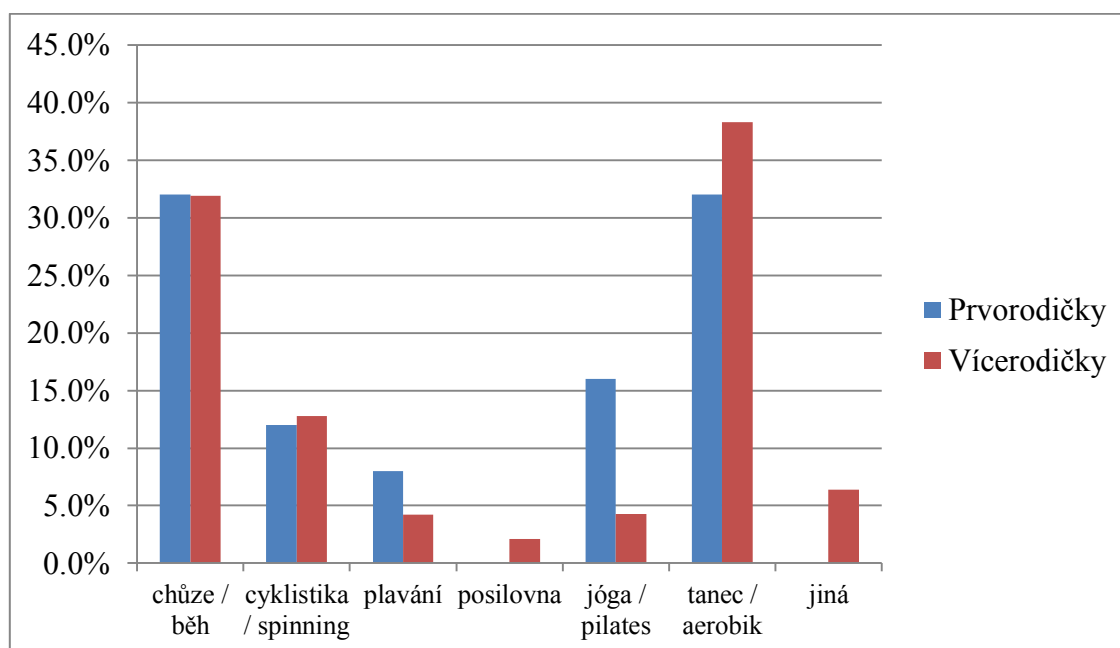
S tím souvisí i následující Tabulka 6 a Graf 2, které znázorňují, jakou pohybovou aktivitu před otěhotněním respondentky preferovaly. Zde si ženy mohly zvolit více odpovědí, ale žádná z dotazovaných nevolila více možností než dvě. Počet celkových odpovědí tedy nekoresponduje s počtem dotazovaných žen. Z výsledků je zřejmé, že u obou skupin žen převládali 2 skupiny pohybových aktivit – chůze/běh, tanec/aerobik.

U prvorodiček tvořily aktivity chůze/běh a tanec/aerobik shodně 32% odpovědí, dále se umístila jóga/pilates s 16% odpovědí. Větší procento odpovědí tvořila cyklistika/spinning, a to 12%. Na posledním místě volily tyto ženy plavání, které dostalo 8% odpovědí. Z dalších nabízených možností už ženy prvorodičky nevybíraly.

Víceroďičky nejčastěji volily tanec/aerobik jako svou pohybovou aktivitu v prekoncepčním období, tyto odpovědi tvořily 38,3%, dále se umístila aktivita chůze/běh (31,9%), větší procento ještě dostala cyklistika/spinning (12,8%), ostatní aktivity byly zastoupeny v rozmezí od 2,1% - 6,4% odpovědí. Zde ženy víceroďičky volily i položku jiná pohybová aktivita, kde ve 2 případech uvedly cvičení na trampolíně a 1 žena svou pohybovou aktivitu nspecifikovala.

**Tabulka 6.** Preferovaná pohybová aktivita v prekoncepčním období.

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>Chůze / běh</b>	8	<b>32,00 %</b>	15	<b>31,90 %</b>
<b>Cyklistika / spinning</b>	3	<b>12,00 %</b>	6	<b>12,80 %</b>
<b>Plavání</b>	2	<b>8,00 %</b>	2	<b>4,20 %</b>
<b>Posilovna</b>	0	<b>0,00 %</b>	1	<b>2,10 %</b>
<b>Jóga / pilates</b>	4	<b>16,00 %</b>	2	<b>4,30 %</b>
<b>Tanec / aerobik</b>	8	<b>32,00 %</b>	18	<b>38,30 %</b>
<b>Jiná pohybová aktivita</b>	0	<b>0,00 %</b>	3	<b>6,40 %</b>
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>25</b>	<b>100,00 %</b>	<b>47</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 2.** Preferovaná pohybová aktivita v prekoncepčním období.

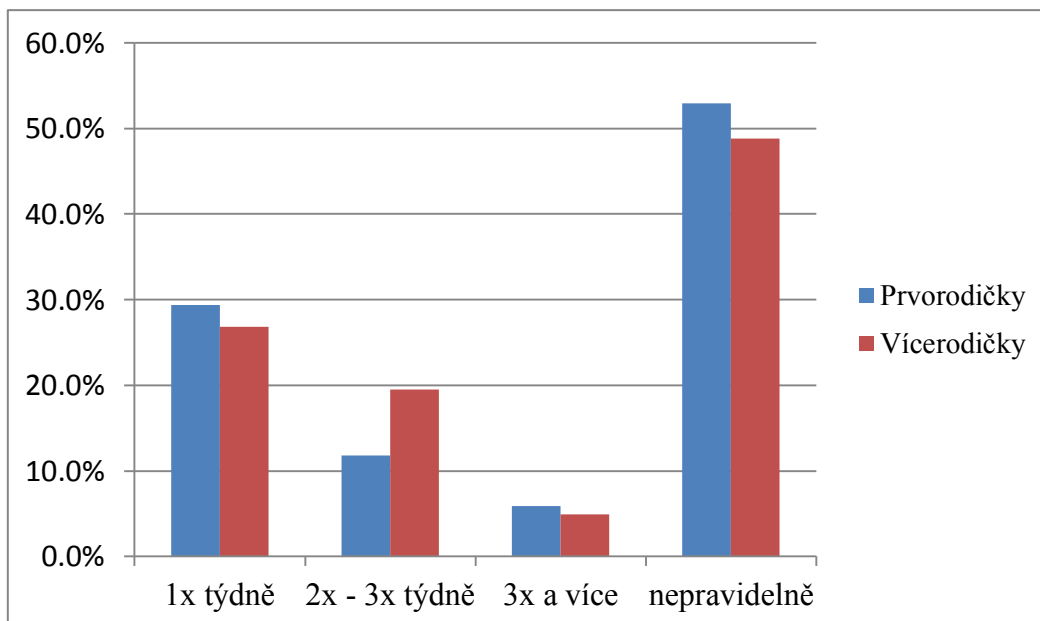
S tím souvisí následující otázka, kdy jsme se ptali, jak pravidelně se ženy věnovaly cvičení před otěhotněním? Odpovídaly ty ženy, které v předešlé otázce uvedly, že sportovaly v prekoncepčním období. Ve skupině provorodiček odpovídalo 17 žen, ve skupině víceřodiček 41 žen. Z Tabulky 7 i Grafu 3 vyplývá, že i když ženy cvičily, tak ve

velké většině případů nepravidelně, prvorodičky uvedly nepravidelnou pohybovou aktivitu v 52,9% a vícerodičky 48,8% případů. U obou skupin dále převažovalo cvičení 1x týdně, prvorodičky zvolily tuto možnost 5x (29,4%) a vícerodičky 11x (26,8%). Dále častěji, a to 2x – 3x týdně cvičily v prekoncepčním období vícerodičky - 19,5% dotazovaných žen z této skupiny, prvorodičky volily tuto možnost pouze 2x (11,8%). Cvičení 3x týdně a častěji volily pouze 1 prvorodička (5,9%) a 2 vícerodičky (4,9%).

WHO ([www.msmt.cz/file/20028/download/](http://www.msmt.cz/file/20028/download/)) doporučuje zdravému člověku v produktivním věku pravidelnou pohybovou aktivitu, která by měla probíhat alespoň 30 min. 3x týdně, ale ani pro jednu ze skupin dotazovaných toto doporučení není ztěžejní. Především skupina vícerodiček to zdůvodňuje tak, že jim nezbývá příliš času se pravidelně věnovat cvičení. Důvodem je péče o starší dítě/děti.

**Tabulka 7.** Jak často jste cvičila před těhotenstvím?

	Prvorodičky		Vícerodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>1x týdně</b>	5	<b>29,40 %</b>	11	<b>26,80 %</b>
<b>2x - 3x týdně</b>	2	<b>11,80 %</b>	8	<b>19,50 %</b>
<b>3x a více</b>	1	<b>5,90 %</b>	2	<b>4,90 %</b>
<b>nepravidelně</b>	9	<b>52,90 %</b>	20	<b>48,80 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00 %</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 3.** Jak často jste cvičila před těhotenstvím?

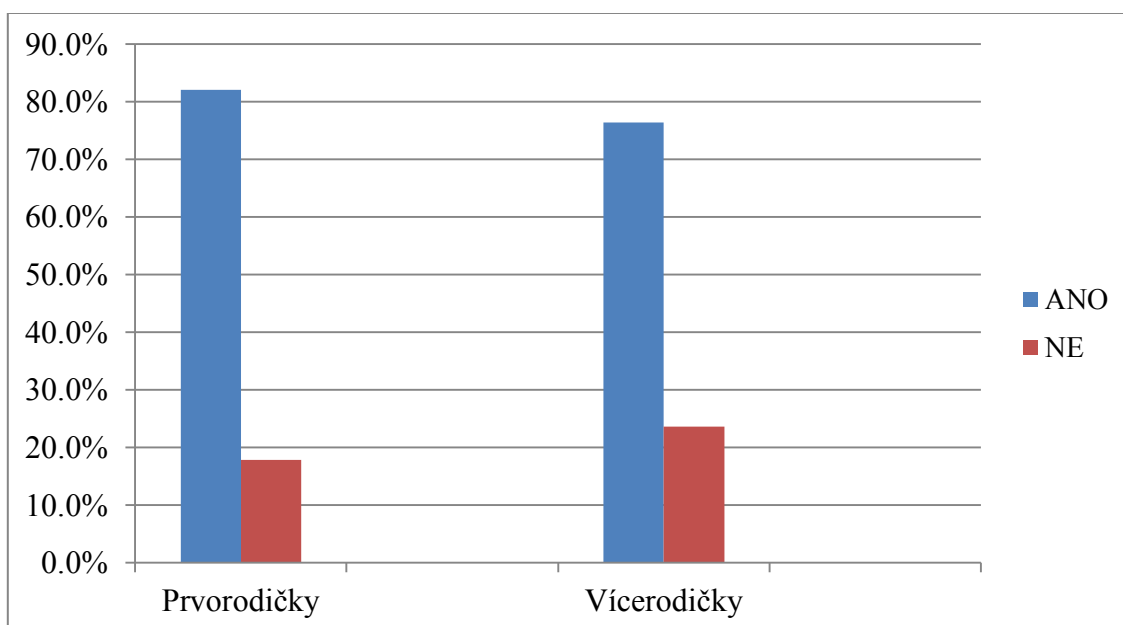
V další otázce jsme se zaměřili na to, zda se ženám díky těhotenství změnil přístup k pohybové aktivitě. Měli jsme na mysli to, zda těhotenství bylo důvodem k tomu začít s určitým druhem pohybové aktivity u doposud necvičících žen, nebo zda ženy sportovně aktivní musely kvůli těhotenství změnit druh své pohybové aktivity nebo její intenzitu.

Tabulka 8 a Graf 4 nám znázorňují přístup těhotných žen k pohybové aktivitě. Jelikož víme, že všechny dotazované navštěvují/navštěvovaly kurz cvičení pro těhotné, bylo otěhotnění tím momentem, kdy se i necvičící ženy v prekoncepčním období začaly věnovat nějaké sportovní činnosti.

Za velmi potěšující můžeme brát to, že u žen, které necvičily před otěhotněním, byla gravidita tím důvodem, začít provozovat nějakou pohybovou aktivitu. Z výsledků dále vyplývá, že obě skupiny dotazovaných žen nějakým způsobem změnil svůj přístup k tělesné aktivitě, kterou provozovaly již před graviditou. Buď se jednalo o snížení intenzity stávajícího provozovaného sportu, či úplné změny ve výběru druhu sportovní činnosti. Jak říká Bejdáková (2006), v těhotenství necvičíme proto, abychom zvyšovaly svou tělesnou výkonnost, ale především proto, abychom se udržely v dobré fyzické a psychické kondici a také proto, že dobře zvolená pohybová aktivita ženám pomůže lépe zvládnout zvyšující se nároky organismu právě v období těhotenství. Výsledky ukazují, že svůj přístup k pohybu v těhotenství změnilo 82,1% žen z celkového počtu prvorodiček a 76,4% žen ze skupiny víceroďiček.

**Tabulka 8.** Změnilo těhotenství Váš přístup k pohybové aktivitě?

	Prvorodičky		Víceroďičky	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
<b>ANO</b>	23	82,10 %	42	76,40 %
<b>NE</b>	5	17,90 %	13	23,60 %
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 4.** Změnilo těhotenství Váš přístup k pohybové aktivitě?

## 5.2 Kurzy těhotenského cvičení

V této části jsou hlavní problematikou kurzy cvičení pro těhotné ženy. Zajímalo nás, co bylo důvodem k návštěvě těchto kurzů, co tyto kurzy nabízejí, jestli jsou výjimečné nabídkou služeb či nikoli.

Tabulka 9 a Graf 5 se zabývá tím, co bylo pro respondentky hlavním důvodem, že se rozhodly navštěvovat těhotenské cvičení.

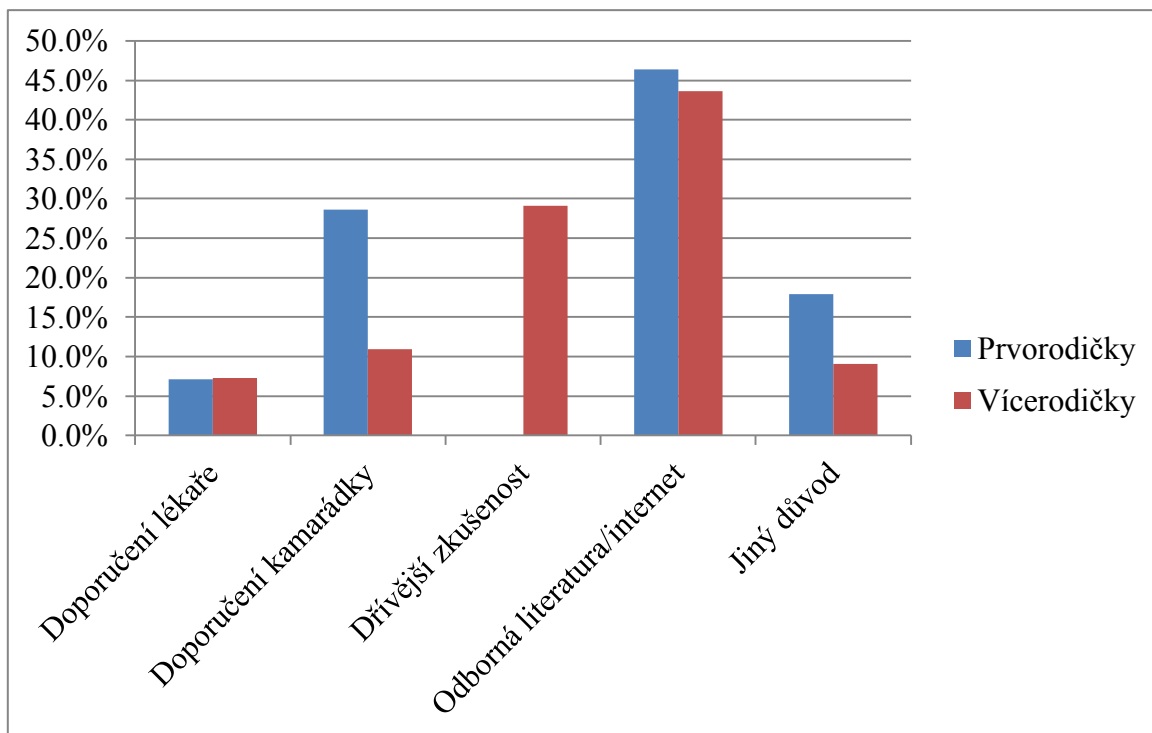
Výsledky nám ukazují, že obě skupiny žen se nejčastěji rozhodly na základě informací z médií či odborné literatury, prvorodičky tuto možnost volily 13x (46,4%), víceroďičky 24x (43,6%).

U vícerodiček byla další nejčastěji volenou odpovědí dřívější zkušenost, kterou volilo 29,1% z celkového počtu této skupiny žen. To může poukazovat na to, že ženy, které již nějaký kurz cvičení vyzkoušely při předchozí graviditě, shledali toto cvičení efektivním, a proto se znovu k němu vracely. Prvorodičky uváděly jako druhou nejčastější odpověď tu, že se rozhodly dle doporučení kamarádky (28,6%) a jejich třetí nejčastější odpovědí (17,9%) byl jiný důvod, proč se rozhodly navštěvovat kurz těhotenského cvičení – ve 3 případech tím důvodem byla obava z přibírání na váze, 2x si ženy zvolily kurz pro to, že dle jejich názoru má cvičení pozitivní vliv na průběh porodu. Tuto možnost volily 5x i vícerodičky (9,1%) – všechny z toho důvodu, že se obávají změny své postavy.

Z celého počtu odpovědí je strach z obezity poměrně málo zastoupen. Dle tohoto výsledku můžeme usuzovat na dobrý zdravotní stav ostatních dotázaných.

**Tabulka 9.** Proč jste navštěvovala speciální kurz pro těhotné?

	Prvorodičky		Vícerodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>Doporučení lékaře</b>	2	<b>7,10 %</b>	4	<b>7,30 %</b>
<b>Doporučení kamarádky</b>	8	<b>28,60 %</b>	6	<b>10,90 %</b>
<b>Dřívější zkušenost</b>	0	<b>0,00 %</b>	16	<b>29,10 %</b>
<b>Odborná literatura/internet</b>	13	<b>46,40 %</b>	24	<b>43,60 %</b>
<b>Jiný důvod</b>	5	<b>17,90 %</b>	5	<b>9,10 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



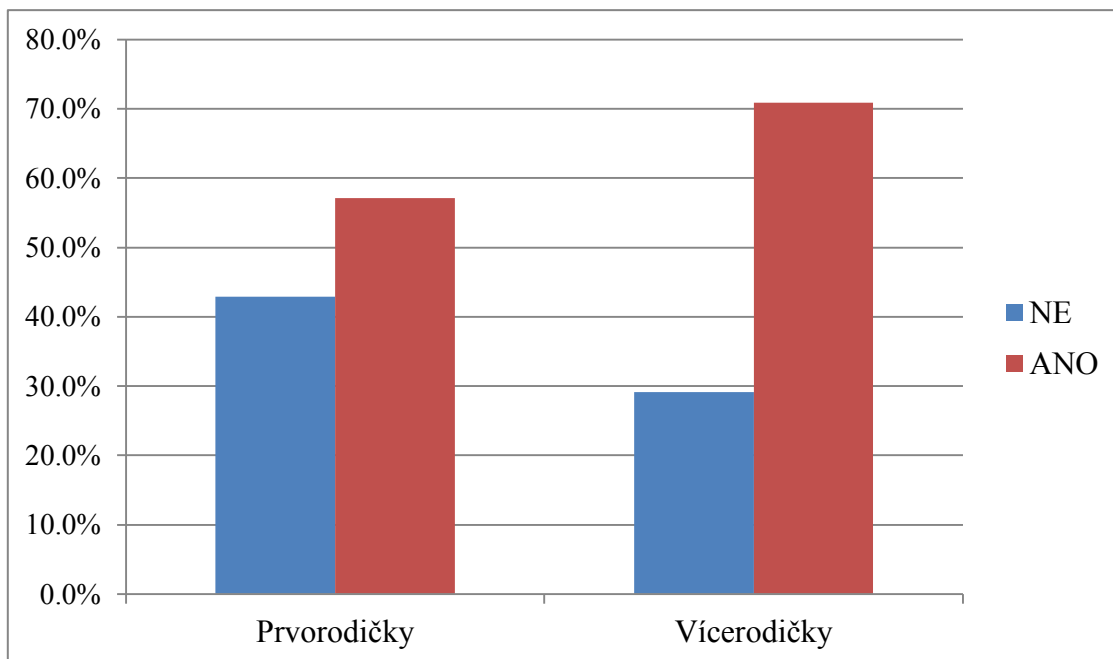
**Graf 5.** Proč jste navštěvovala speciální kurz pro těhotné?

Další otázku jsme směřovali na to, zda v kurzu, který respondentky navštěvovaly, cvičily i jiný druh cvičení, než klasický tělocvik pro těhotné. Z výsledků, které uvádí Tabulka 10 a Graf 6 vyplývá, že téměř  $\frac{3}{4}$  prvorodiček (71,4%) se nesetkala s jiným druhem cvičení, než se základními těhotenskými cviky. Zbývající prvorodičky uvedly (28,6%), že kromě klasického těhotenského tělocviku získaly poznatky i z dalšího druhu aktivity vhodné pro těhotné ženy a to konkrétně z gravidjógy – tu uváděly jako jedinou možnost.

Ze skupiny víceřodiček je tento výsledek ještě více alarmující, až 76,4% dotazovaných z této skupiny uvedlo, že nemá jinou zkušenost, než s klasickým typem cvičení pro těhotné. Zbytek dotazovaných (23,6%) uvedlo také pouze gravidjógu jako další typ cvičení, který měly možnost si vyzkoušet.

**Tabulka 10.** Cvičily jste v kurzu i jiný druh cvičení, než je klasický těhotenský tělocvik?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>NE</b>	20	<b>71,40 %</b>	42	<b>76,40 %</b>
<b>ANO</b>	8	<b>28,60 %</b>	13	<b>23,60 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



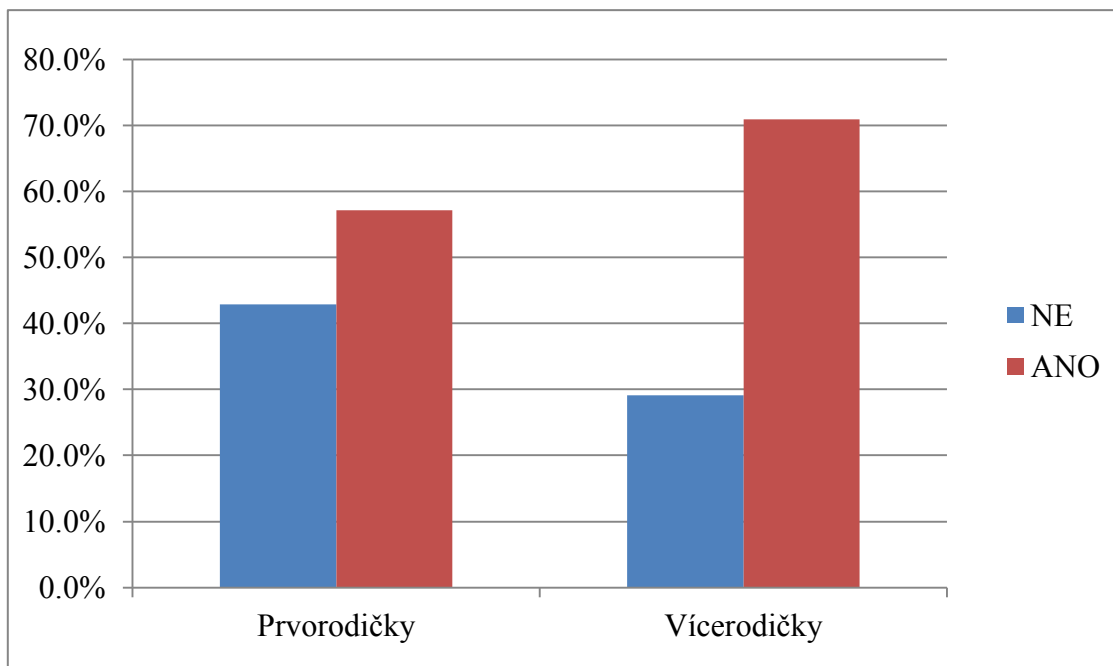
**Graf 6.** Cvičily jste v kurzu i jiný druh cvičení, než je klasický těhotenský tělocvik?

S touto problematikou souvisí i další otázka směřující tentokrát na pomůcky používané při cvičení v kurzu. Z kategorie prvorodiček téměř polovina (42,9%) uvedla, že žádnou pomůcku nepoužívala, ve skupině víceřodiček jsme toto zjištění zaznamenali u necelých 30%ti žen. Adeptky z obou skupin dotazovaných v druhém případě uváděly, že používaly pomůcku na cvičení, bohužel se jednalo ve všech případech jen o gymnastické míče. Z výsledků si lze domýšlet, že kurzy probíhají jednotvárně a nezavádí nové cvičební postupy. Dnešní trh nabízí mnoho nových cvičebních pomůcek, které lze využívat při těhotenském cvičení a modernizovat tak svůj kurz. Výsledky vidíme v Tabulce 11 a Grafu 7.

**Tabulka 11.** Používaly jste v kurzu nějaké pomůcky na cvičení?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>NE</b>	12	<b>42,90 %</b>	16	<b>29,10 %</b>
<b>ANO</b>	16	<b>57,10 %</b>	39	<b>70,90 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>





**Graf 7.** Používaly jste v kurzu nějaké pomůcky na cvičení?

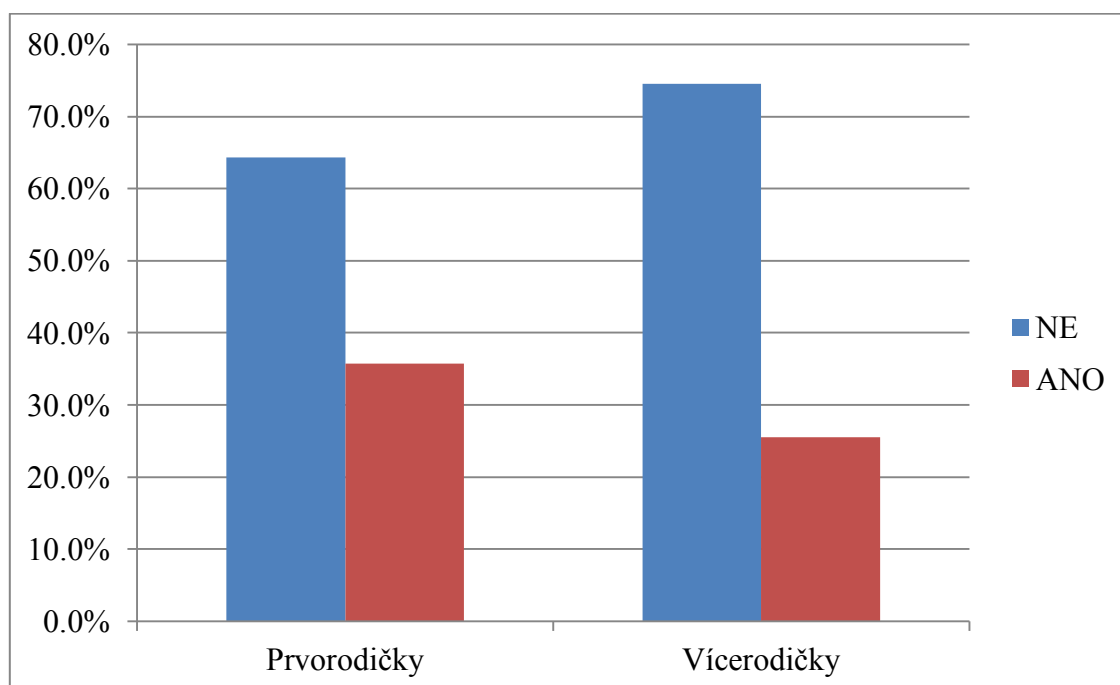
V následující otázce jsme se zaměřili na další nabízené aktivity, které úzce souvisí s těhotenstvím i šestinedělím. Zajímalo nás teda, zda jimi vybraný předporodní kurz se zaměřoval i na problematiku cvičení v šestinedělí, kojení, baby masáží, přípravy otců k porodu apod.

V Tabulce 12 a Grafu 8 vidíme, že nabídka dalších aktivit v kurzech není příliš pestrá. Většina dotazovaných žen z obou kategorií uvedlo, že v kurzu neměly možnost seznámit se s další problematikou spojenou s těhotenstvím, ve skupině prvorodiček tuto možnost uvedlo 67,9%, ve skupině vícerodiček 69,1%. Z těch, co volilo opačnou možnost, uváděly pouze kojení a cvičení v šestinedělí. Prvorodičky získaly znalosti z těchto oblastí celkem v 9 případech (32,1%), z toho 2 uvedly cvičení v šestinedělí a 7x zaškrtnly kojení.

Vícerodičky tuto možnost volily celkem 17x (30,9%), z toho 12 žen napsalo, že probírali i problematiku kojení a 5 napsalo cvičení v šestinedělí. Z těchto výsledků lze soudit, že nabídka dalších aktivit pro těhotnou ženu je mizivá. Přitom jesenická nemocnice nabízí možnost baby masáží, ale není to v rámci kurzů cvičení pro těhotné, ale tato možnost je nabízena a zpoplatněna zvlášť. Můžeme se tedy domnívat, že o tuto problematiku je malý zájem.

**Tabulka 12.** Zaměřoval se Vámi vybraný kurz i na jiné aktivity spojené s těhotenstvím, porodem či šestinedělím (kojení, baby masáže, příprava otců na porod, cvičení v šestinedělí apod?)

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>NE</b>	19	<b>67,90 %</b>	38	<b>69,10 %</b>
<b>ANO</b>	9 – kojení 7x - cvičení v šestinedělí 2x	<b>32,10 %</b>	17 - kojení 12x - cvičení v šestinedělí 5x	<b>30,90 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 8.** Zaměřoval se Vámi vybraný kurz i na jiné aktivity spojené s těhotenstvím, porodem či šestinedělím (kojení, baby masáže, příprava otců na porod, cvičení v šestinedělí apod?)

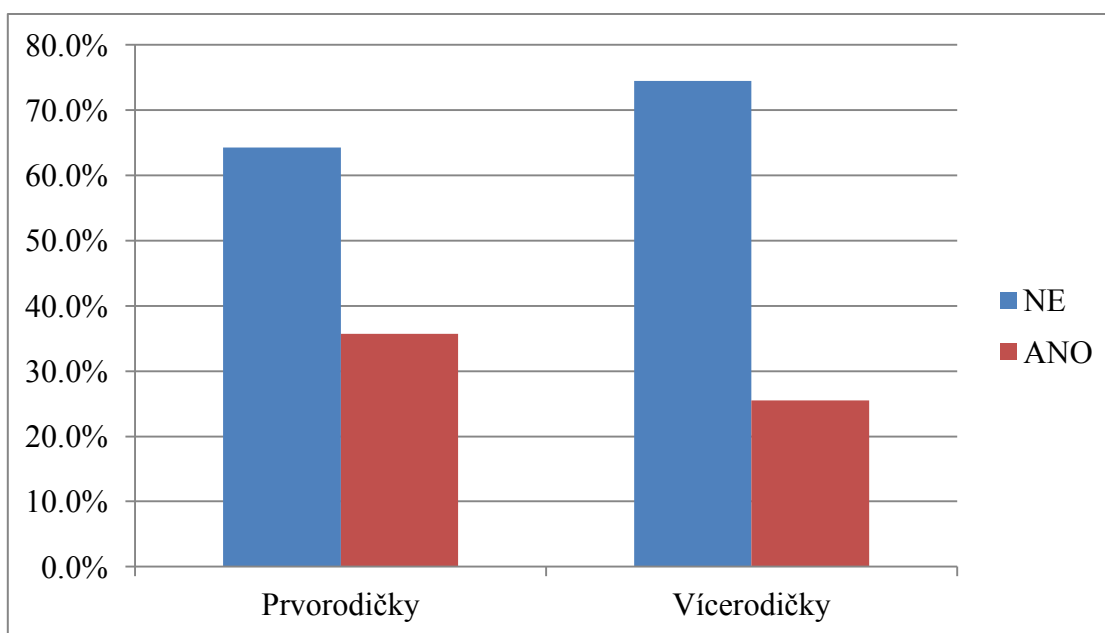
Také nás zajímalo, zda je mají ženy možnost ve svém okolí navštěvovat kurz plavání těhotných, popř. plavání kojenců. Z odpovědí v Tabulce 13 a Grafu 9 lze vyčíst, že okolí nabízí pouze plavání s kojenci a i tuto možnost využívá málo žen. Na Jesenicku je k tomuto rehabilitačnímu plavání vhodný pouze bazén v Priessnitzových lázních, který lze využívat k plavání s kojenci či k plavání v těhotenství ([www.priessnitz.cz](http://www.priessnitz.cz)).

Téměř  $\frac{3}{4}$  (74,5%) žen víceřodiček odpovědělo, že nemají možnost navštěvovat kurz tohoto druhu a ty, co mají, odpověděly, že pouze navštívily kurz plavání s kojenci (25,5%).

Tuto možnost plavání využívají i prvorodičky, avšak pouze v 35,7% případů, 64,3% dotazovaných žen prvorodiček odpovědělo, že nemá tuto možnost volby.

**Tabulka 13.** Máte možnost navštěvovat kurz plavání pro těhotné nebo např. kurz plavání s kojenci?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>NE</b>	18	<b>64,30 %</b>	41	<b>74,50 %</b>
<b>ANO</b>	10	<b>35,70 %</b>	14	<b>25,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 9.** Máte možnost navštěvovat kurz plavání pro těhotné nebo např. kurz plavání s kojenci?

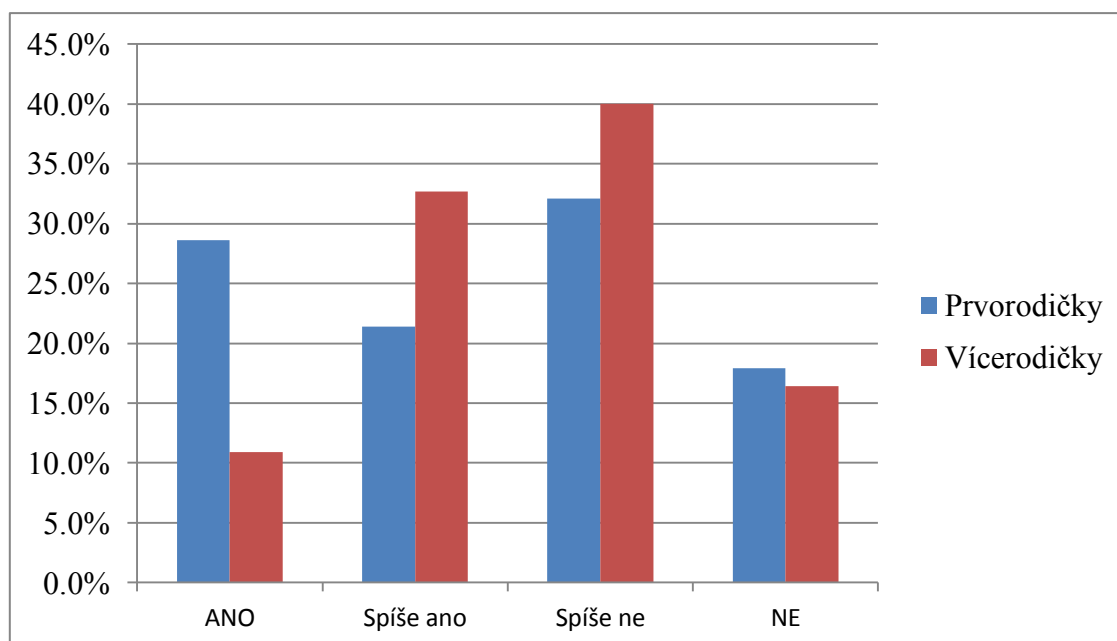
Poslední otázka, kterou jsme v této části vyhodnocovaly, se týkala cviků na svaly pánevního dna, ptali jsme se, zda ženy posilují/posilovaly pánevní dno v šestinedělí. Zda o této problematice mají nějaké informace a vědí, jak tuto techniku provádět, rozebíráme v části vědomostní.

I když se otázka týkala období šestinedělí, tak se ve skupině prvorodiček objevilo několik kladných odpovědí, zřejmě tuto otázku braly ženy obecně, zda posilují svaly pánevního dna, jejich výsledky jsme také zaznamenali do Tabulky 14 a Grafu 10.

Víceřodičky ve většině případů (61,8%) přiznaly, že neposilují tyto partie. Občasnému cvičení těchto svalů se věnuje 28,6% prvorodiček a 27,3% víceřodiček, pravidelně jej cvičí pak 7,1% prvorodiček a 10,9% víceřodiček. Proč tomu tak je, můžeme zjistit v Tabulce 16 a Grafu 12. Výsledky však ukazují na to, že u žen zřejmě převládá malá informovanost o této problematice.

**Tabulka 14.** Posilujete/posilovala jste pánevní dno v šestinedělí?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
<b>Ne, jsem poprvé těhotná</b>	18	<b>64,30 %</b>	0	<b>0,00 %</b>
<b>Ano, pravidelně</b>	2	<b>7,10 %</b>	6	<b>10,90 %</b>
<b>Ano, občas</b>	8	<b>28,60 %</b>	15	<b>27,30 %</b>
<b>Ne</b>	0	<b>0,00 %</b>	34	<b>61,80 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 10.** Posilujete/posilovala jste pánevní dno v šestinedělí?

### 5.3 Názory, informovanost a hodnocení respondentů

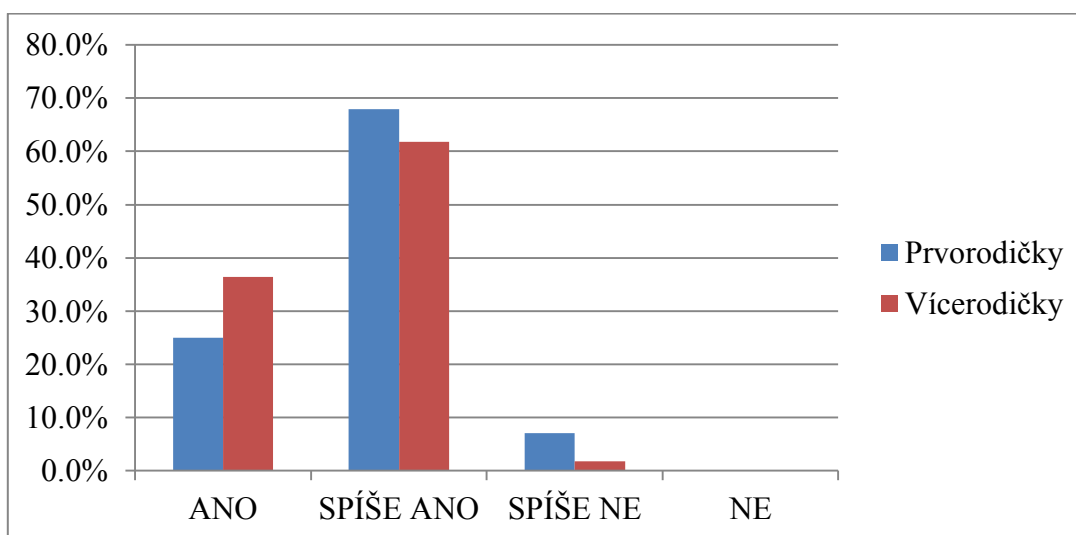
Tato poslední výzkumná část se týká názorů žen na pohybovou aktivitu v graviditě, vědomosti o posilování svalů pánevního dna a přínosu těhotenských kurzů cvičení.

V dotazníku opět odpovídalo všech 83 respondentek rozdělených na prvorodičky a víceroďičky.

První otázka týkající se názoru se ptala vybraných klientek, zda podle nich cvičení v těhotenství zásadně ovlivňuje průběh těhotenství. Výsledky této otázky, nacházející se v Tabulce 15 a Grafu 11, jsou velmi potěšující, obě skupiny dotazovaných nejvíce odpovídaly, že dle jejich názoru zřejmě cvičení ovlivňuje průběh těhotenství, prvorodičky takto odpovídaly v 67,9% případů, víceroďičky v 61,8%. Za velké pozitivum také bereme výsledek, že všechny ženy ani v jednom případě nezvolily tu možnost, že cvičení zásadně neovlivňuje průběh těhotenství. Dle toho soudíme, že ženy berou pohybovou aktivitu v těhotenství za velmi přínosnou a uvědomují si její pozitiva pro zdárný průběh gravidity.

**Tabulka 15.** Má podle Vás cvičení zásadní vliv na průběh těhotenství?

	Prvorodičky		Víceroďičky	
	ni	fi	ni	fi
<b>ANO</b>	7	<b>25,00 %</b>	20	<b>36,40 %</b>
<b>SPÍŠE ANO</b>	19	<b>67,90 %</b>	34	<b>61,80 %</b>
<b>SPÍŠE NE</b>	2	<b>7,10 %</b>	1	<b>1,80 %</b>
<b>NE</b>	0	<b>0,00 %</b>	0	<b>0,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



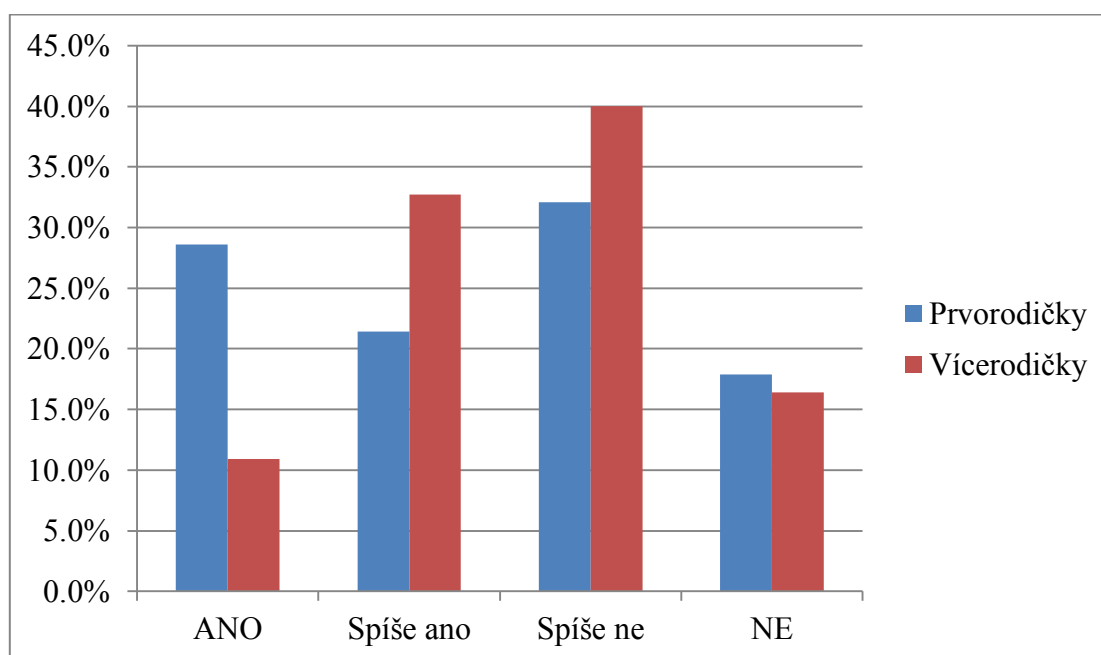
**Graf 11.** Má podle Vás cvičení zásadní vliv na průběh těhotenství?

S Tabulkou 14 a Grafem 10 úzce souvisí následující otázka, zda ženy vědí, jak se posiluje pánevní dno. Tuto otázku jsme zařadili do této oblasti, jelikož se jedná o vědomostní otázku. I když jsou kladné a záporné odpovědi obou skupin dotazovaných

téměř vyrovnané, kladných odpovědí je poměrně velké procento u obou skupin, tak přesto svaly pánevního dna ženy neposilují, což ukazuje výše uvedená Tabulka 14 a Graf 10. Přesné výsledky vidíme v Tabulce 16 a Grafu 12.

**Tabulka 16.** Víte, jak se posiluje pánevní dno?

	Prvorodičky		Vícerodíčky	
	$n_i$	$f_i$	$n_i$	$f_i$
<b>ANO</b>	8	<b>28,60 %</b>	6	<b>10,9 %</b>
<b>Spíše ano</b>	6	<b>21,40 %</b>	18	<b>32,70 %</b>
<b>Spíše ne</b>	9	<b>32,10 %</b>	22	<b>40,00 %</b>
<b>NE</b>	5	<b>18,00 %</b>	9	<b>16,40 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 12.** Víte, jak se posiluje pánevní dno?

Otázka v dotazníku pod číslem 9, se ptala, co ženám cvičení v těhotenství přineslo (ženy měly jednotlivé odpovědi seřadit dle důležitosti, od 1 do 4, kde 1 byla nejvíce přínosnou aktivitou a 4 nejméně přínosnou). Seřazovaly tyto možnosti:

- lepší zvládnutí těhotenských obtíží (bolest zad, nauzea, otoky apod.);
- zlepšení fyzické kondice;
- dobrý pocit z toho, že dělám něco dobrého pro sebe a miminko;
- motivace, že se po porodu vrátím rychleji ke své původní postavě.

Výsledky jsme hodnotili tak, že u odpovědí jsme sečetli jednotlivé známky a aritmetickým průměrem jsme vyhodnotili pořadí odpovědí.

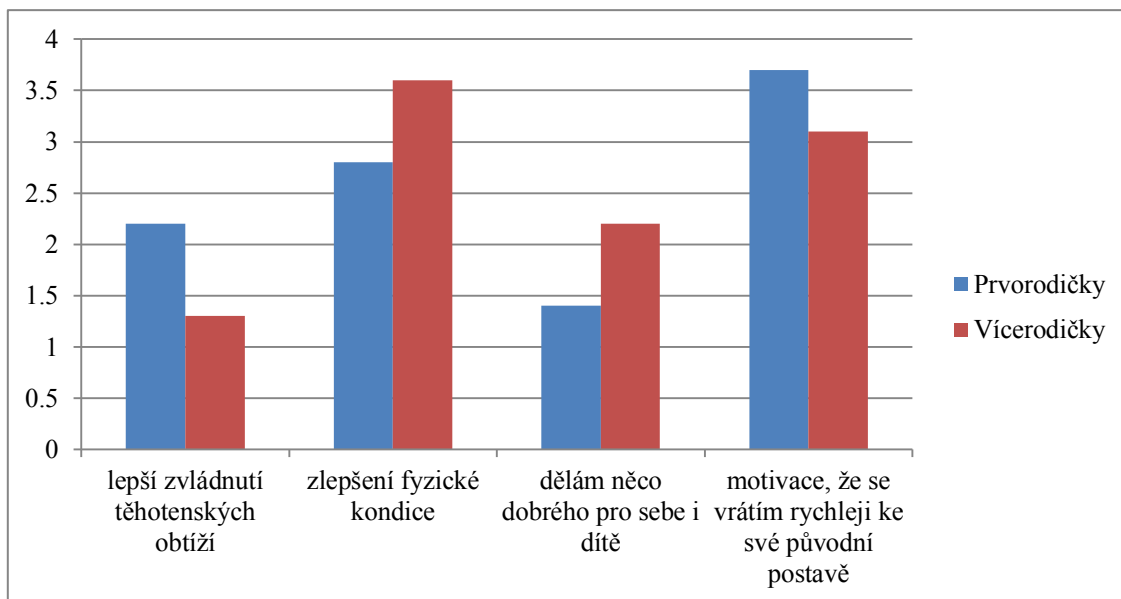
V Tabulce 17 a Grafu 13 můžeme vidět výsledky. Většina prvorodiček chodí cvičit pro to, že chce udělat maximum pro sebe a svoje dítě, na druhém místě se u této skupiny žen umístila odpověď, že toto cvičení pomáhá lépe zvládnout těhotenské obtíže, na třetí stupeň řadily zlepšení fyzické kondice a nejmenší důraz kladou prvorodičky na to, že cvičení jim pomůže rychleji se vrátit ke své původní postavě.

Víceroďičky se chtějí věnovat pohybové aktivitě nejvíce proto, že lépe zvládnou obtíže, které vyvstávají s narůstajícím těhotenstvím. Druhou nejlépe hodnocenou odpovědí byla ta, že chtějí dělat něco užitečného pro sebe i miminko, třetím nejvyšší přínos vidí víceroďičky v tom, že cvičení jim pomůže rychleji se vrátit ke své původní postavě a na poslední místo řadí možnost zlepšení fyzické kondice.

Výsledky ukazují fakt, že ženy především shledávají důležitost cvičení v tom, že jim může pomoci s těhotenskými obtížemi a navodí příjemný stav pro ně i miminko v děloze, na které má cvičení bezesporu také blahodárny vliv, jak tvrdí Bejdáková (2006).

**Tabulka 17.** Jaký přínos má pro vás těhotenské cvičení?

	Prvorodičky		Víceroďičky	
	aritm. průměr	umístění	aritm. průměr	umístění
<b>lepší zvládnutí těhotenských obtíží</b>	<b>2,2</b>	2.	<b>1,3</b>	1.
<b>zlepšení fyzické kondice</b>	<b>2,8</b>	3.	<b>3,6</b>	4.
<b>dělám něco dobrého pro sebe i dítě</b>	<b>1,4</b>	1.	<b>2,2</b>	2.
<b>motivace, že se vrátím rychleji ke své původní postavě</b>	<b>3,7</b>	4.	<b>3,1</b>	3.



**Graf 13.** Jaký přínos má pro vás těhotenské cvičení?

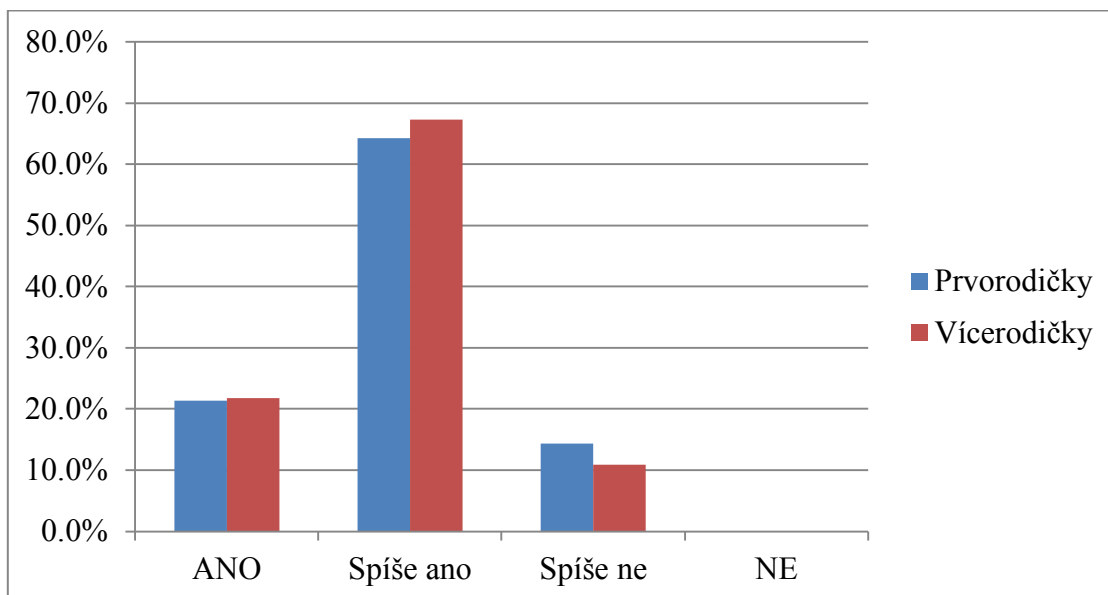
Poslední otázka, kterou jsme řešili, se zajímala o to, jak ženy hodnotí přínos těhotenského cvičení, zda shledávají cvičení pozitivním nebo naopak. Výsledky z Tabulky 18 a Grafu 14 hodnotíme kladně, žádná žena nehodnotí cvičení za zcela negativní, pouze 14,3% prvorodiček a 10,9% označily odpověď, že cvičení pro ně spíše přínosné nebylo. Ženy z obou kategorií dotazovaných nejvíce odpovídaly tak, že cvičení je pro ně spíše přínosné, u prvorodiček se vyskytovalo celých 64,3% a u víceřodiček 67,3% odpovědí.

Za zcela přínosnou a pozitivní aktivitu pokládá cvičení 21,4% prvorodiček a 21,8% víceřodiček. Ženy mohly popsat, jaká konkrétní pozitiva či negativa pro ně cvičení mělo. Jelikož úplně negativním cvičení nikdo neshledává, objevovaly se pouze pozitivní odpovědi. Nejčastěji se objevovaly odpovědi: „po cvičení mám dobrý pocit, že dělám něco prospěšného pro sebe i miminko“, „cvičení mi pomáhá proti bolestem zad, „získala jsem hodně nových kamarádek“, „dozvěděla jsem se hodně nových informací“.

**Tabulka 18.** Byl pro Vás kurz těhotenského cvičení přínosem?

	Prvorodičky		Víceřodičky	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
<b>ANO</b>	6	<b>21,40 %</b>	12	<b>21,80 %</b>
<b>Spíše ano</b>	18	<b>64,30 %</b>	37	<b>67,30 %</b>
<b>Spíše ne</b>	4	<b>14,30 %</b>	6	<b>10,90 %</b>
<b>NE</b>	0	<b>0,00 %</b>	0	<b>0,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>





**Graf 14.** Byl pro Vás kurz těhotenského cvičení přínosem?

## 6 ZÁVĚR

Tato diplomová práce a její poznatky jsou směřovány těhotným ženám, ženám v šestinedělí, ale také těm, které se teprve chystají otěhotnět, jelikož se zde mohou dozvědět mnoho nových informací ohledně zdravé životosprávy a prospěšnosti pohybové aktivity v období těhotenství a šestinedělí.

Práce se skládá z části teoretické a praktické.

Teoretická část zahrnuje informace, které jsou rozděleny na pět kapitol. První kapitola se zabývá těhotenstvím, jeho vznikem i vývojem rozděleným do jednotlivých trimestrů, ale také se dozvíte, jaké fyzické a psychické změny u gravidních žen nastávají. Velká část je věnována také výživě a životnímu stylu v období těhotenství.

Druhá kapitola teoretické části se zabývá porodem, vysvětluje, co to takový porod vlastně je a jaké má fáze. Ty jsou popsány detailněji.

Třetí část se věnuje problematice šestinedělí, která je zaměřena na změny probíhající právě v tomto období a také řešíme hlavní otázky diskutované v šestinedělí, jako je strava, hygiena, kojení či odpočinek.

Ve čtvrté kapitole se dostáváme k pohybové aktivitě v těhotenství. Jedná se o větší teoretickou část, která vysvětluje podstatu pohybové aktivity, její cíle i zásady v těhotenství, poradí ženám s výběrem vhodné pohybové činnosti, ale také sděluje, jakému sportu se v těhotenství vyhnout a proč. Zajímavostí pro někoho může být i zmínka o jednotlivých cvičebních technikách používaných v těhotenství, především technika kinesiologie.

V poslední kapitole teoretické části se věnujeme účelu a zásadám cvičení v období šestinedělí. Příklady oblíbených cviků na gymnastickém míči, cviky speciálního těhotenského tělocviku a cviky pro šestinedělí jsou vybranou obrazovou přílohou a slouží k doplnění teoretických poznatků.

Praktická část řeší výsledky dotazníkového výzkumu, který probíhal na Jesenicku nejen mezi těhotnými ženami, ale i ženami po porodu ne déle než 2 roky. Zúčastnilo se ho celkem 83 žen, z toho 28 bylo prvorodiček a 55 vícerodiček.

Předmětem výzkumu bylo zjistit, jaké pohybové návyky měly ženy v prekoncepčním období, v období těhotenství a kterým pohybovým činnostem se věnují nejvíce. Další část šetření se týkala speciálního těhotenského cvičení. Jelikož vybranou skupinou

respondentek musely být ženy, které navštěvují/navštěvovaly kurz cvičení pro těhotné, ptali jsme se na jejich zkušenosti se cvičením v těchto kurzech, zda je shledávají přínosným a moderně vedeným. V neposlední řadě nás také zajímalo, zda jsou kurzy cvičení zaměřené i na období šestinedělí a pohybovou aktivitu s tím spojenou. Z celé problematiky nás zajímaly nejen znalosti dotazovaných, ale také jejich názor na kurzy těhotenského cvičení.

Z výzkumu vyplynulo, že v nekoncepčním období ženy spíše cvičily, ale pohybové aktivity se věnovaly nepravidelně. Potěšilo nás však zjištění, že těhotenství bylo tím momentem ke změně přístupu k pohybu. Z toho vyplývá, že ženy neberou těhotenství jen jako samozřejmou součást svého života, ale přistupují k němu zodpovědně a zamýšlejí se nad celou problematikou. Celé šetření také bohužel ukázalo, že pojetí kurzů cvičení pro těhotné je spíše zastaralé a nmoderní. V lekcích nevyužívají novější cvičební pomůcky, až na pár výjimek si ženy nevyzkoušely jinou cvičební metodu, než je klasický těhotenský tělocvik. Domníváme se, že to může mít souvislost s nedostatkem odborných pracovníků, či malým zájmem a informovaností žen o danou problematiku.

## 7 SOUHRN

Tématem bakalářské práce byla pohybová aktivita u těhotných žen a žen v šestinedělí. Obsah práce poukazuje na to, jak je pohyb důležitou složkou našeho života a v období těhotenství především. Zdůrazňuje pozitivní vliv pohybu v tom, že vysvětluje, jak pohybová činnost může přispívat k pohodovému průběhu těhotenství, ke zdárnému vývoji plodu, porodu bez zbytečných komplikací a prožití období šestinedělí v maximální spokojenosti.

Ženy si to většinou ani neuvědomují, jak je pohyb v těhotenství a šestinedělí důležitý a prospěšný, mnohdy zanechají svého oblíbeného sportu s obavou o své nenarozené dítě. Ale někdy stačí jen ubrat na intenzitě, či udělat pár obměn ve svém dosavadním sportu a lze cvičit tak dlouho, pokud to zdravotní stav i lékař dovolují.

Již není téma pohybu v těhotenství tabu jako dříve. I pro těhotné ženy, které nebyly pohybově aktivní a chtěly by se nyní začít hýbat a udržovat se v dobré fyzické i psychické kondici, existuje mnoho pohybových činností. Zejména speciální těhotenské cvičení je pro ně dobrou volbou.

Při cvičení by však těhotné ženy neměly zapomínat, že se vše odvíjí od momentálního zdravotního stavu. Měly by vždy cvičit s rozvahou a myšlenkami na své zdraví a zdraví miminka.

## **8 SUMMARY**

The theme of the Bachelor's thesis was physical activity for pregnant women and women in the post-natal period. The contents of the work points out how the movement is an important part of our life and especially during pregnancy. Stresses the positive impact of movement in that it explains how physical activity can contribute to relaxing during pregnancy, to a successful development of the fetus, childbirth without unnecessary complications and enjoy a period of confinement in the maximum satisfaction.

Women usually don't even realize how movement is important during pregnancy and the post-natal period, and beneficial, often leave their favorite sport with concern about their unborn child. But sometimes you just need to lose intensity, or make a few variations in its existing sport and can practice as long as the medical condition and the doctor will allow.

The theme of the movement is no longer taboo in pregnancy as before. For pregnant women who have not been physically active, and would now like to begin to move and keep in good physical and mental condition, there are a lot of movement activities. In particular, special maternity exercise is a good choice for them.

When you exercise, however, pregnant women should not forget that everything depends on the current state of health. They should always practice with care and thoughts on your health and the health of the babies.

## 9 REFERENČNÍ SEZNAM

1. BEJDÁKOVÁ, Jitka. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 133 s. ISBN 80-247-1214-8.
2. BÉZA, Tomáš. *Fyziologie a hygiena výživy*. Brno: Univerzita obrany, 2005. 146 s. ISBN 80-7231-033-x.
3. BERÁNKOVÁ, Blanka. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. V Praze: Triton, 2002. 85 s. ISBN 80-7254-231-1.
4. BINDER, Tomáš a kol. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
5. BINDER, Tomáš. *Porodnická propedeutika: studijní texty pro obor Porodní asistentka : bakalářský studijní program ošetrovatelství*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, 2015. 136 s. ISBN 978-80-7414-994-8.
6. CINGLOVÁ, Lenka. *Vybrané kapitoly z tělovýchovného lékařství*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 198 s. ISBN 978-80-246-1778-7.
7. *Cvičební jednotka* [online]. 2016 [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <http://kardiocviky.cz/cvicebni-jednotka/>
8. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. Praha: Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
9. DANIELOVÁ, Martina. *Problematika životního stylu a pohybové aktivity u žen v období gravidity*. 2014, 71 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Katedra rekreologie. Vedoucí práce Martin Sigmund.
10. DUMOULIN, Chantale. *Cvičíme v těhotenství: názorný popis cviků a praktické rady*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-078-x.
11. FORSSTROMOVÁ, Britta, HAMPSONOVÁ, Mel. *Alexandrova technika v těhotenství a při porodu*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL spol. s. r. o., 1996. 127 s. ISBN 80-85947-11-0
12. *Gynekologicko-porodnické oddělení* [online]. 2018 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z : <https://jesenickanemocnice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/gynpor.html>.
13. HANÁKOVÁ, Taťána a kol. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2010. 256 s. ISBN 978-80-251-2788-9.
14. HANLON, W. Thomas. *Fit pro dva*. Praha: TRITON, 2007. 169 s. ISBN 978-80-7254-924-5.
15. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

16. KING, Michael, GREEN, Yolande. *Pilates pro těhotné*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2005. 112 s. ISBN 80-251-0710-8.
17. KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. *Terapeutické využití tejpování*. Praha: Grada Publishing, 2017. 152 s. ISBN 978-80-271-0181-8.
18. KRISTINÍKOVÁ, Jarmila. *Cvičení v porodní asistenci: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 71 s. ISBN 978-80-7464-333-0.
19. *Lázeňský bazén Jeseník*[online]. 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.priessnitz.cz/cz/procedury/85-lazensky-bazen.html>.
20. MACKŮ, František, MACKŮ, Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s. ISBN 80-7169-589-0. 17.
21. MAKEDONOVÁ, Natália. *Gravidjóga*. Bratislava: NATAJOGA, 1991. 119 s. ISBN 80-900557-3-7.
22. MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 162 s. ISBN 978-80-251-1676-0.
23. OPLUŠTILOVÁ, Anna. *Pohybová aktivita v těhotenství*. 2012, 66 s. Bakalářské práce. Univerzita Palackého, Katedra rekreologie. Vedoucí práce Tomáš Dohnal.
24. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
25. *Potravinová pyramida FZV* [online]. 2013 [cit. 2018- 04-12]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>.
26. PROS, Jiří, ŽBIRKOVÁ, Alena. *Cvičení v mateřství*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1986. 109 s.
27. SIKOROVÁ, Ludmila. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 2. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2420-8.
28. TRČA, Stanislav. *Tělocvik pro těhotné*. 4.vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1980.
29. VITÍKOVÁ, Radka. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7262-461-4.
30. VOJÍKOVÁ, Lucie. *Pohybová aktivita a cvičení v těhotenství*. 2012, 104 s. Diplomové práce. Univerzita Palackého, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Michaela Hřivnová.
31. VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3.upr.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 51 s. ISBN 80-7013-351-1.
32. WESSELS, Miriam, OELLERICH, Heike. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 127 s. ISBN 80-247-1427-2.

33. *WHO – definice normálního porodu* [online]. 2011 [cit.2018-03-29]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/248/who-definice-normalniho-porodu>.

34. *WHO – pohybová aktivita* [online]. 2002 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: [www.msmt.cz/file/20028/download/](http://www.msmt.cz/file/20028/download/).



## 10 SEZNAM ZKRATEK

WHO – Světová zdravotnická organizace; str. 27, 67

CTG – kardiokardigraf; str. 12

$n_i$  – absolutní četnost; str. 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81

$f_i$  – relativní četnost; str. 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81

## 11 SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Věkové rozmezí respondentek; str. 60

Tab. 2: Dosažené vzdělání respondentek; str. 61

Tab. 3: Počet těhotenství respondentek; str. 61

Tab. 4: Rozdělení respondentek dle místa dotazování; str. 62

Tab. 5: Věnovala jste se nějaké pohybové aktivitě před otěhotněním?; str. 64

Tab. 6: Preferovaná pohybová aktivita v prekoncepčním období; str. 66

Tab. 7: Jak často jste cvičila před těhotenstvím?; str. 67

Tab. 8: Změnilo těhotenství Váš přístup k pohybové aktivitě?; str. 69

Tab. 9: Proč jste navštěvovala speciální kurz pro těhotné?; str. 70

Tab. 10: Cvičily jste v kurzu i jiný druh cvičení, než je klasický těhotenský tělocvik?; str. 71

Tab. 11: Používaly jste v kurzu nějaké pomůcky na cvičení?; str. 72

Tab. 12: Zaměřoval se Vámi vybraný kurz i na jiné aktivity spojené s těhotenstvím, porodem či šestinedělím (kojení, baby masáže, příprava otců na porod, cvičení v šestinedělí apod?); str. 74

Tab. 13: Máte možnost navštěvovat kurz plavání pro těhotné nebo např. kurz plavání s kojenci?; str. 75

Tab. 14: Posilujete/posilovala jste pánevní dno v šestinedělí?; str. 76

Tab. 15: Má podle Vás cvičení zásadní vliv na průběh těhotenství?; str. 77

Tab. 16: Víte, jak se posiluje pánevní dno?; str. 78

Tab. 17: Jaký přínos má pro vás těhotenské cvičení?; str. 79

Tab. 18: Byl pro Vás kurz těhotenského cvičení přínosem?; str. 81

## 12 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věnovala jste se nějaké pohybové aktivitě před otěhotněním?; str. 65

Graf 2: Preferovaná pohybová aktivita v prekoncepčním období; str. 66

Graf 3: Jak často jste cvičila před těhotenstvím?; str. 68

Graf 4: Změnilo těhotenství Váš přístup k pohybové aktivitě?; str. 69

Graf 5: Proč jste navštěvovala speciální kurz pro těhotné?; str. 71

Graf 6: Cvičily jste v kurzu i jiný druh cvičení, než je klasický těhotenský tělocvik?; str. 72

Graf 7: Používaly jste v kurzu nějaké pomůcky na cvičení?; str. 73

Graf 8: Zaměřoval se Vámi vybraný kurz i na jiné aktivity spojené s těhotenstvím, porodem či šestinedělím (kojení, baby masáže, příprava otců na porod, cvičení v šestinedělí apod?); str. 74

Graf 9: Máte možnost navštěvovat kurz plavání pro těhotné nebo např. kurz plavání s kojenci?; str. 75

Graf 10: Posilujete/posilovala jste pánevní dno v šestinedělí?; str. 76

Graf 11: Má podle Vás cvičení zásadní vliv na průběh těhotenství?; str. 77

Graf 12: Víte, jak se posiluje pánevní dno?; str. 78

Graf 13: Jaký přínos má pro vás těhotenské cvičení?; str. 80

Graf 14: Byl pro Vás kurz těhotenského cvičení přínosem?; str. 81

## **13 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha 1:** Příklady cviků – cviky na gymnastickém míči

**Příloha 2:** Příklady cviků – speciální těhotenský tělocvik

**Příloha 3:** Příklady cviků – cviky v šestinedělí

**Příloha 4:** Dotazník

### Příklady cviků – cviky na gymnastickém míči (Bejdáková, 2006)

1. Sed na míči s mírným pohupováním – vzpažte a do rytmu pohupování vytahujte střídavě levou a pravou paži nahoru



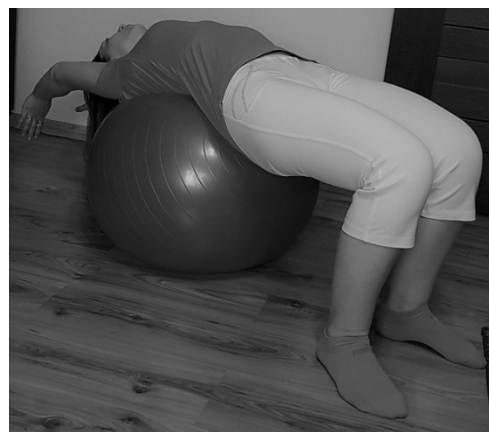
2. Klidný sed na míči – procvičení krční páteře. Provádíme úklony hlavy na stranu, předklon hlavy, obloučky ze strany na stranu, či pomalu rotujeme hlavou ze strany na stranu.



3. Klidný sed na míči – rukama si jej přidržujte, přesunujte těžiště těla tak, že budete provádět malé kroky vpřed a bedry naléhejte na plochu míče. Pomalu se takhle suňte až do dřepu, nejlépe až do sedu na zem. Stále tlačte do míče, aby neujel. Jedná se o náročnější cvik.



4. Ze dřepu (předchozí cvik) pomalu naléhávejte na míč, stále tlačte zády do míče. Chodidla jsou na podložce a zády valíme míč daleko až do polohy, kdy na něm zcela ležíte. Poté vzpažte a protáhněte se. Zároveň dbejte na to, aby hlava nevisela příliš nízko. Poté se vracíte pomalu zpět do dřepu. Uvolňujete tak svaly zad a protahujete prsní svaly. Toto cvičení není však vhodné pro ženy ve III. trimestru gravidity.



5. Leh na zádech – podsuňte míč pod dolní končetiny, stehna i lýtka se dotýkají míče. Zpevněte břišní svalstvo a svalstvo pánevního dna a pomalu zvedejte hýždě od podložky, poté se pomalu obratel po obratli vraťte zpět na podložku.



6. Leh na zádech – podsuňte míč pod dolní končetiny, aby se stehna i lýtka dotýkala míče. Uvolněte dolní končetiny a pomalu se převalujte ze strany na stranu. Masírujete tak křížovou kost. Tato poloha je vhodná k relaxaci.

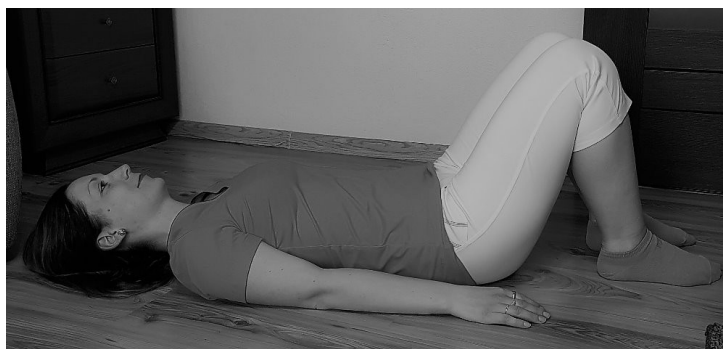


7. Sed na míči – mírně se pohupujte a zároveň střídavě unožujte pravou nohu a do protisměru upažujte levou ruku. Střídejte obě strany.



### Příklady cviků – speciální těhotenský tělocvik (Bejdáková, 2006)

1. Posílení břišního svalstva – leh na zádech, dolní končetiny jsou mírně roznožené a pokrčené, chodidla leží na podložce, paže podél těla. Zvedněte hlavu, paže natáhněte před sebe, bedra tlačte do podložky, zpevněte břicho, snažte se rukama dosáhnout až na kolena. Položte se zpět a uvolněte tělo.



2. Leh na zádech, mírně rozpažte, dolní končetiny jsou pokrčené, chodidla na podložce – střídavě pokládejte kolena vlevo a vpravo.





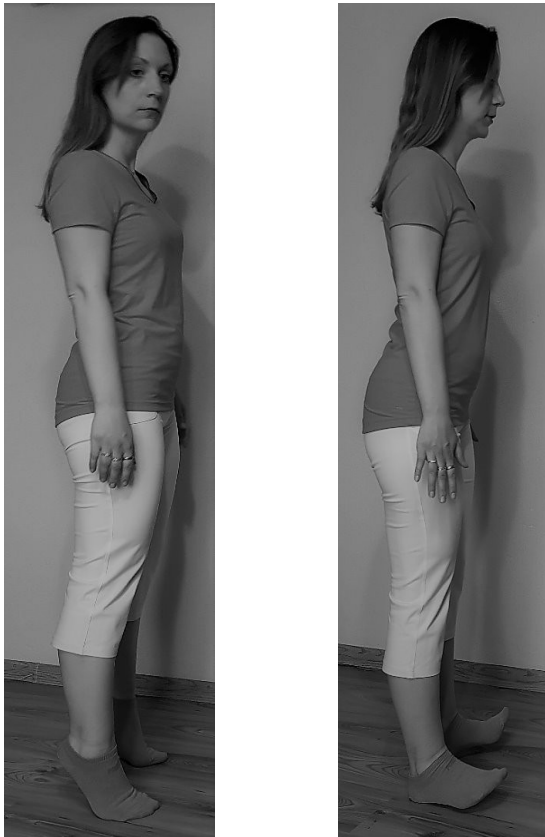
3. Leh na zádech, paže podél těla – střídavě zvedejte pravou a levou končetinu od podložky nahoru před tělo.



4. Cvik proti vzniku křečových žil – vsedě se vzadu za tělem opíráme dlaněmi o podložku, s pokrčenými koleny střídáme 10x stoj na patách a špičkách nohou



5. Cvik proti vzniku křečových žil – mírný stoj rozkročný, stoupáme na špičky a pak na paty, paže podél těla.



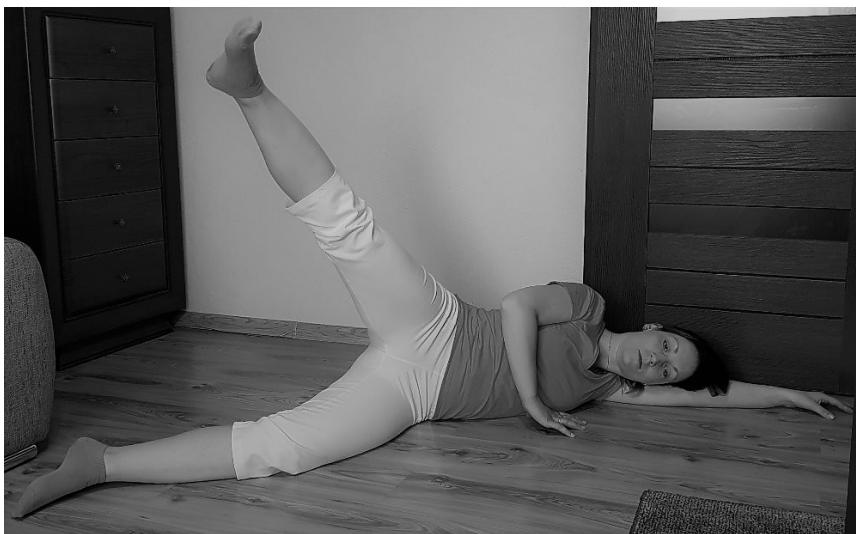
6. Posílení prsních svalů – tlačte dlaně v úrovni prsou k sobě, vydržte cca 5 vteřin a poté uvolněte.



7. Zaklesněte prsty do sebe a tahejte dlaně v úrovni prstů od sebe, vydržte cca 5 vteřin, poté uvolněte.



8. Cvik na zvýšení pohyblivosti kyčelních kloubů – leh na boku, unožte pravou dolní končetinu, poté ji pokrčte, chyťte rukou za koleno, přitáhněte k tělu mimo břicho. Několikrát opakujte, vystřídejte strany.



9. Cvik na uvolnění páteře – tzv. „kočičí hřbet“ – vzpor klečmo, střídavě vyhrbujeme a rovnáme záda, hlava je vždy v prodloužení páteře.



### Příklady cviků v šestinedělí (Vitíková, 2007)

1. Cvik proti tromboembolické nemoci – leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, jednu dolní končetinu uchopte pod kolenem, snažte se ji propnout. Střídatě přitahujte obě dolní končetiny. Obměnou tohoto cviku je kroužení nohou v kotníku. Provádějte několikrát denně.



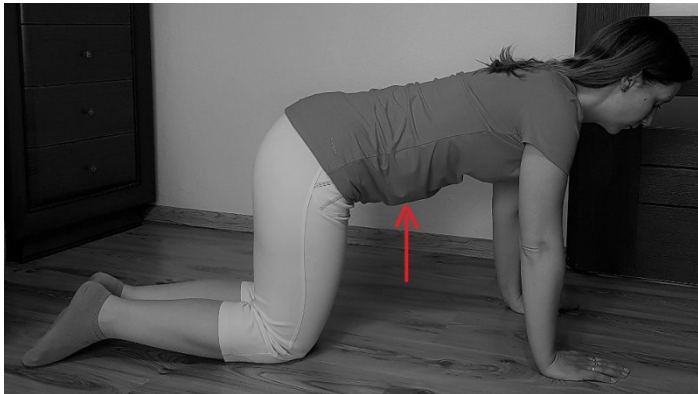
2. Cvik na podporu střevní peristaltiky, aktivaci břišního svalstva – leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, chodidla na podložce. S výdechem stáhněte břišní svalstvo směrem k páteři, s nádechem se uvolněte. Provádějte až 10x po sobě, nejlépe 3x denně.



3. Cvik pro lepší zavinování dělohy – cvičte několikrát denně, lehněte si několikrát denně asi na 10 minut na břicho, podložte si podbříšek např. ručníkem. Vhodný hlavně první 3 dny po porodu.



4. Cvik k aktivaci příčného břišního svalstva – vzpor klečmo, stehna kolmo k podložce, hlava je v prodloužení páteře. Dejte lopatky k sobě, dlaněmi se odtláčejte od země, záda držte rovná, vydechněte a vtáhněte břicho co nejvíce k páteři, s nádechem povolte. Opakujte aspoň 5 – 10x.



5. Cvik na posílení zad a svalů dolních končetin – sed na patách s předklonem, hlava v prodloužení páteře. Ruce směřují k chodidlům, otočené dlaněmi vzhůru. S výdechem se zvedněte nad paty, záda mějte ve vodorovné pozici, stáhněte ramena i lopatky k hýždím. Vydržte v pozici s nádechem, při výdechu se vraťte zpět do sedu na patách. Opakujte až 5x.



6. Cvik na posílení přímého břišního svalu – leh na zádech, dolní končetiny jsou podložené velkým míčem, horní končetiny upažte. S nádechem vtáhněte svaly pánevního dna, s výdechem vtažení udrzte, k tomu stáhněte ještě břišní stěnu, mírně zvedněte pánev, bedra tlačte do podložky. S nádechem držte svaly stále vtažené, s výdechem se uvolněte, pánev položte na podložku. Opakujte až 10x.



DOTAZNÍK

*Pohybová aktivita v období těhotenství a šestinedělí – její kvalita ve Vašem okolí*

Dobrý den,

studuji bakalářské studium na Univerzitě Palackého v Olomouci obor Výchova ke zdraví a ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění anonymního dotazníku, jehož data budou zpracována v praktické části mé bakalářské práce. Vždy zaškrtněte jen tu možnost, která Vás nejvíce vystihuje, pokud není určeno jinak.

Předem moc děkuji za ochotu a spolupráci.

Jitka Sroková

**1. Jaký je Váš věk?**

- <18 let
- 18 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- více než 40 let

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

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

**3. Kolikáté je to Vaše těhotenství?**

- první
- druhé
- třetí a více

**4. Jaká byla Vaše pohybová aktivita před těhotenstvím? (můžete zvolit více odpovědí)**

- žádná
- chůze/běh
- cyklistika/spinning
- plavání
- posilovna
- jóga/pilates
- tanec/aerobic
- jiné

**5. Jak často jste cvičila před těhotenstvím?**

- necvičila jsem
- 1x týdně
- 2-3x týdně
- 3 a vícekrát týdně



nepravidelně

**6. Proč navštěvujete/jste navštěvovala speciální kurz pro těhotné?**

- na doporučení lékaře  
 doporučila mi jej kamarádka  
 mám dobrou zkušenost z předešlého těhotenství  
 po přečtení článků z literatury/internetu jsem se to rozhodla zkusit  
 jiný důvod
- .....  
.....

**7. Jak často jste chodila do kurzu pro těhotné?**

- navštívila jsem každou hodinu kurzu  
 některé lekce jsem vynechala  
 jen když jsem měla čas a chuť

**8. Změnila jste druh, intenzitu či četnost cvičení v těhotenství oproti minulosti?**

- ano  
 ne

**9. Co konkrétně Vám cvičení v těhotenství přineslo? (zde prosím odpovědi očísľujte dle přínosu pro Vás od 1 do 4 stupně, kde 1 je nejvíce přínosná aktivita a 4 nejméně přínosná)**

- lepší zvládnutí těhotenských obtíží (bolesti zad, nauzea, problémy s usínáním, otoky apod.)  
 zlepšení fyzické kondice (vzhledem k těhotenství)  
 dobrý pocit z toho, že dělám něco dobrého pro sebe a miminko  
 motivace, že se po porodu vrátím rychleji ke své původní postavě

**10. Má podle Vás cvičení zásadní vliv na průběh těhotenství?**

- ano  
 spíše ano  
 spíše ne  
 ne

**11. Má podle Vás cvičení vliv na průběh porodu?**

- ano  
 spíše ano  
 spíše ne  
 ne

**12. Cvičili jste v kurzu i jiný druh cvičení než klasický těhotenský tělocvik?**

- ne  
 ano, jaký – gravidjóga, pilates, orientální tanec pro těhotné, jiné
- .....  
.....

**13. Používali jste v kurzu nějaké pomůcky na/při cvičení?**

- ne  
 ano, jaké – gymnastický míč, overbal, masážní míčky a válečky, popř. vonné tyčinky k relaxaci, jiné

.....  
.....  
**14. Byl kurz zaměřený i na jiné aktivity spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím?**

- ne  
 ano, jaké – kojení, základní péče o dítě, baby masáže, příprava otců na porod, cvičení v šestinedělí, jiné
- .....  
.....

**15. Víte, jak se posiluje pánevní dno?**

- ano  
 spíše ano  
 spíše ne  
 ne

**16. Kde jste získala informace o posilování pánevního dna?**

- v kurzu  
 od lékaře  
 z literatury  
 jinde, prosím upřesněte
- .....  
.....

**17. Posilujete/ posilovala jste pánevní dno v šestinedělí?**

- ne, jsem poprvé těhotná  
 ano, pravidelně  
 ano, občas  
 ne

**18. Měla jste v kurzu nějakou možnost občerstvení?**

- ne, museli jsme mít vlastní  
 ano, jaké – nápoje, ovoce, jiné
- .....  
.....

**19. Máte možnost ve Vašem okolí navštěvovat kurzy plavání pro těhotné, popř. plavání s kojenci?**

- ne  
 ano

**20. Přinesl Vám kurz, který navštěvujete/jste navštěvovala to, co jste od něj očekávala?**

- ano... uveďte pozitiva cvičení
- .....  
.....
- spíše ano  
 spíše ne  
 ne... uveďte, proč pro Vás kurz nebyl přínosem

.....  
.....

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Jitka Sroková, DiS.
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petra Kurková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Pohybová aktivita v období těhotenství a šestinedělí – její kvalita ve vybrané lokalitě
<b>Název v angličtině:</b>	Physical activity in the period of pregnancy and puerperium – its quality in the selected location
<b>Anotace práce:</b>	<p>Předmětem bakalářské práce je pohybová aktivita v těhotenství a šestinedělí. Teoretická část obsahuje informace o těhotenství a šestinedělí, ale také o období porodu. V těchto oblastech rozebírá jednotlivé fáze a probíhající změny. Další část je věnována pohybové aktivitě, nejprve v období gravidity, kde jsou uvedeny cíle i zásady cvičení, také doporučené i nevhodné sporty pro těhotnou ženu, a v období šestinedělí, kde je podrobněji popsán účel tohoto cvičení a doporučené cviky pro jednotlivé fáze šestinedělí. Praktická část vychází z dotazníku, který je zaměřen na informace o pohybových zvyklostech gravidních žen a žen v šestinedělí.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Období. Těhotenství. Porod. Šestinedělí. Pohybová aktivita. Cvičení. Sport. Návyky. Zásady cvičení. Příklady cviků.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The subject of the Bachelor's thesis is a physical activity during pregnancy and the post-natal period. The theoretical part contains information about pregnancy and the post-natal period, but also the period of childbirth. In these areas, examines the different phases and the ongoing changes. The

	<p>next section is devoted to physical activity, first in the period of pregnancy, which lists the objectives and principles of exercise, also featured and inappropriate sports for a pregnant woman, and in the puerperium period, where it is described in more detail the purpose of this exercise and the recommended exercises for each of the phase of the post-natal period. The practical part is based on a questionnaire, which focuses on information about movement patterns of pregnant women and women in the post-natal period.</p>
<p><b>Klíčová slova v angličtině:</b></p>	<p>Period. Pregnancy. Childbirth. The post-natal period. Physical activity. Exercise. Sport. Habits. Principles of exercise. Examples of exercises.</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	<p>Příloha 1: Příklady cviků na gymnastickém míči  Příloha 2: Příklady cviků – speciální těhotenský tělocvik  Příloha 3: Příklady cviků pro období šestinedělí</p>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>92 stran</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>česky</p>