

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Životní styl těhotných žen

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
MUDr. Lenka Luhanová

2009

Autor práce:
Jolana Linda Havlovičová

ŽIVOTNÍ STYL TĚHOTNÝCH ŽEN

K hlavnímu cíli bakalářské práce patří zkoumání životního stylu a životosprávy těhotných žen, a zda se snaží odstranit případná rizika, která by mohla negativně ovlivnit vývoj plodu.

Druhým cílem bakalářské práce je přispět v oblasti obecných výživových doporučení a zásad zdravého životního stylu k informovanosti a lepší orientaci těhotných žen i těch, které se na těhotenství teprve připravují, a tím jim pomoci předcházet chybným stravovacím návykům.

V zájmu naplnění druhého cíle jsem bakalářskou práci rozdělila do několika kapitol, z nichž teorie je zaměřena na těhotenství z fyziologického i psychologického hlediska, vhodnou výživu v těhotenství a životní styl s ním související.

K ověření hlavního cíle byla v praxi použita metoda dotazníkového šetření, která zkoumala postoj žen ke zdravé výživě a dalším zvyklostem v těhotenství. Výzkum dále zjišťoval, zda ženy, které se zúčastnily těhotenského kurzu, dokážou získané informace v reálném životě uplatnit lépe než těhotné ženy, které takový kurz neabsolvovaly.

Při porovnávání výsledků šetření se u většiny otázek prokázal rozdíl ve stravovacích návycích a způsobu života mezi jednotlivými skupinami gravidních žen. Obecně výzkum ukazuje, že většina žen dobře ví, co si může a nemůže v těhotenství dovolit, aby neohrozily sebe a především dítě. To se týká zejména eliminace rizikových faktorů a dodržování zdravého životního stylu.

Z bakalářské práce vyplývá, že správné složení stravy během těhotenství je důležité nejen pro matku, ale především pro dítě. Vhodnou stravou lze předcházet častým komplikacím během těhotenství, při porodu i v pozdějším věku dítěte.

Klíčová slova: těhotenství, zdravý životní styl, životospráva

LIFESTYLE OF PREGNANT WOMEN

The main objective of the degree paper includes the examination of the lifestyle and regimen of pregnant women and whether they try to eliminate potential risks which may negatively affect the foetal growth and development.

The next objective of the degree paper is to contribute in the area of general dietary recommendations and principles of healthy lifestyle for better awareness and orientation of pregnant women as well as those who are just preparing for pregnancy, and to help them to avoid wrong dietary habits.

For the sake of fulfilment of the second objective I divided the degree paper into several chapters, whereof the theory is focused on pregnancy from both physiological and psychological point of view, a suitable diet and the lifestyle connected with pregnancy.

To verify the main objective a questionnaire-based survey was used in practice, examining the women's attitude to healthy diet and other habits during pregnancy. Further, the survey tried to ascertain whether the women who participated in pregnancy courses are able to use the obtained information in practical life better than those pregnant women who did not attend such course.

When comparing the results of survey the majority of questions showed a difference in dietary habits and lifestyle between individual groups of pregnant women. In general, the survey shows that majority of women know very well what they can and cannot afford during pregnancy in order not to endanger themselves and their baby in particular. This especially regards the elimination of risk factors and maintaining of healthy lifestyle.

The degree paper shows that correct diet composition during pregnancy is important not only for the mother but namely for the baby. With a suitable diet, complications during pregnancy, labour as well as in the later child's age can be prevented.

Key words: pregnancy, healthy lifestyle, regimen

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Životní styl těhotných žen“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

Podpis.....

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Lence Luhanové za vstřícný přístup, cenné rady a užitečné připomínky.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Průběh těhotenství.....	10
1.2 Energetická potřeba a váhový přírůstek v těhotenství	15
1.3 Doporučená strava během těhotenství	16
1.3.1 Pyramida zdravé výživy.....	16
1.3.2 Význam jednotlivých živin	18
1.3.2.1 Proteiny (bílkoviny).....	19
1.3.2.2 Lipidy (tuky)	19
1.3.2.3 Sacharidy (cukry).....	20
1.3.2.4 Vlákna.....	20
1.3.2.5 Vitamíny	21
1.3.2.6 Minerální látky.....	23
1.3.2.7 Doplnky výživy.....	24
1.3.3 Příjem tekutin v době těhotenství	25
1.4 Obtíže v těhotenství	25
1.5 Denní režim těhotné ženy	28
1.5.1 Spánek a odpočinek	28
1.5.2 Sport, pohyb a přiměřená zátěž v těhotenství	28
1.5.3 Vyprazdňování.....	29
1.5.4 Cestování během těhotenství	29
1.6 Péče o tělo	30
1.6.1 Péče o kůži	30
1.6.2 Péče o vlasy a nehty	31
1.6.3 Péče o zuby a dásně	32
1.6.4 Péče o dolní končetiny	32
1.6.5 Sexuální život v těhotenství.....	32
1.7 Rizikové faktory	33

1.7.1	Stres a těhotenství	33
1.7.2	Pití kávy v těhotenství.....	33
1.7.3	Kouření během těhotenství	34
1.7.4	Alkohol v těhotenství.....	35
1.7.5	Léky v těhotenství.....	35
1.7.6	Drogy a těhotenství.....	36
1.7.7	Ostatní rizika v těhotenství	36
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	38
2.1	Cíle práce	38
2.2	Hypotézy.....	38
3	METODIKA	39
3.1	Použité metody	39
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	39
3.3	Sběr dat a zpracování.....	40
4	VÝSLEDKY	41
4.1	Osobní údaje	41
4.2	Zdravotní stav	43
4.3	Výživa.....	45
4.4	Kuřáctví	78
4.5	Těhotenství.....	79
4.6	Duševní pohoda	86
5	DISKUSE.....	89
6	ZÁVĚR.....	97
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	99
8	KLÍČOVÁ SLOVA	102
9	PŘÍLOHY	103

ÚVOD

V období těhotenství žena prochází mnoha fyzickými i psychickými změnami. To je pro ni nová zkušenost, která sebou nese i zodpovědnost vůči vznikajícímu životu. Právě proto mě vybrané téma zaujalo - těhotná žena může svým životním stylem ovlivnit vývoj vlastního dítěte. Těhotenství a životní styl s ním spojený ani v dnešní době neztrácí svoji aktuálnost. Proto si myslím, že by se na kladný postoj gravidních žen k této problematice nemělo zapomínat. Toto téma je pro mě zajímavé i z pohledu budoucí matky, kdy budu moci získané poznatky uplatnit v reálném životě.

Ve své bakalářské práci bych ráda zjistila, jaký je přístup těhotných žen ke zdravému životnímu stylu a vhodné životosprávě, a zda se snaží odstranit případná rizika, která by mohla negativně ovlivnit vývoj plodu.

Bakalářská práce je zaměřena na těhotenství z fyziologického i psychologického hlediska, účel potravinové pyramidy, vhodnou výživu v těhotenství a význam jednotlivých živin. Vysvětlí nejčastější zdravotní obtíže, vhodnou péči o tělo v době těhotenství a rizikové faktory, které mohou ohrozit plod v průběhu těhotenství.

Pro výzkumnou část bylo použito dotazníkové šetření, které zkoumalo postoj žen ke zdravé výživě a dalším zvyklostem v těhotenství. Výzkum také zjišťoval zda ženy, které se zúčastnily těhotenského kurzu, dokážou získané informace v reálném životě uplatnit lépe než těhotné ženy, které takový kurz neabsolvovaly.

Předpokládám, že bakalářská práce může posloužit jako zdroj informací pro ženy těhotné i ty, které mateřství teprve plánují. Získají zde nejen všeobecné poznatky o těhotenství samotném, ale především informace o správném životním stylu. Také získají náhled na některé faktory, které mohou těhotenství ohrozit. Domnívám se, že by pro tyto ženy mohl být zajímavý i samotný výzkum.

1 SOUČASNÝ STAV

V průběhu těhotenství by se žena měla usilovat o to, aby tělesný i duševní vývoj dítěte probíhal správně. Již od počátku jeho vývoje je nutné přizpůsobit své životní návyky a životosprávu. Většina těhotných žen má jistě v podvědomí základní pravidla správné životosprávy, ale pouze její kladný přístup může zajistit potřebné výživové nároky.

Ve zdravotní politice se klade důraz na edukaci těhotných žen. To je i jeden z cílů směrnic Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO) Zdraví 21. Je daleko větší dostupnost edukačních materiálů, které se snaží ulehčit ženám orientaci v této problematice. O těhotenství se otevřeně hovoří v prenatalních poradnách, médiích, ale také na internetu, kde mohou budoucí maminky vést diskuse s jinými těhotnými, a tím si předávat užitečné rady. Své zkušenosti mohou také konzultovat vzájemně v těhotenských kurzech, o které je v poslední době velký zájem zejména mezi prvorodičkami.

V současnosti se zvyšuje věk maminek. Průměrný věk žen při narození prvního dítěte se zvýšil o 0,2 roku, na 27,3. Průměrný věk všech rodiček je 29,3 roku. (6) Hlavními důvody jsou vzdělání, kariéra, cestování. Pro většinu z nich je také důležité finanční nebo materiální zajištění. Z těchto důvodů řada párů plánuje početí, až na to bude ten správný čas.

Zvyšuje se i počet umělých oplodnění. V České republice se metody asistované reprodukce používají už 25 let a během těchto let se už narodilo zhruba 23 tisíc dětí „ze zkumavky“ a ročně jich přibývá kolem tří tisíc. (7)

1.1 Průběh těhotenství

Těhotenství trvá 9 kalendářních neboli 10 lunárních měsíců. I když většina žen své těhotenství počítá v kalendářních měsících, gynekologové a porodníci používají dobu těhotenství pouze v lunárních měsících (tedy v 10ti měsících trvajících 28 dní). (16)

První lunární měsíc (0. – 4. týden)

První lunární měsíc představuje nultý až čtvrtý týden těhotenství, tedy období oplodnění vajíčka, jeho rýhování, putování vejcovodem do dělohy, jeho uhnízdění v děložní sliznici a období embryogeneze. (15)

Když je plod starý 17 dnů, měří do délky přibližně 2,5 mm. Jeho tělíčko je obloukovitě zahnuté, takže připomíná velké písmeno C. Je již zřetelný základ hlavičky s malými výčnělky, z nichž se později budou vyvíjet oči, uši a nos. Také na viditelném základu končetin lze rozeznat výběžky, ze kterých se později budou vyvíjet prstíky. Na konci prvního lunárního měsíce bývá dlouhé 8 mm. (15)

I když si ještě není žena jistá, zda je skutečně těhotná, měla by omezit příjem alkoholu, nekouřit a být v relativním klidu. První týdny těhotenství jsou důležité pro dobrý vývoj plodu. V tomto období je nejvíce vnímavý ke všem vnějším i vnitřním škodlivým vlivům. Proto je důležité, aby se těhotná žena nevystavovala virovým a bakteriálním nákazám, rentgenovému záření apod. Je vhodné omezit i kontakt s domácími mazlíčky (viz kapitola 1.7.7). (15)

Druhý lunární měsíc (4. – 8. týden)

Mezi charakteristické projevy těhotenství patří zvýšená únava, časté nutkání na močení, citlivost na pachy a vůně, změna chuti a nechutenství. Postupně se mohou objevovat další obtíže jako jsou bolesti zad, zácpa, pálení žáhy, ranní nevolnosti, vysoký

krevní tlak, svalové křeče, nespavost nebo dokonce výkyvy nálad. Děloha se začíná zvětšovat, v prvním trimestru se její váha zvedne asi o 1 - 2,5 kg. První těhotenská prohlídka čeká ženu většinou mezi 5. - 10. týdnem. (16, 22)

Tělíčko plodu má ještě podobu velkého písmene C. Hlavička pokračuje ve vývoji, je hrbatější než v prvním měsíci a je přibližně tak velká jako trup. Mezi hlavičkou a tělíčkem se v průběhu druhého lunárního měsíce objeví zúžené místo - základ krku. V srdci postupně začíná kolovat krev. Formují se důležité vnitřní orgány - žaludek, tenké a tlusté střevo, játra, plíce. Mezi vyvíjejícími dolními končetinami se zvolna objevuje hrbolek, který je základem pro pozdější vývoj vnějšího pohlavního orgánu. Na končetinách se dají rozpoznat prstíky. Svůj tvar začíná získávat i obličej. Po stranách jsou výrazné kotoučky, z nichž se později vytvoří oči. Jsou patrné i rty, uši a nos. Na konci 8. týdne měří zárodek 3 cm. (16, 29)

Třetí lunární měsíc (8. – 12. týden)

V této době bývá žena často nervózní a trpí změnami nálad. Může pociťovat teplo, více se potí, a proto je také nutné zvýšit příjem tekutin. Srdeční frekvence se zvyšuje o několik tepů za minutu, aby srdce dokázalo přečerpávat zvýšený krevní objem.

Na začátku třetího lunárního měsíce má plod hmotnost více než 5 g. Na ultrazvuku je již možné zachytit první pohyby zárodka, které jsou způsobeny vývojem svalové hmoty. Na konci 10. týdne se zárodek začíná podobat lidskému plodu. Horní končetiny rostou ve 12. týdnu rychleji než dolní a objevují se na nich prstíky. Rýsují se zárodky zubů. Pokračuje vývoj mozku a centrální nervové soustavy. Je dokončen základní vývoj srdce. Desátým týdnem končí období zvýšeného rizika vzniku vrozených vad. Na konci 12. týdne má plod přibližně 13 – 15 g a délku 7 – 9 cm. (29)

Čtvrtý lunární měsíc (12. – 16. týden)

V tomto období se některým ženám vytvoří na břicho tmavá pigmentová čára (linea negra), která po porodu zmizí. Také ustaluje hormonální hladina v krvi a organismus se těhotenství brzy zcela přizpůsobí. Ve 14. týdnu žena vstupuje do druhého trimestru.

V případě, že těhotenství probíhá normálně, absolvuje žena kontrolu u svého lékaře ve 12. týdnu a poté až v 16. týdnu těhotenství. Kontrola v 16. týdnu je velmi důležitá právě pro další biochemický screening (záchytné vyšetření pro případ vývojové vady plodu), kterému předchází ultrazvuková prohlídka. Kromě tohoto speciálního vyšetření by žena měla v 16. týdnu absolvovat běžnou poradnu - tedy měření krevního tlaku, hmotnosti, orientační vyšetření moči a pohmatové vyšetření. (16)

Během posledních tří měsíců se velikost plodu zdvojnásobila. Byl dokončen vývoj svalové soustavy a základů kostní tkáně. Plod začíná být pohyblivý a dokáže dokonce zatnout ručičky v pěst. Na tělíčku plodu se na konci čtvrtého lunárního měsíce začínají objevovat jemné chloupky (tzv. lanugo), které mají především ochrannou funkci. Uzávají žlázy s vnitřní sekrecí a začínají produkovat hormony. Jsou rozlišeny pohlavní žlázy a je možné jednoznačně určit pohlaví plodu. Placenta přebírá funkci výživy plodu. Délka plodu je v 16. týdnu 10 – 16 cm a hmotnost plodu 100 – 200 g. (29)

Pátý lunární měsíc (16. – 20. týden)

V tomto stádiu se děloha neustále zvětšuje, aby vytvořila dostatečný prostor pro plod a placentu. V 16. týdnu sahá pod pupek přibližně 5 – 6 cm a ve 20. týdnu 1 – 2 cm.

V případě těhotenství bez komplikací čeká ženu další návštěva prenatální poradny až ve 20. týdnu. Kromě běžných vyšetření (měření hmotnosti, krevního tlaku, orientačního vyšetření moči) absolvuje těhotná žena pohmatové vyšetření kvůli zhodnocení stavu děložního čípku a určení jeho vzdálenosti od pupku.

Děťátko už drží vzpřímeně hlavičku. Díky vývoji mimických svalů mhouří oči, mračí se, usmívá a otevírá pusku. Už slyší a zvyká si na zvuk srdečních ozev matky a krve

proudící pupečnickovými cévami. V tomto období začínají výraznější pohyby dítěte. Délka a hmotnost plodu ve 20. týdnu je již 25 cm a přibližně 300 g. (16)

Šestý lunární měsíc (20. - 24. týden)

Právě začíná období, ve kterém žena přibere přibližně polovinu celkového váhového přírůstku. Zvětšující se děloha začíná utlačovat okolní orgány, což může způsobit hlavně zažívací potíže a časté močení. V šestém lunárním měsíci může ženu překvapit tvrdnutí břicha. Pokud se tento stav objevuje opakovaně, je vhodná konzultace s lékařem, protože se může jednat o příznak předčasného porodu. U většiny těhotných žen dochází k otokům nohou, především kotníků. Mléčná žláza začíná produkovat kolostrum („nezralé mléko“), proto je vhodná doba pořídit si těhotenskou podprsenku. (16)

Ve 20. týdnu dochází u plodu k zesilování kůže. Na hlavičce jsou již vidět první vlásky a na prstech nehtíky. Zažívací ústrojí je už natolik vyvinuté, že dítě dokáže polykat malé množství plodové vody, kterou vylučuje ve formě moči. Na konci tohoto období je téměř ukončen vývoj obličeje. Ve 24. týdnu měří plod asi 30 cm a váží okolo 600 g. (29)

Sedmý lunární měsíc (24. – 28. týden)

V tomto období začíná těhotná žena chodit do prenatální poradny po třech týdnech. Zde ji čekají různá vyšetření včetně zjištění hladiny železa v krvi a glukózového tolerančního testu. V sedmém lunárním měsíci se zvyšují metabolické nároky plodu. To znamená, že pro svůj vývoj plod spotřebuje z matčina organismu více minerálů a stopových prvků. Je tedy nutné, aby strava byla maximálně vyvážená a bohatá zejména na vápník, hořčík, železo a jód. Stejně tak je důležitá kyselina listová a další vitaminy.

Na konci 28. týdne má plod hmotnost 1 200 g a měří 35 cm. (29)

Osmý lunární měsíc (28. – 32. týden)

Kromě pravidelných návštěv poradny by každá těhotná žena měla absolvovat mezi 30. a 32. týdnem těhotenství v pořadí již třetí ultrazvukové screeningové vyšetření. Kromě obvyklého měření plodu by měla být zjištěna také poloha plodu, jeho postavení, uložení placenty, množství plodové vody. Pokud ještě není dítě otočené hlavičkou k pánevnímu vchodu, nemusí se žena obávat. Do porodu zbývá stále dost času, během kterého může plod polohu změnit. (16)

Žena by měla věnovat dostatek času svému tělu. Trénování podřepů rozšiřuje pánev a roztahuje hráz. Dá se říci, že jsou vhodnou prevencí proti natržení hráze při porodu. Dalším vhodným cvikem, který posiluje stehenní svaly, je takzvaný turecký sed.

Na konci osmého lunárního měsíce čekají těhotnou ženu nové potíže. Děťátko většinou sahá nožičkami až k žebrům, což způsobuje velký tlak na hrudní koš. Nepříjemný pocit se zmírní, pokud bude žena vždy sedět vzpřímeně. Děťátko velmi dobře vnímá tlukot matčina srdce. Právě pomocí sluchu začíná poznávat svět kolem sebe. Doporučuje se děťátku zpívat a mluvit na něj. Hlas matky bude ten první, který bezprostředně po porodu rozpozná. Na konci tohoto období je délka plodu asi 40 cm a váha okolo 1 700 g. (16, 20)

Devátý lunární měsíc (32. – 36. týden)

V tomto období se těhotné ženě při každé návštěvě v prenatální poradně provádí měření krevního tlaku, hmotnosti, vyšetření moči a rozbor krve. Také se sleduje pohybová aktivita a srdeční ozvy plodu. Důležité je mikrobiologické vyšetření poševního prostředí, kterým se zjišťuje přítomnost bakterií, které by mohly infikovat plod při porodu. Vnitřním gynekologickým vyšetřením se posoudí stav děložního hrdla, a tím i riziko předčasného porodu. (16)

Plod má nyní mnohem více chuťových pohárků. Z plodové vody je schopen zachytit oblíbené chutě, které matka přijímá potravou. Děťátko na konci tohoto období

začne sestupovat v děloze, a tím tlačit na počátek porodního kanálu – začíná zaujímat stálou polohu. Jeho hmotnost bývá kolem 2 600 g a nyní měří přibližně 45 cm. (29)

Desátý lunární měsíc (36. – 40. týden)

Kontroly u gynekologa jsou teď jednou za týden. Pokaždé se sleduje krevní tlak, moč, váha, přítomnost kontrakcí nebo krvácení a přítomnost otoků. Břicho se vyšetřuje pohmatem a poslechem se kontrolují srdeční ozvy plodu. (16)

Každým dnem mohou ženu překvapit porodní stahy, které jsou stále pravidelnější a častější. Dalším znamením blížícího se porodu je odtok plodové vody a odchod hlenové zátky, která uzavírala děložní hrdlo. Všechny tyto signály oznamují první dobu porodní (neboli otevírací) a čas na převezení do porodnice. (16)

Každý týden se uloží až čtvrt kilogramu tuku. To znamená, že plod přibere v posledním měsíci nejvíce za celé své období nitroděložního vývoje. Většina plodů je již otočena hlavičkou dolů. Donošený plod měří 48 – 50 cm a váží 3 200 – 3 700 g. (16)

1.2 Energetická potřeba a váhový přírůstek v těhotenství

V průběhu těhotenství stoupá fyziologická potřeba některých živin. Jedná se zejména o bílkoviny, vápník, železo, jód, zinek a vitaminy skupiny B, vitamín C a kyselinu listovou, proto by měla mít výživa v těhotenství dostatečnou energetickou hodnotu. Během prvních tří měsíců těhotenství není energetická potřeba zatím zvýšená - denně stačí ženě přibližně 8 500 kJ. Ve 2. a 3. trimestru by se pak měla zvýšit na 9 000 - 11 000 kJ/den. (1)

Přírůstek váhy by měl činit za první tři měsíce těhotenství přibližně 1 – 2,5 kg, v dalších měsících by měla žena přibývat cca 500 g za týden.

Celkový přírůstek hmotnosti za období těhotenství má být v rozmezí od 9 do 13 kg. Ten zahrnuje hmotnost vyvíjejícího se plodu a placenty, zvětšení dělohy a prsů, zvýšení objemu tělních tekutin a tvorbu určitého množství zásobní tukové tkáně.

Velikost hmotnostního přírůstku se má odvíjet od indexu hmotnosti (BMI - body mass index) před graviditou. Tento ukazatel lze snadno vypočítat podle následujícího vzorce:

$$\text{BMI} = \text{tělesná hmotnost (kg)} / \text{tělesná výška}^2 \text{ (metrech)}$$

Riziko pro zdraví matky i plodu představuje jak nadměrný, tak nedostatečný přírůstek hmotnosti. Při BMI pod hodnotou 20 může být přírůstek hmotnosti vyšší nad 13 kg, naopak při BMI nad 26 by měl být nižší (do 10 kg). (1)

1.3 Doporučená strava během těhotenství

V těhotenství životospráva ženy ovlivňuje nejen ji samotnou, ale hlavně vyvíjející se plod. Z toho vyplývá, že v tomto období je dodržování zásad správné životosprávy velmi důležité. U plodů nesprávně stravovaných matek je častější výskyt růstové retardace a nezralosti, předčasných porodů a nižší porodní hmotnosti. Také tyto děti nemají dostatečně vyvinutý imunitní systém, proto jsou po narození, v dětství i v dospělosti častěji nemocné a v průměru se dožívají kratšího věku. Správně stravované ženy mají kvalitnější mateřské mléko a nejen tím přispívají ke kvalitnímu zdravotnímu stavu svých dětí. (21)

1.3.1 Pyramida zdravé výživy

Pyramida zdravé výživy představuje ideální složení každodenní stravy. Díky ní si člověk snadněji představí, co by měl jíst a v jakém množství. Tvoří ji čtyři patra, do kterých jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci (viz Příloha 1).

Základnu pyramidy představují **obiloviny a výrobky z nich, těstoviny, rýže a brambory**. Tuto skupinu potravin by měla těhotná žena konzumovat nejčastěji (v rozmezí 3 až 6 porcí denně). Doporučuje se, aby nadpoloviční podíl denní energie z přijímané potravy pocházel právě z této skupiny, protože mají nízký podíl tuků, zajišťují

přísun sacharidů, přispívají k příjmu bílkovin, vlákniny, minerálních látek (železo, vápník) a vitaminů skupiny B (B1, B2 a B6). To zaručí např. pečivo z celozrnné nebo tmavé mouky (dalaňák, žitný nebo moskevský chléb, knäckebröt), ovesná kaše, rýže nebo müsli. (12)

Druhé patro pyramidy tvoří **ovoce a zelenina**. Z této skupiny se doporučuje konzumovat nejméně 5 porcí denně, z toho 3 až 5 porcí zeleniny a 2 až 4 porce ovoce. Stopové prvky a minerální látky (draslík, hořčík a vápník) v zelenině a ovoci pomáhají snižovat riziko vysokého tlaku. Další mikronutrienty obsažené v zelenině jsou vitaminy skupiny B (zejména kyselina listová a vitamin B6). Kyselina listová je důležitá nejen v boji proti anémii. Také pomáhá snižovat rizika kardiovaskulárních onemocnění a předcházet zácpě. Různé druhy ovoce a zeleniny obsahují rozdílná množství jednotlivých ochranných látek. Ideální je jíst zeleninu a ovoce syrové, protože tepelnou úpravou a špatným skladováním se cenné vitamíny ničí. (4, 13)

Ve třetím patře jsou pak společně skupina obsahující **mléko a mléčné výrobky** (2 – 3 porce denně) a menší skupina, ve které jsou zastoupeny **drůbež, červené maso, ryby, luštěniny a vejce**. Těhotná žena by měla denně sníst 1 – 2 porce některé z těchto potravin.

Mléko a mléčné výrobky jsou velmi hodnotné potraviny, dodávající tělu všechny tři základní živiny (cukry, tuky a bílkoviny), téměř všechny vitamíny a důležité minerální látky. Hlavní je především obsah vápníku (50 až 70 % celkového příjmu), který je nutný pro správný vývoj kostí a svalovou funkci. Pro vstřebávání vápníku je velmi důležitý vitamín D. Mléko a mléčné výrobky se významně podílí i na denním vstřebávání železa (asi 10 %). Kvůli nadměrné spotřebě tuků se doporučuje konzumovat mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku. Takové mléko a mléčné výrobky dokonce mohou snižovat hladinu cholesterolu v krvi. (10)

Maso obsahuje vysoké procento nasycených tuků ve stravě. Velký podíl tučného masa a vnitřností v jídelníčku proto zvyšuje hladinu cholesterolu v krvi. Při zpracování masa by se měl odstraňovat všechen viditelný tuk. Přednost má tedy hlavně bílé maso z drůbeže, králíků a ryb. Občas se do jídelníčku může kvůli vyššímu obsahu železa zařadit i libové červené maso (telecí nebo hovězí). (28)

Ryby jsou důležitou součástí zdravé výživy. Obsahují mastné kyseliny ze skupiny omega-3, které příznivě ovlivňují vývoj mozku a duševních schopností plodu. Mají také příznivé složení tuků, vysoký obsah vitamínů (A, D a E), bílkovin a železa. Mořské druhy ryb mají také větší množství jódu, který je velmi důležitý pro vývoj dítěte. Naopak pro vyšší obsah rtuti se nedoporučuje tuňák a kvůli nevhodné úpravě rybí prsty (smažení) a suši (syrové maso). (19)

Luštěniny jsou vhodným zdrojem bílkovin rostlinného původu, vlákniny a vitamínů. Z vitamínů a minerálních látek jsou luštěniny bohaté především na vitamín A, vitamín B1, vápník a železo. Bohužel využitelnost je nízká, protože luštěniny obsahují tzv. fytáty, které zhoršují vstřebatelnost vápníku i železa. Obsah tuků se v luštěninách pohybuje kolem 2 %. Výjimkou jsou pouze sojové boby, které obsahují až 23 % tuku. Jedná se ale převážně o nenasycené, tedy „zdravé“ tuky. Výhodou je také to, že luštěniny neobsahují žádný cholesterol. Luštěniny by se měly vařit bez slupky, protože ta obsahuje nejvíce nadýmajících látek. (14)

Vejce jsou zdrojem bílkovin a luteinu. Množství vajec by nemělo přesáhnout 3 kusy za týden k přímé spotřebě.

Vrchol pyramidy tvoří potraviny, které by měl člověk omezit, ale ne zcela vyloučit. Patří sem **cukrovinky**, živočišné **tuky a oleje**. **Tuky** transportují vitaminy rozpustné v tucích a zajišťují stejně jako ryby esenciální mastné kyseliny, které si tělo nedokáže vytvořit. Nadměrné množství tuků ale podporuje vznik kardiovaskulárních onemocnění, některých nádorů a vede k nadváze. Naopak oleje (např. slunečnicový, olivový, řepkový nebo sojový) je vhodné do stravy zařazovat, protože snižují riziko těchto onemocnění. (13)

1.3.2 Význam jednotlivých živin

Základními živinami, ze kterých získáváme energii, jsou proteiny, lipidy, sacharidy, vitaminy a minerální látky. Proto se dá snadno předpokládat, že je v těhotenství potřeba těchto živin ještě významnější.

1.3.2.1 Proteiny (bílkoviny)

Proteiny jsou hlavními živinami pro plod i matku. Proto by se měl příjem bílkovin u těhotných žen denně zvýšit od 2. trimestru asi o 15 g až na přibližně 80 g. Podle svého zdroje se bílkoviny dělí na živočišné a rostlinné. Vydatným zdrojem živočišných bílkovin jsou ryby, maso, vejce a mléčné výrobky. Méně hodnotné jsou rostlinné bílkoviny obsažené např. v luštěninách a ořích. Živočišné bílkoviny jsou díky obsahu aminokyselin hodnotnější a měly by tvořit přibližně polovinu z celkového množství přijatých bílkovin. Proteiny by měly být obsaženy alespoň ve 3 denních dávkách (tj. 12 – 14 % z denního energetického příjmu). (20)

1.3.2.2 Lipidy (tuky)

Lipidy jsou zdrojem energie a podílejí se na správné funkci kůže a mozku. Dodávají člověku nezbytné živiny jako jsou mastné kyseliny a vitamíny A, D, E a K. Příjem tuků během těhotenství by měl být v rozmezí 70 – 80 g denně a jejich podíl na energetickém přísunu 28 - 30 %.

Tuky se podle původu dělí na živočišné (máslo, sádlo, slanina) a rostlinné (olivový, slunečnicový, řepkový, sojový olej), které se liší obsahem různých mastných kyselin. Většina tuků živočišného původu obsahuje mnoho nasycených mastných kyselin, jejichž nadměrná konzumace škodí zdraví, protože zvyšuje množství cholesterolu v krvi. Také je třeba upozornit, že nasycené mastné kyseliny přecházejí přes placentu a jsou spojovány s předčasným porodem. Navíc zvyšují riziko vzniku kardiovaskulárních chorob v dospělosti a předpokládá se, že toto riziko může být naprogramováno výživou již během raného vývoje dítěte. (19, 21)

Tuky rostlinného původu obsahují velké množství nenasycených mastných kyselin, které mají na lidský organismus příznivý vliv. Přijímané tuky by měly mít dostatek mononenasycených mastných kyselin, které jsou obsaženy v řepkovém a olivovém oleji. V těhotenství je důležitý příjem esenciálních mastných kyselin řady n-6 a n-3 pro vývoj

mozku plodu. Tyto mastné kyseliny si tělo neumí samo vytvořit v dostatečné míře, a proto musí být přijímány potravou. Jsou obsaženy v rostlinných olejích, ořechových jádrech, listové zelenině nebo tučných rybách. (21)

1.3.2.3 Sacharidy (cukry)

Sacharidy jsou zdrojem energie, proto 54 – 65 % z energetického příjmu je nutné zajistit právě jimi. Potřebu sacharidů (320 – 380 g denně) doplní těhotná žena konzumací výrobků z obilovin, tmavého chleba a celozrnného pečiva, brambor, zeleniny, ovoce a mléčných výrobků. Méně vhodné je konzumovat potraviny s obsahem tzv. „prázdných“ sacharidů jako jsou čokoláda, sušenky, sladké nápoje, zmrzliny a sirupy, nakládané ovoce (max. 10 % z energetického příjmu sacharidů). (28)

1.3.2.4 Vlákna

Do skupiny sacharidů patří i vlákna, která je složkou potravin rostlinného původu a měla by být pravidelnou součástí jídelníčku (minimálně 30 g denně). Její nedostatečný příjem má vliv na křečové žíly, hemoroidy, zácpu nebo nemoci trávicího traktu. Vlákna se vyskytuje ve většině potravin rostlinného původu, hlavně v obilovinách, luštěninách, ovoci a zelenině. Nejvíce vlákniny obsahují některé druhy ovoce, jako jsou hrozny, angrešt, rybíz a další druhy bobulovitého ovoce. Obilné zrno obsahuje vlákninu především v povrchových vrstvách, proto tmavá, málo vymletá mouka nebo dokonce celozrnná mouka obsahuje větší množství vlákniny než vysoce vymílaná bílá mouka. Velmi dobrými zdroji vlákniny jsou proto otruby, celozrnná mouka, celozrnný chléb, knäckebrot nebo ovesné vločky. (19)

1.3.2.5 Vitamíny

Vitamíny jsou organické látky, představující nenahraditelnou složku potravy, protože jsou potřebné pro růst a zachování životních funkcí. K nejcennějším a hlavním zdrojům patří ovoce a zelenina. Základní rozdělení vitamínů je na **rozpuštěné v tucích** a **rozpuštěné ve vodě**.

Vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K)

U vitamínů rozpustných v tucích hrozí nebezpečí předávkování - tělo si je ukládá v organismu, proto není třeba je užívat denně.

Vitamín A – denní doporučená dávka pro těhotné představuje 1 200 µg. Vitamín A je důležitý pro správný vývoj plodu, při kolísání jeho hladiny může dojít k potratu nebo předčasnému porodu. Tento vitamín při vyšším příjmu vede k vrozeným vývojovým vadám plodu. Při běžné vyvážené stravě riziko předávkování vitamínem A nehrozí. Bohatými zdroji vitamínu A je mléko, mrkev, rajčata, listová zelenina, sýry aj. (19)

Vitamín D – denní doporučená dávka v těhotenství je 10 µg. Vzniká v kůži vlivem slunečního záření. Je důležitý pro vstřebávání vápníku a fosforu kvůli tvorbě kostí. Nedostatek vitamínu D bývá příčinou snížení hustoty kostí plodu, zpomalením jeho vývoje a nižší porodní hmotností. Je obsažen v rybím tuku, sýrech, mléčném tuku a žloutku. (19)

Vitamín E – denní doporučená dávka vitamínu E u těhotných žen je 15 mg. Tento vitamín je důležitý pro zdravý vývoj plodu a podporuje růst embrya v raných stádiích vývoje. V posledním trimestru je nezbytný pro vytvoření tukových zásob plodu. Dostatečné množství tohoto vitamínu snižuje riziko potratů a těžkých porodů. Je obsažen v pšeničných klíčcích, žloutcích, arašídech, semínkách, rostlinném oleji a brokolici. (19)

Vitamín K – denní doporučená dávka pro těhotné ženy je 60 - 80 µg. Vitamín K je důležitý pro vývoj kostí, zajištění správné krevní srážlivosti a pro regulaci metabolismu některých xenobiotik, které mohou uniknout primární placentární ochraně. Bohatým zdrojem jsou zelené části rostlin, játra, rostlinné oleje, maso nebo pistáciové oříšky. (20)

Vitamíny rozpustné ve vodě (vit. skupiny B, vit. C)

U vitamínů rozpustných ve vodě nehrozí předávkování, protože se jejich přebytek vyloučí z těla močí. Tělo si je nedokáže uchovat, proto je vhodné jejich každodenní užívání. Vitamíny rozpustné ve vodě jsou vitamíny skupiny B a vitamín C.

Ve stravě těhotné ženy jsou vitamíny skupiny B (zejména thiamin, riboflavin, niacin, kyselina listová, pyridoxin, kobalamin a biotin) důležité pro činnost nervové soustavy, pro tvorbu krve a pro látkovou výměnu. Vyskytují ve velkém množství v droždí, rýži, hovězím mase, rybách, mléku a vaječném žloutku.

Vitamín B1 (thiamin) – doporučená denní dávka pro těhotné ženy je 1,5 mg. V těhotenství pomáhá zmírnit nevolnost a zvracení. (27)

Vitamín B2 (riboflavin) – denní doporučená dávka u těhotných žen je 2,5 mg. Podílí se na tvorbě nových tkání, proto má značný vliv na vývoj plodu. (27)

Niacin – doporučená denní dávka u těhotných je 17 mg. Má vliv na dobré trávení a pomáhá získávat energii během metabolických procesů. (27)

Kyselina listová – denní doporučená dávka u těhotných je 600 µg, významná již v raném období gravidity, je nezbytná pro růst a dělení buněk. Nedostatek v těhotenství může způsobit vrozené vývojové vady (zejména defekty neurální trubice a rozštěpy rtů), předčasný porod nebo potrat. Kyselinu listovou obsahuje především zelenina (listová zelenina, hrách, brambory), která se zničí, dosáhne-li bodu varu. (2, 19)

Vitamín B6 (pyridoxin) – denní doporučená dávka pro těhotné ženy je 2,2 mg. Jeho nedostatek v těhotenství způsobuje křeče, nevolnost, zvracení nebo zvýšenou únavu. (27)

Vitamín B12 (kobalamin) – denní doporučená dávka pro gravidní ženy je 3,5 µg, jeho nedostatek způsobuje těhotenské komplikace, často dochází až k předčasnému porodu. (19)

Biotin – denní doporučená dávka pro těhotné ženy je 30 µg, Nedostatek biotinu v době těhotenství může způsobit metabolické poruchy a malformace plodu. (17)

Vitamín C – v těhotenství denní doporučená dávka 120 mg má vliv na krvetvorbu, tvorbu tkání, kostní hmoty, kolagenu. Dostatečný příjem vitamínu C zajišťuje správný růst plodu, vývoj jeho kostí a zubů, zvýšení imunity a také normální vývoj placenty.

Organismus není schopen ukládat si vitamin C do zásoby, proto je třeba, aby jej těhotná žena přijímala plynule. Nejbohatším zdrojem vitamínu C je čerstvé ovoce a zelenina (citrusové plody, jahody, černý rybíz, paprika, kopr, listová zelenina, brambory). (20)

1.3.2.6 Minerální látky

Jsou nezbytné pro výstavbu těla plodu. Podílejí se na látkovém metabolismu v těle matky i plodu. Nejvýznamnější jsou vápník, hořčík, jód, železo, zinek a selen.

Vápník (Ca) – denní doporučená dávka 1 200 g je důležitá pro udržení pevnosti kostí a zubů a dobrou funkci svalů a nervů. Plod odebírá svou potřebu a nároky na vápník z mateřské krve. Největšími zdroji vápníku jsou brokolice, celer, mléčné výrobky a mléko, sojové produkty, listová zelenina, sardinky a šproty, mák, sezamové a slunečnicové semínko. (2)

Hořčík (Mg) - denní doporučená dávka pro těhotné ženy je 450 mg. Spolu s vápníkem pomáhá ke stavbě kostí, zubů a nehtů. Jeho nedostatek může způsobit předčasné děložní stahy, poruchy funkce placenty nebo předčasné porody. Hořčík je obsažen v celozrnné mouce a výrobcích z ní, mléce a mléčných výrobcích, minerálních vodách, drůbežím mase, rybách, zelenině, citrusových plodech a banánech. (19)

Jód (I) - denní doporučená dávka u těhotných je 250 µg. Je významnou složkou napomáhající vývoji plodu, zejména jeho mozku. Štítná žláza potřebuje jód pro tvorbu hormonů, které ovládají mnoho životně důležitých funkcí těla. Jeho nedostatek způsobuje u ženy zvětšení štítné žlázy, potraty, předčasné porody a poruchy vývoje plodu, u novorozence pak způsobí zvětšení štítné žlázy a její sníženou funkci, ve výjimečných případech i zvýšenou kojeneckou úmrtnost a kretenismus. Jód je obsažen hlavně v mořských rybách a mořských plodech obecně, brokolici, pórků a špenátu a v některých minerálních vodách. (19)

Železo (Fe) - denní doporučená dávka je 30 mg. Je nezbytné pro tvorbu červených krvinek společně s vitamínem C, B12 a kyselinou listovou. Železo je obsaženo převážně v mase, rybách, vaječném žloutku, celozrnných obilovinách, bramborách, luštěninách

a zelených druzích zeleniny. Vstřebávání železa je výrazně lepší ze živočišných zdrojů než z rostlinných a je podporováno současným příjmem vitamínu C. (2)

Zinek (Zn) – denní doporučená dávka pro těhotné ženy se pohybuje mezi 12 až 20 mg. Je prokázáno, že děti matek, které mají ve své stravě nedostatek zinku, jsou vystavovány většímu riziku postižení mozku. Jeho dostatečný příjem zajistí např. ryby, některé houby, ořechy, hrách, fazole, dýňová a slunečnicová semínka. (20)

Selen (Se) – denní doporučený příjem u gravidních žen by se měl pohybovat kolem 100 µg. Nedostatek může zvýšit riziko vrozených vad, předčasný porod a může také ovlivnit syndrom náhlého úmrtí kojence. Zdrojem jsou ořechy, vnitřnosti, maso, mořské ryby, celozrnný potraviny. (19)

1.3.2.7 Doplnky výživy

Pokud u těhotných žen není zajištěn dostatečný příjem některých složek výživy, je vhodné doplňovat důležité vitamíny a minerální látky formou tzv. prenatálních multivitaminových preparátů, aby nedošlo k narušení vývoje plodu. Jsou většinou ve formě tablet a obsahují doporučovanou denní dávku vitamínů a minerálních látek. V tom lepším případě je možné doplnit touto formou jen některé mikronutrienty, např. kyselinu listovou, vitamin B6, vápník nebo jód.

Tyto běžně dostupné přípravky je ale třeba konzumovat obezřetně a věnovat vysokou pozornost dávkování. Vyvíjející se plod má své specifické požadavky, a při neúměrně vysokém příjmu vitamínů by mohl být negativně ovlivněn jeho vývoj. To se týká především vitamínu A, který při nadměrném příjmu hlavně v prvním trimestru těhotenství může způsobit vývojové vady plodu.

1.3.3 Příjem tekutin v době těhotenství

V běžném stavu by člověk měl vypít 2 až 3 litry tekutin denně. Během těhotenství se potřeba zvyšuje. Ideální jsou minerální vody, ale je nutné je střídat, aby se do těla nedostávaly stále stejné minerální látky. Je vhodné pít také stolní vody, ovocné a bylinné čaje určené pro těhotné ženy, případně zeleninové džusy a 100% ovocné džusy bez obsahu cukru. Denně se doporučuje se vypít asi ½ litru mléka nebo kefíru.

Především v prvním trimestru není vhodné pít toniku a coly, protože specifické složky těchto nápojů neprospívají vývoji dítěte. Zvláště důležité je vyvarovat se v tomto období alkoholu, nebo nejlépe ještě před početím. Někteří odborníci konzumaci alkoholu v těhotenství striktně zakazují, jiní naopak tvrdí, že jedno pivo nebo deci vína nejsou na škodu. Rozhodně by se ale i takové množství mělo konzumovat jen výjimečně. Tvrdý alkohol by žena měla rezolutně vynechat po celou dobu těhotenství. Příliš vhodný není ani černý čaj, který často způsobuje zácpu a obsahuje velké množství kofeinu. Ten není dobrý pro miminko ani pro budoucí maminku, protože podporuje dehydrataci (odvodňování). Pokud si žena nemůže odpustit pít kávy ani během těhotenství, měla by dávat přednost např. kávě bez kofeinu nebo instantní kávě ze špaldy. (20)

1.4 Obtíže v těhotenství

V průběhu těhotenství může žena prožívat celou řadu různých obtíží, které do určité míry souvisí s těhotenstvím. Většinou jsou způsobeny kombinací změn hmotnosti, zvětšováním velikosti plodu a hormonálními změnami v těhotenství.

Diabetes mellitus (cukrovka) - rozlišuje se diabetes mellitus, který existoval ještě před těhotenstvím (0,1 – 0,5 % všech těhotenství) a mezi diabetem gestačním, který se rozvinul v průběhu těhotenství (2,5 % všech těhotenství). Gestační diabetes mellitus se vyvine většinou ve druhém trimestru na základě stoupající inzulínové rezistence. Ženy s genetickým diabetes nemohou už ve svém organismu splnit zvýšené nároky na stoupající potřebu inzulínu, a proto často dochází k rozvoji gestačního diabetu. Ten je možné léčit jen

dietou. Přitom je třeba dávat pozor, aby energetický příjem neklesl pod 6 700 kJ/den, protože pak by nemohl být zajištěn dostatečný přísun živin (zejména bílkovin). Zvýšené hladiny glykémie v průběhu gravidity vedou např. ke vzniku malformací, zvyšuje se riziko předčasného porodu. Hladina glykémie by neměla překročit hodnoty 3,5 – 5,0 mmol/l u gestačního diabetu a asi 4,0 – 6,0 mmol/l u inzulin-dependentního diabetu. (18)

Nadváha znamená v těhotenství zvýšené riziko pro vznik diabetu, hypertenze, rizika císařského řezu a snížení produkce mléka. Ženy s nadváhou by měly v těhotenství přibrat na váze o něco méně než ženy s normální hmotností, tj. cca do 10 kg.

Podváha a nedostatečné zvyšování hmotnosti během těhotenství způsobují nízkou porodní váhu novorozenců, zpoždění jejich vývoje a obtíže spojené s těhotenstvím (např. zvracení, křeče, otoky). Výživa má hlavně zajistit dostatečný přísun bílkovin a vhodnou energetickou potřebu.

Ranní nevolnost postihuje většinu těhotných žen. Tento stav se může projevit během celého dne, nejčastěji však po ránu, po dlouhém spánku nebo při prázdném žaludku. Většinou se nevolnost objevuje v první polovině těhotenství a později odeznívá. Nevolnost vyvolává nízká hladina cukru v krvi a těhotenské hormony, které napomáhají k podrážděnosti žaludku. Hlavním pomocníkem je jídlo. Je potřeba jíst málo, ale zato častěji. Doporučuje se konzumovat potraviny s vysokým obsahem sacharidů, jako jsou např. celozrnný chléb, brambory, rýže a vločky. (26)

Příčinou **obstipace (zácpa)** je hormon progesteron, který je během těhotenství vylučován do krve a uvolňuje svalstvo střev. Střeva pak mají méně kontrakcí, které posouvají potravu směrem ke konečníku. Strava tedy zůstává ve střevech déle a vstřebává se z ní více vody než obvykle. Důležité je hodně pít a konzumovat stravu povzbuzující činnost střev, např. ovoce, zeleninu a vlákninu. Vhodné je i pravidelné těhotenské cvičení a časté procházky. (20)

Pro zmírnění **pálení žáhy** je potřeba jíst menší množství jídla, aby žaludek nebyl nikdy plný. Při spánku je vhodné spát s podepřenou hlavou. Na noc se doporučuje dát si sklenici mléka, která zneutralizuje žaludeční šťávy. Po domluvě s lékařem je možné použít různá antacida (přípravky snižující žaludeční kyselost). (26)

Bolesti zad se v těhotenství vyskytují velmi často. Jedná se většinou o bolesti v oblasti bederní páteře, které mohou prostupovat až do hýždí a nohou. Většinou se tyto obtíže objevují ve třetím trimestru, kdy hrozí tzv. těhotenská lordóza. Také větší přírůstek na váze a těžké břicho tomuto problému přispívají. Posilování zádových svalů a pravidelné těhotenské cvičení by mělo tyto bolesti zmírnit. (26)

Křeče se většinou objevují až v druhé polovině těhotenství a přicházejí v noci. Nejčastější příčinou bývá nedostatek vápníku, soli a hořčíku v krvi. Pomáhají masáže. Také je nutné na postiženou nohu došlapovat či propínat a krčit části zasažené křečí. (26)

Hypertenzi (vysoký krevní tlak) mohou doprovázet různé příznaky nebo vůbec žádné. Mezi nejčastější patří prudké bolesti hlavy, zvracení a poruchy vidění. S vysokým krevním tlakem se mohou projevit další symptomy, které upozorňují na nebezpečný stav vznikající v těhotenství tzv. preeklampsie (jde o spojení hypertenze, otoků a bílkoviny v moči). Hypertenze vzniká častěji v druhé polovině těhotenství. Kromě toho i u starších žen a u žen, které jsou již po několikáté těhotné. Pokud hypertenze u ženy probíhala již před těhotenstvím, je třeba dávat pozor na nadměrné zvyšování hmotnosti. (26)

Díky **retenci (zadržování) vody** vznikají otoky, které se nachází hlavně v oblasti nohou (nejčastěji večer nebo po těžké námaze), v obličeji a na rukou. Riziko edémů zvyšuje dlouhé stání na nohou nebo jiná dlouho trvající stabilní poloha. Také těhotenské hormony mohou způsobovat hromadění sodíku v ledvinách, což následně vede k otokům na těle. Potencionální nebezpečí hrozí, pokud jsou edémy součástí preeklampsie. Doporučuje se měnit často polohy, odpočívat s nohama nahoře a nejíst solená jídla. (26)

Hemoroidy se většinou objevují až ve třetím trimestru. Tlak hlavičky plodu způsobuje vznik žilek, které vystupují skrz konečník. Mírné hemoroidy mohou zmizet po narození dítěte. Doporučuje se udržovat pravidelnou stolici konzumací vlákniny, vyhýbat se dlouhodobému sezení a nezvedat nic těžkého. (20)

Příčinou **mdlob** je nedostatečné zásobování mozku krví, která se hromadí v končetinách a v děloze, kde zásobuje plod kyslíkem a živinami. Riziko pro plod není, pokud matka neupadne příliš tvrdě na žaludek. Je lepší se vyvarovat dlouhému stání nebo příliš prudkému vstávání ze sedu a za horkého počasí nezůstávat dlouho na slunci. (26)

Insomnie (nespavost) se může dostavit kdykoliv na začátku těhotenství a pokračovat i nadále. Dítě je nastaveno na 24hodinový interval, takže jeho metabolismus probíhá, i když si matka přeje spát. Samozřejmě, že k těmto problémům přispívá i noční pocení a časté nutkání na močení. Spánek lze navodit např. večerní procházkou, horkým mléčným nápojem nebo uvolňující masáží, která uklidní organismus. Léky proti nespavosti se nedoporučují, protože jsou nebezpečné pro dítě. Je možné udělat výjimku jen v případě, že je matka již ve třetím trimestru a nespavost jí vyčerpává. (26)

1.5 Denní režim těhotné ženy

1.5.1 Spánek a odpočinek

V období těhotenství je ideální spát v noci osm hodin a mít navíc možnost odpoledne odpočívat přibližně hodinu. Spánek je důležitý a nezbytný pro obnovení tělesných i duševních sil. V těhotenství tělo přibývá na váze, proto musí svaly dolních končetin zvládat větší zátěž. Také játra a ledviny jsou vystaveny většímu zatížení, protože odstraňují z krve i odpadní látky za vyvíjející se plod. (29)

K usínání se v místnosti potřebuje především klid a čerstvý vzduch. Optimální teplota pro vydatný spánek je 17 – 19 °C. Noční košile (těhotným ženám se nedoporučuje pyžamo) má být pohodlná a volná, nesmí nikde tísnit a musí dobře sát pot. (29)

1.5.2 Sport, pohyb a přiměřená zátěž v těhotenství

Pohyb a cvičení jsou v těhotenství velmi důležité. Pomáhají udržovat tělesnou kondici, zabraňují obezitě a dodávají příjemný pocit z fyzické únavy. Pokud se žena rozhodne cvičit, měla by to nejdříve oznámit lékaři v poradně, aby se předešlo případným komplikacím. Cvičit se doporučuje 2 – 3x týdně, pokaždé po dobu přibližně 30 minut.

Plavání je vhodné po celou dobu těhotenství. Velice prospěšné je tzv. těhotenské plavání, při kterém se provádí soubor cviků podporující svalstvo potřebné v těhotenství a hlavně k porodu. **Jízda na kole** se doporučuje jen pomalým tempem a v nenáročném terénu. Pokud žena **kalanetiku** cvičila i před těhotenstvím a je tedy trénovaná, může v ní pokračovat. Vyhnout by se ale měla posilovacím cvikům na břicho. Možná je i návštěva **sauny**, ovšem ne v prvním trimestru těhotenství. Je nutné pobyt v sauně zkrátit a navštěvovat jí jen v případě, že se žena cítí dobře. Návštěvu sauny by ale měly vynechat ženy s hrozícím předčasným porodem nebo prodělaným potratem a také ženy s onemocněním srdce, vyšším krevním tlakem či křečovými žilami.

Za **nevhodné sporty** se během těhotenství považuje jízda na koni, sjezdové lyžování a bruslení. Nepřípustné sporty jsou silové sporty, vrcholový trénink, seskok padákem, vytrvalostní sporty, míčové sporty a potápění. (20)

1.5.3 Vyprazdňování

Přestože některé ženy trpí v těhotenství zácpou, není vhodné ji odstraňovat projímadly. Účinnějším a hlavně neškodným prostředkem je denní spotřeba ovoce a zeleniny, tělesný pohyb nebo vypití sklenice vlažné vody nalačno. Dobře působí i čaje z léčivých rostlin vhodné pro těhotné ženy. K pravidelnému vyprazdňování někdy pomůže i kyselé mléko nebo jogurt. (29)

1.5.4 Cestování během těhotenství

Před cestováním je třeba zvážit některá kritéria, např. aktuální zdravotní stav, pokročilost těhotenství, druh dopravního prostředku, případně cíl cesty (vzdálenost, klima, časový posun). Jestliže těhotenství probíhá normálně, pak cestování na kratší vzdálenosti není nebezpečné. V případě, že má žena rizikové těhotenství nebo sklon ke krvácení, je cestování i na krátké vzdálenosti nevhodné. V takovém případě je vždy nutné předem se

poradit s lékařem. V posledním trimestru by žena měla cestování omezit do vzdálenosti 50 km od domova. (20, 26)

V případě absolvování delší cesty hromadným prostředkem je lepší využít raději vlak než autobus. Ve **vlak**u je riziko otřesu menší, má více prostoru, možnost projít se nebo použít toaletu.

Pokud bude žena chtít v těhotenství použít jako dopravní prostředek **letadlo**, bude po ní letecká společnost pravděpodobně vyžadovat vyjádření lékaře, zda je schopna let absolvovat, protože v letadle existují jistá rizika spojená se změnou tlaku v kabině. Vzduch je chudší na kyslík, a proto zde hrozí předčasný odtok plodové vody. Toto riziko je sice malé, ale je zapotřebí, aby žena byla opatrná, a před cestou letadlem zvažila aktuální stav svého těhotenství. Pokud žena sedí u křídél, pak bude méně vnímat pohyb letadla. Vzhledem k možným rizikům však není cesta letadlem v těhotenství zakázána. (20)

I při cestování **lodí** hrozí těhotné ženě jistá rizika. Při bouřlivém počasí jsou to především otřesy. Nelze doporučit delší cestu, protože není dostupná akutní lékařská péče v případě komplikací. (20)

1.6 Péče o tělo

1.6.1 Péče o kůži

Žena by neměla ležet v koupeli delší dobu, protože teplá voda může způsobovat, že se nadměrně překrví oblast pánve a žena by mohla začít mírně krvácet, nebo mít pocity bolesti v podbřišku. Také by si žena měla dávat pozor na parfémovaná mýdla a tělová mléka, protože během těhotenství se vystavuje riziku kožní alergie (způsobenou změnami hormonální hladiny) a větší přecitlivělosti pokožky. Make-up je vhodný pro dobrý pocit ženy a také pomůže zvláčnit pleť a udržet v ní vodu. Aromatické oleje mohou mít relaxační účinek a navíc zanechávají na kůži ochranný film, který udržuje kůži vláčnou. Také zabraňují dehydrataci a poškození kůže způsobené ztrátou vody. (26)

Většinu žen postihuje **tmavší pigmentace**. Hlavně na místech, která mají vyšší pigmentaci i před těhotenstvím, jako např. pihy a mateřská znaménka. Také může ztmavnout kůže na genitáliích, na vnitřní straně stehů, pod očima a v podpaží. (26)

Rozšířené žilky – veškeré cévy se v těhotenství mohou velice rychle rozšířit, pokud je ženě horko a naopak se zužují, pokud je jí chladno. Následkem toho se na obličeji, zejména pak na tvářích, mohou objevit popraskané žilky. Není nutné se jimi trápit, protože brzy po porodu blednou a často během tří měsíců zmizí. (26)

Pokud má kůže ženy tendenci k **akné** těsně před menstruací, s velkou pravděpodobností se jich dočká i během těhotenství (nejvíce v prvním trimestru). To je způsobeno kolísáním hladiny těhotenských hormonů stimulující tukové žlázy v kůži. Pleť je důležité udržovat čistou a používat denně čistící emulze, aby se tak zamezilo tvorbě veškerých pupínků. (26)

Většinu žen vznikají **strie** způsobené napínáním kůže. Pozvolný hmotnostní přírůstek by měl kůži umožňovat napínání bez zbytečného potrhání. Ze začátku jsou načervenalé proužky na kůži výrazné, ale časem vyblednou a zmenší se. (26)

1.6.2 Péče o vlasy a nehty

Během těhotenství mění vlasy svou kvalitu, množství i poddajnost. Vysoká hladina hormonů narušuje zaběhnutý cyklus růstu a vypadávání, proto v těhotenství vlasy ustrnou v růstové fázi. Po porodu přichází odpočinková fáze, kdy dochází k vypadávání velkého množství vlasů. To může probíhat až do dvou let po porodu, ale plešatost v žádném případě nehrozí. Nehty v těhotenství rostou rychleji než předtím, jsou ale lámavější a třepivější. Proto je třeba jim věnovat zvýšenou péči. (26)

1.6.3 Péče o zuby a dásně

Vyvíjející se plod potřebuje ke stavbě svých kostí vápník a fosfor a čerpá ho z krve své matky. Pokud ale těhotná žena dodává tělu potravou dostatečné množství, vytváří ve své krvi potřebnou hladinu těchto látek, která kryje spotřebu jejího těla i tělípka plodu. V takovém případě je nebezpečí vzniku zubního kazu minimální. (29)

1.6.4 Péče o dolní končetiny

Péče o nohy je pro každou těhotnou ženu velmi důležitá. Vždyť ji budou nosit i s miminkem a přírůstkem na váze po celé těhotenství. Nejsou-li nohy v pořádku, mohou se dostavit různé problémy. Vazivový aparát v těhotenství prosákne a je méně pevný. Proto se často stává, že se oplošťuje nožní klenba a bolavé nohy mohou být příčinou mnoha obtíží, např. bolesti hlavy. (20)

1.6.5 Sexuální život v těhotenství

Pohlavní styk je možný u zdravé ženy téměř po celou dobu těhotenství bez nebezpečí pro matku i plod, pokud jsou zachovávány hygienické požadavky. V posledních pěti týdnech před porodem by se již partneři neměli pohlavně stýkat, protože by se do ženských rodidel mohly zanést bakterie.

Je užitečné, aby si žena i v těhotenství vedla jakýsi „menstruační kalendář“ a v něm alespoň přibližně označovala dny, ve kterých by za normálních okolností přišla menstruace. Organismus ženy je totiž tak přizpůsoben menstruačnímu cyklu, že v době, kdy by měly přijít měsíčky, je děloha mimořádně citlivá na vnější podněty. Při prudkých podrážděních, především sexuálních, může v takových dnech nastat krvácení nebo potrat. A tak by partneři měli ve dnech, které si vyznačili v „menstruačním kalendáři“ jako nebezpečné, pohlavní styk zcela vynechat. (20, 29)

1.7 Rizikové faktory

Téměř vše, co těhotná žena sní, vypije nebo vdechne, si najde cestu k jejímu dítěti. Všeobecně se dá říci, že každé těhotenství je spojeno s rizikem porodu plodu s vrozenou vývojovou vadou a některé okolnosti toto riziko zvyšují. Proto je vhodné tato nebezpečí co nejvíce minimalizovat. Nejčastějšími příčinami bývají stres, pití kávy nebo alkoholu, kouření, léky nebo drogy během těhotenství. (9)

1.7.1 Stres a těhotenství

Lékařská studie o stresu v těhotenství ukazuje, že stres zvláště v prvním trimestru může zvýšit riziko předčasného porodu. Hormonální změny, ke kterým dochází během dalších měsíců, naopak zvyšují odolnost ženy vzhledem ke stresu (a to tím výrazněji, čím více se blíží datum porodu). Z placenty se totiž uvolňují látky (hormony a peptidy), které napomáhají snižovat stres budoucí maminky proto, aby se látky, které tělo samo tvoří jako obranu proti stresu (nebo jeho důsledek), nedostaly krevním řečištěm i do těla miminka. Samozřejmě je důležité stres v těhotenství co nejvíce odbourat. I když těhotnou ženu její tělo částečně před stresem chrání, nesmí zapomínat na to, že stres v jejím životě může pro dítě znamenat nejedno riziko. (11)

1.7.2 Pití kávy v těhotenství

Kofein mírně stimuluje centrální nervový systém, takže pokud žena každodenně vypije několik šálek kávy, dopravá tuto „vzpruhu“ i svému dítěti. Dávka asi 300 mg kofeinu denně je považována za relativně bezpečnou i v průběhu těhotenství, ale mnoho lékařů doporučuje těhotným ženám kofein vynechat úplně.

Zde uvádím seznam obsahu kofeinu v některých běžných nápojích:

• **espresso:** 0,2 l obsahuje 100 mg kofeinu, • **turecká káva:** 0,2 l obsahuje 184 mg kofeinu; překapávaná káva má 12 mg kofeinu, • **instantní káva:** 0,2 l obsahuje 104 mg kofeinu, • **černý čaj:** 0,2 l obsahuje 64 - 96 mg kofeinu podle druhu, • **instantní čaj:** 0,2 l má 48 mg, • **ledový čaj:** 0,3 l obsahuje 60 mg, • **cola:** 0,3 l obsahuje 38 - 46 mg kofeinu, • **horké kakao:** 0,3 l obsahuje 6 mg, • **hořká čokoláda:** obsahuje 10 mg kofeinu ve 100 g, • **mléčná čokoláda:** má 3 mg kofeinu ve 100 g. (11)

Existují důkazy, že vyšší spotřeba kofeinu (více než 3 šálky denně), má nepříznivé účinky na plod. Způsobuje snížení růstu plodu, čímž je snížena porodní váha, zrychluje tepovou a dechovou frekvenci plodu a potencionálně zvyšuje anémii u matky i plodu. Vliv na vznik vývojových vad však nebyl prokázán a nalezen nebyl ani případ výskytu vrozených vývojových vad nebo předčasných porodů. (11)

1.7.3 Kouření během těhotenství

Chemické látky obsažené v cigaretovém kouří rychle pronikají do všech tkání, z toho nejvyšší hladiny dosahují v mozku. Nikotin také dobře proniká do mateřského mléka. Nejčastějším postižením plodu matek, které během těhotenství kouřily, je snížení porodní hmotnosti dítěte. Také výška dětí kouřících matek je v průměru o 1,5 cm nižší než výška dětí u nekouřících. Kouření je spojeno i se zvýšeným počtem spontánních potratů, mrtvě narozených dětí, vrozených vývojových vad, předčasnými porody a vysokou poporodní úmrtností. Děti matek kuřáček onemocní častěji - nejvíce zánětem průdušek a zápalem plic. Novorozenci matek kuřáček mají hned po narození omezené dvě činnosti - otáčení hlavy a sací reflex. Další studie potvrdila, že kouření v těhotenství zvyšuje několikanásobně riziko vzniku syndromu ADHD u dětí. Syndrom ADHD je poruchou schopnosti koncentrace provázenou nadměrnou aktivitou. (11)

1.7.4 Alkohol v těhotenství

Občas se ozve někdo, kdo tvrdí, že příležitostná sklenička vína je během těhotenství v pořádku. Na druhou stranu se neustále mluví o tom, jaké má pití alkoholu v těhotenství následky na dítě. Kdo má tedy pravdu? Lékařské studie dokazují, že časté pití alkoholu má vliv na zvýšení nárůstu fyzických defektů, mentální retardace, poruch vnímání a atypický vzhled v obličeji. Mezi nejčastější vady patří vrozené vady srdce a mozkové anomálie. Mezi méně běžné se řadí deformace končetin nebo v oblasti genitálií. K těmto deformacím dochází ve 30 až 40 % případů žen, které v těhotenství konzumují alkohol ve velké míře (asi 100 ml čistého alkoholu denně). Jako nejvážnější poškození plodu se uvádí Fetální alkoholový syndrom (FAS). Pro děti narozené s touto vadou jsou typické symptomy nízká porodní hmotnost, mentální retardace, závislost na alkoholu, poruchy spánku, problémy s učením, poruchy ledvin a kardiovaskulární poruchy. Alkohol v těhotenství je také jednou z příčin předčasného narození dítěte, čímž se zvyšuje riziko Syndromu náhlého úmrtí dítěte (SIDS). (11)

1.7.5 Léky v těhotenství

Nežádoucí účinek léků v těhotenství se může projevit zvýšenou dráždivostí dělohy ke stahům. Také může ovlivnit látkovou výměnu plodu a zpomalit jeho růst v děloze či vývoj dítěte po narození, až způsobit vznik vrozených vývojových vad plodu. Z celkového počtu dětí narozených s vrozenou vývojovou vadou lze jen necelá 3 % uvést v souvislost s užíváním léků.

Druh a velikost poškození plodu závisí na chemické povaze látky, na množství použité dávky a na pokročilosti těhotenství v době podání látky. Čím je těhotenství mladší, tím je plod a jeho vývoj zranitelnější. Čím dříve začne škodlivá látka působit, tím je porucha závažnější. Největší opatrnost při užívání léků je tedy především v prvních 12. týdnech těhotenství (v době, kdy se u plodu vyvíjejí důležité orgány), proto je potřeba dodržovat tyto zásady: • těhotná žena (ale i kojící matka) smí užívat jen léky předepsané

lékařem, který zná její zdravotní stav, • musí dodržovat dávkování uvedené na předpisu, • má se seznámit s obsahem příloženého letáčku, • má se vyhnout užívání více léků současně. (20)

1.7.6 Drogy a těhotenství

Užívání drog před těhotenstvím a v jeho průběhu je veliké riziko - poškozují plod a ruší jeho vývoj. Nejčastěji užívaná, tzv. měkká droga, se nazývá **marihuana**. Látka obsažená v marihuaně působí opoždění růstu plodu a různé formy anomálií. **Hašiš** (konopí) vyvolává předčasný porod a zvyšuje riziko vrozených vývojových vad. **Extáze** způsobuje dehydratace organismu, změny osobnosti a těžké krvácení z placenty. Při závislosti těhotné ženy na **barbiturátech** hrozí plodu nižší porodní hmotnost, vývoj menší lebeční dutiny, snížená inteligence, vývojové defekty obličeje, prstů a nehtů na ruce i nohou. **Kokain** je příčinou těhotenských komplikací, potratu, předčasného porodu, retardace plodu, silného krvácení z placenty nebo nízké porodní hmotnosti. Závažným faktem je i to, že na kokainu závislý otec může spermiemi, na kterých jsou receptory pro kokain, přenést vnímavost na tento jed do oplodněného vajíčka. **Heroin** vyvolává předčasný porod, dítě s nízkou porodní hmotností a zvýšený výskyt dvojčat. Dítě po porodu trpí abstinenčními příznaky. **LSD** způsobuje vysoké riziko samovolných potratů (až 45 %) a vrozené vývojové vady hlavně nervové soustavy a kostí. (18)

1.7.7 Ostatní rizika v těhotenství

V souvislosti s konzumací potravin může těhotnou ženu ohrozit nemoc **listerióza**. Infikovaná žena může potratit nebo porodit mrtvé dítě či dítě s vážným postižením nervového systému. Bakterie tohoto onemocnění se nachází v půdě, ve vodě nebo také ve výkalech zvířat. Proto je potřeba všechny potraviny živočišného původu dobře tepelně upravit, vyhýbat se nepasterovanému mléku a důkladně omývat zeleninu. Během

těhotenství je nejlepší, pokud žena z jídelníčku úplně vyřadí zrající sýry a masné výrobky, které nejsou tepelně upravené. (26)

Hrozbou pro gravidní ženy je také *toxoplasmóza*, která může způsobit poškození mozku plodu. Pokud chová těhotná žena kočku, je třeba dodržovat hygienu při čištění kočičího záchodku, protože parazit žije v kočičích výkalech. Také se u tohoto onemocnění předchází nákaze konzumací dobře tepelně zpracovaného masa. Po kontaktu se syrovým masem je nezbytné si umýt ruce a rovněž nekonzumovat neomytou zeleninu. (26)

Chemické látky jako barvy nebo rozpouštědla mohou obsahovat škodlivé výpary, které by mohla těhotná žena vdechnout. Vhodné je také vyhýbat se místům, kde se používají prostředky na hubení plevele.

Dále by se těhotná žena měla vyhýbat *rentgenovému záření*. To je totiž spojováno s potraty a vrozenými vývojovými vadami.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

K hlavnímu cíli bakalářské práce patří zkoumání životního stylu a životosprávy těhotných žen, a zda se snaží odstranit případná rizika, která by mohla negativně ovlivnit vývoj plodu.

Druhým cílem bakalářské práce je přispět v oblasti obecných výživových doporučení a zásad zdravého životního stylu k informovanosti a lepší orientaci těhotných žen i těch, které se na těhotenství teprve připravují, a tím jim pomoci předcházet chybným stravovacím návykům.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že většina gravidních žen zaujímá kladný přístup ke zdravému životnímu stylu v těhotenství a získané zásady správné životosprávy používají i ve svém životě.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že ženy navštěvující těhotenské kluby nebo kurzy jsou důslednější ke svým získaným informacím a dokážou je uplatnit v praxi/ve svém životě, a tím tak ukázat, že se stravují lépe než ženy, které tyto kurzy neabsolvovaly.

3 METODIKA

3.1 Použité metody

Jako metodu výzkumu jsem zvolila dotazníkové šetření, které je vhodné pro kvantitativní sběr dat. Výhodami této metody je menší časová náročnost a zachování anonymity dotazovaných. Dotazník o životním stylu těhotných žen jsem sestavila za použití vybraných otázek z dotazníku Státního zdravotního ústavu se sídlem v Plzni (viz Příloha 2) pro případné porovnání výsledků se studii provedenými v minulých letech.

Rozdáváný dotazník obsahoval 25 otázek, ze kterých bylo 20 uzavřených, 2 polootevřené a 3 otevřené otázky. Na začátku dotazníku byly uvedeny identifikační otázky, které se týkaly věku a vzdělání. Ostatní otázky byly zaměřeny na oblast zdravotního stavu, výživy, kuřáctví, těhotenství a duševní pohody. Pomocí těchto otázek jsem chtěla zjistit, jak přistupují těhotné ženy ke zdravému způsobu života.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Na výzkumu se podílelo 100 respondentek. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na ženy ve 2. a 3. trimestru těhotenství. Tuto skupinu jsem pro průzkum vybrala cíleně, protože jejich odpovědi vypovídají o způsobu života v těhotenství reálněji než gravidních žen v 1. trimestru. Dále jsem se ve výzkumu zaměřila na ženy, které během těhotenství navštěvovaly těhotenský klub či kurz a ženy, které takové kurzy neabsolvovaly. Smyslem bylo porovnat jejich stravovací návyky a zjistit, zda ženy, které absolvují těhotenský kurz, jsou svědomitější při dodržování zásad, o kterých se dozvěděly v tomto kurzu. Dotazníky jsem rozdávala v těhotenském klubu Tveret se souhlasem jeho majitelky. Druhou skupinu žen jsem oslovovala náhodně na veřejných frekventovaných místech. Ženy byly poučeny o záměru výzkumu i o využití získaných dat a informací.

3.3 Sběr dat a zpracování

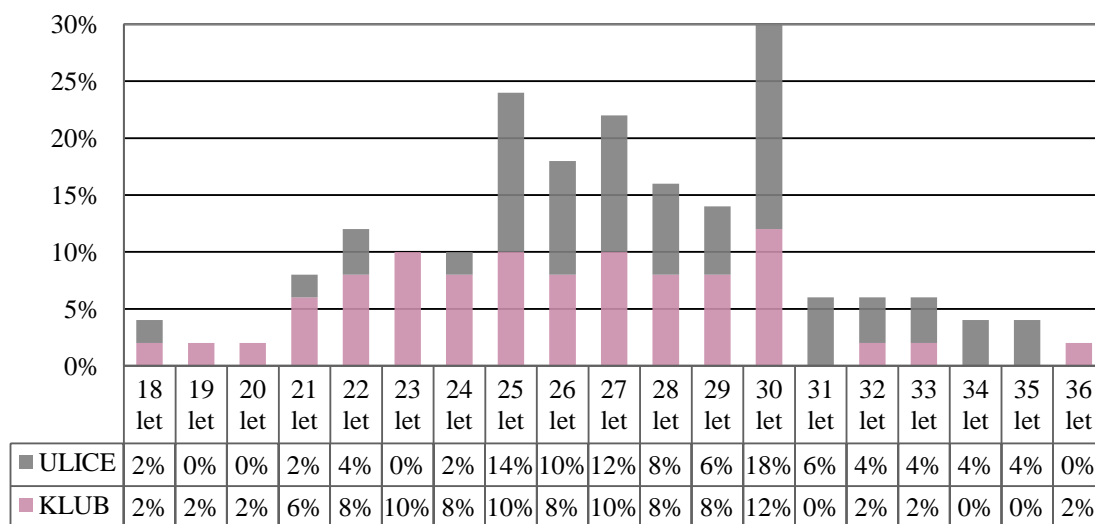
Sběr dat probíhal v časovém rozmezí od října 2008 do začátku měsíce února 2009. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se vrátily všechny, návratnost byla tedy 100 %. Důvodem tak vysoké návratnosti dotazníků je to, že respondentky využily k vyplnění přestávky mezi semináři a cvičeními v těhotenském klubu. V případě druhé skupiny respondentek probíhalo dotazování formou interview. Tak jsem se rozhodla z několika důvodů. Měla jsem zajištěnou maximální návratnost dotazníků, kontrolními otázkami v úvodu (v kterém trimestru je těhotná žena nebo zda na ulici oslovená žena nenavštěvuje těhotenský klub) jsem mohla vytipovat vhodné respondentky, a kromě toho jsem měla možnost gravidní ženy přesvědčit, aby se mnou dotazník vyplnily.

Vyplněné dotazníky byly zpracovány a výsledné hodnoty zaznamenány do tabulek, které jsem kvůli přehlednosti a pro jejich ilustrační charakter převedla do grafů. K výsledkům výzkumu se podrobněji vyjadřuji v diskusi.

4 VÝSLEDKY

4.1 Osobní údaje

Graf 1: Věk respondentek (otázka č. 1 v dotazníku)



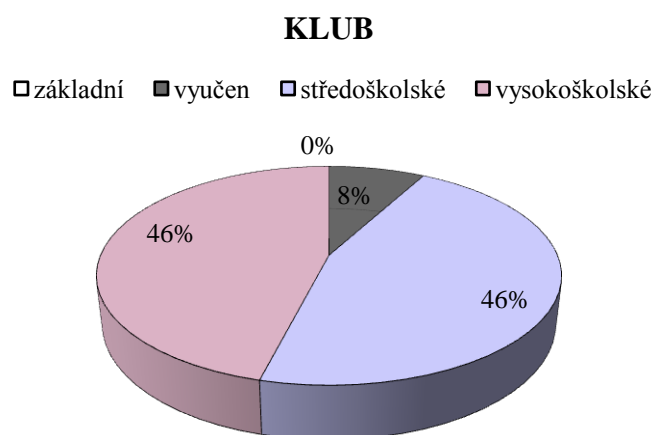
Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že věk žen se pohyboval v rozmezí od 18 do 36 let. Jejich průměrný věk byl 27 let. Z celkového počtu bylo nejvíce, tj. 15 žen ve věku 30 let (15 %).

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub bylo nejvíce, a to 6 žen (12 %) ve věku 30 let, 5 žen ve věku 23 let (10 %) a 27 let (10 %), 4 ženy ve věku 22 let (8 %), 24 let (8 %), 26 let (8 %), 28 let (8 %) a 29 let (8 %), 3 ženy (6 %) ve věku 21 let a 1 žena ve věku 18 let (2 %), 19 let (2 %), 20 let (2 %), 32 let (2 %), 33 let (2 %) a 36 let (2 %). Jak z grafu vyplývá, ve věku 31, 34 a 35 let nebyla v této skupině žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici bylo nejvíce, tedy 9 žen (18 %) ve věku 30 let, 7 žen (14 %) ve věku 25 let, 6 žen (12 %) ve věku 27 let, 5 žen (10 %) ve věku 26 let, 4 ženy (8 %) ve věku 28 let, 3 ženy ve věku 29 let (6 %) a 31 let (6 %), 2 ženy ve věku 22 let (4 %), 32 let (4 %), 33 let (4 %), 34 let (4 %) a 35 let (4 %) a 1 žena ve věku 18 let (2 %), 21 let (2 %) a 24 let (2 %). Ve věku 19, 20, 23 a 36 let nebyla v této skupině žádná žena (0 %).

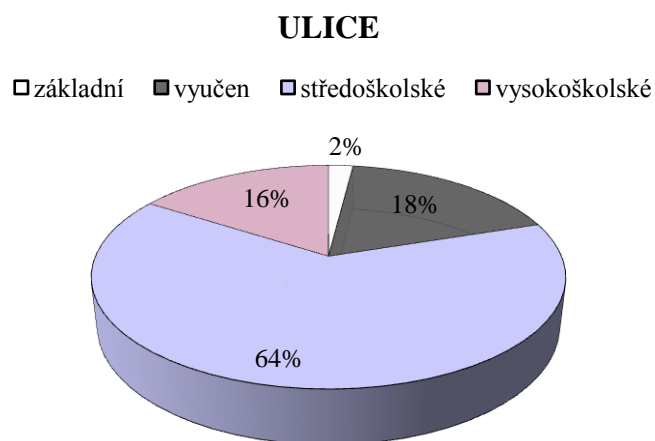
Graf 2a: Nejvyšší dosažené vzdělání (otázka č. 2 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek docházejících do těhotenského klubu vystudovalo vysokou školu 23 žen (46 %). Stejný počet žen, tedy také 23 žen (46 %) dokončilo střední školu, vyučeny byly 4 ženy (8 %) a základní vzdělání neměla žádná žena (0 %).

Graf 2b: Nejvyšší dosažené vzdělání (otázka č. 2 v dotazníku)

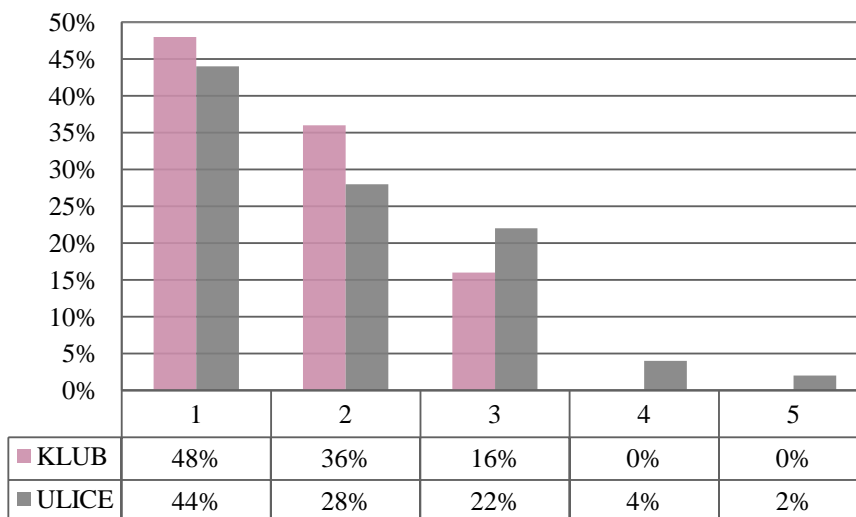


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek oslovených na ulici bylo nejčastěji zastoupené středoškolské vzdělání, a to u 32 žen (64 %), vyučeno bylo 9 žen (18 %), 8 žen (16 %) vystudovalo vysokou školu a základní školu měla 1 žena (2 %).

4.2 Zdravotní stav

Graf 3: Jak se cítíte po zdravotní stránce? (otázka č. 3 v dotazníku)

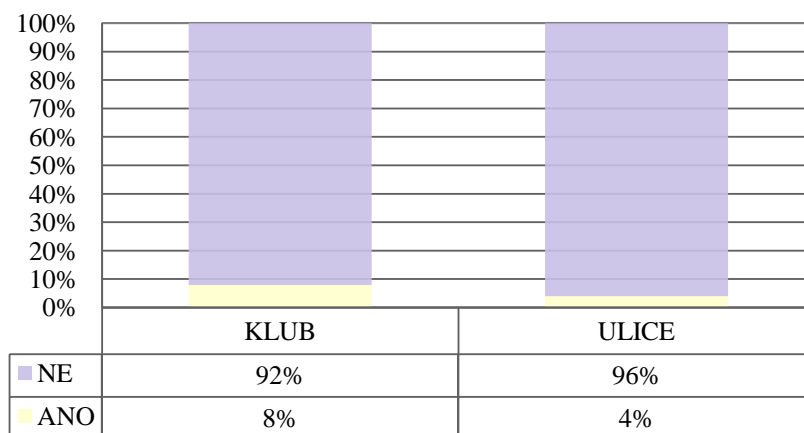


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek docházejících do klubu uvedlo na tuto otázku hodnocení 1 nejvíce, tedy 24 žen (48 %), na druhém místě skončilo hodnocení 2 označené 18 ženami (36 %) a hodnocení 3 napsalo 8 žen (16 %). Zbývající hodnocení 4 a 5 nepoužila v této skupině žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici ohodnotilo svůj zdravotní stav nejlepší známkou 22 žen (44 %), hodnocení 2 uvedlo 14 žen (28 %), hodnocení 3 využilo 11 žen (22 %). Svůj zdravotní stav na 4 posoudily 2 ženy (4 %) a známkou 5 ohodnotila svůj zdravotní stav 1 žena (2 %).

Graf 4: Trpíte nějakým chronickým onemocněním? (otázka č. 4 v dotazníku)

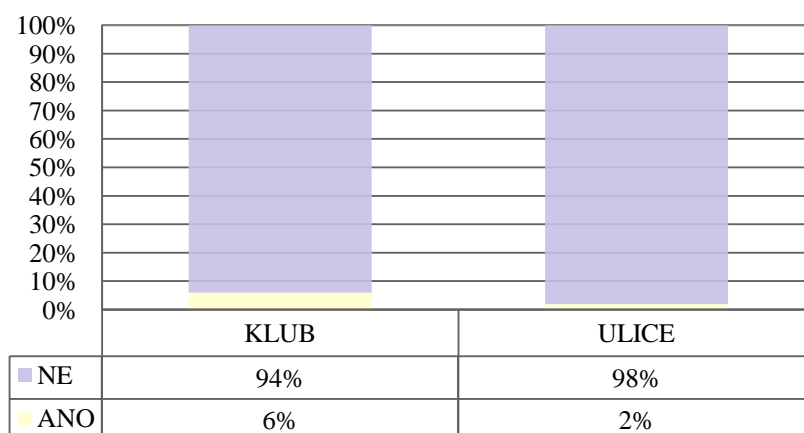


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu většina, tedy 46 žen (92 %) žádným chronickým onemocněním netrpěla a jen 4 ženy (8 %) odpověděly na tuto otázku „ano“.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici byly výsledky velmi podobné. Téměř všechny, tedy 48 žen (96 %) uvedlo odpověď „ne“ a jen 2 ženy (4 %) trpí chronickým onemocněním. Nejčastěji ženy uváděly alergii (3x), dále pak astma bronchiale, atopický ekzém, špatnou srážlivost krve, onemocnění krční páteře nebo anémii.

Graf 5: Užíváte pravidelně nějaké léky? (otázka č. 5 v dotazníku)



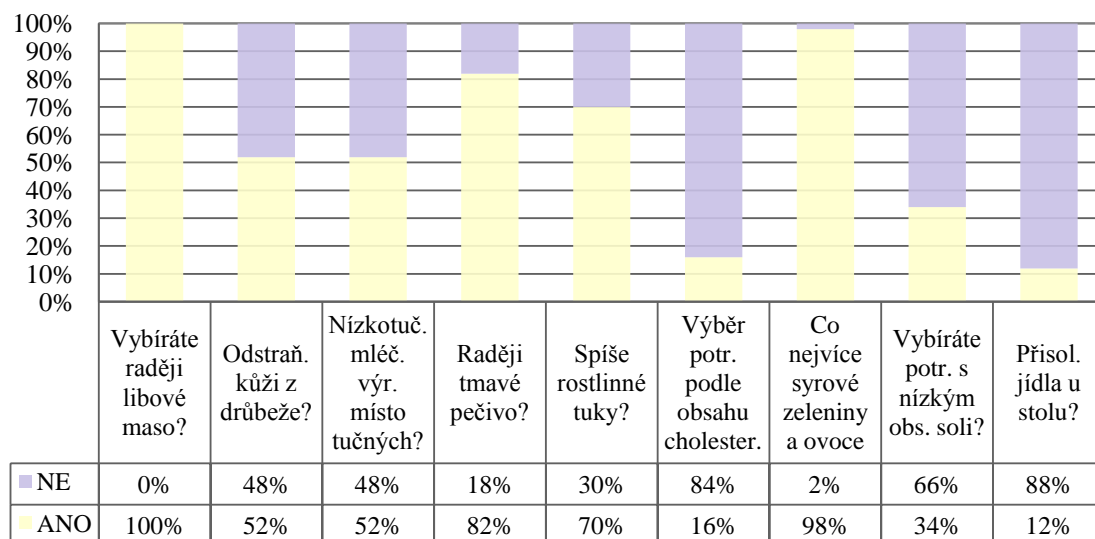
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z klubu nežívalo léky 47 žen (94 %) a jen 3 ženy (6 %) uvedly odpověď „ano“.

S užíváním léků u skupiny respondentek oslovených na ulici to bylo skoro stejné. Odpověď „ne“ si vybralo 49 žen (98 %) a jen 1 žena (2 %) uvedla, že užívá léky. Výsledek odpovědi má s největší pravděpodobností souvislost s předchozí otázkou.

4.3 Výživa

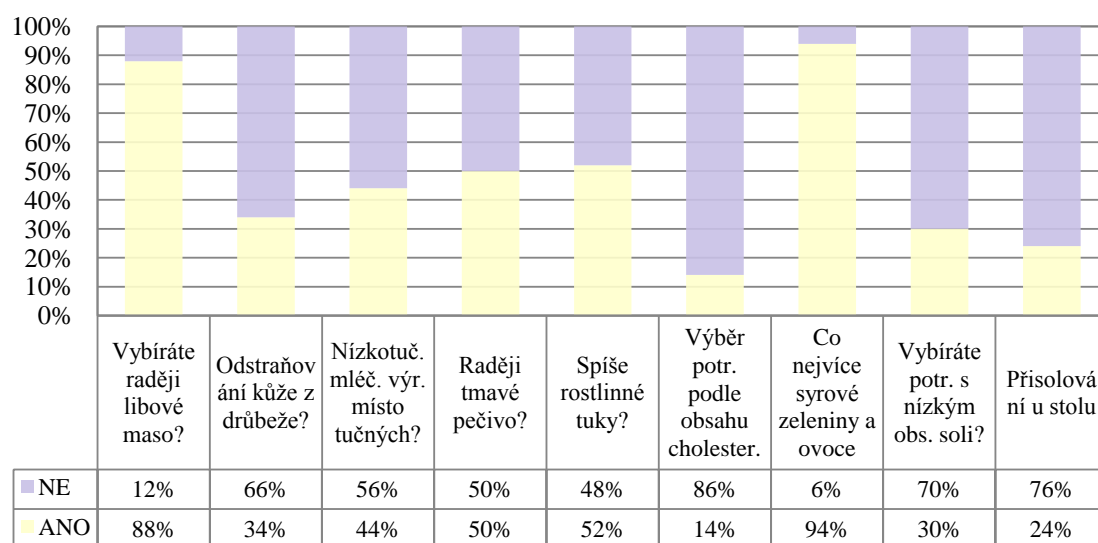
Graf 6a: Preference při výběru stravy (otázka č. 6 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že ve skupině žen navštěvujících těhotenský klub dávalo přednost libovému masu všech 50 žen (100 %). Kůži z drůbeže odstraňovala nadpoloviční většina, tedy 26 žen (52 %). Nízkotučné mléčné výrobky preferovalo také 26 žen (52 %). Celozrnné pečivo upřednostňovalo z této skupiny 41 žen (82 %). Rostlinné tuky před živočišnými volilo 35 žen (70 %). Potraviny podle cholesterolu vybíralo 8 žen (16 %). Více ovoce a zeleniny konzumovala téměř celá skupina těchto žen, tedy 49 (98 %). Potraviny s nízkým obsahem soli preferovalo 17 žen (34 %) a jídlo u stolu přisolovalo 6 žen (12 %).

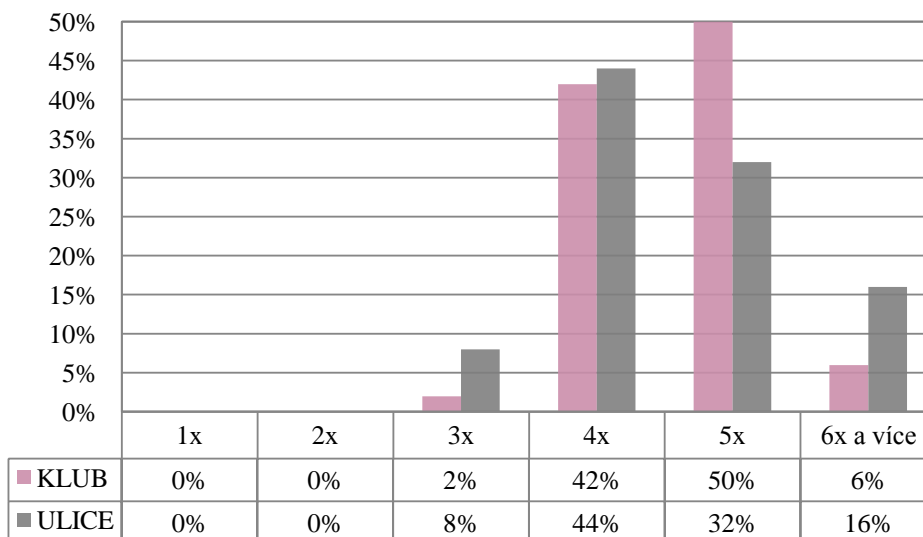
Graf 6b: Preference při výběru stravy (otázka č. 6 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z tohoto grafu zjistíme, že ve skupině respondentek oslovených na ulici dávalo libovému masu před tučným přednost 44 žen (88 %). V porovnání mezi skupinami je to o 6 žen méně. Kůži z drůbeže před jídlem odstraňovalo 17 žen (34 %). Při porovnání skupin zjistíme, že je to o 9 žen méně než u žen z těhotenského klubu. Nízkotučné mléko a mléčné výrobky upřednostňovalo o 4 ženy méně, tedy 22 žen (44 %). Celozrnné pečivo více než bílé konzumovala 1/2 žen, tedy 25 (50 %). V tomto případě se rozdíl liší o 16 respondentek. Rostlinné tuky před živočišnými si raději volilo 26 žen (52 %). Rozdíl mezi skupinami je tedy 9 dotazovaných žen. Potraviny podle obsahu cholesterolu vybíralo 7 žen (14 %). U této otázky tedy vyšly u skupin téměř totožné výsledky (rozdíl v 1 ženě). Co nejvíce ovoce a zeleniny jedlo 47 žen (94 %). Tedy jen o 2 ženy méně než ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub. Potravinám s nízkým obsahem soli dávalo přednost 15 žen (30 %). Při porovnání mezi skupinami je rozdíl nepatrný (2 ženy). Prisolvání na talíři si neodpustilo 12 žen (24 %). V porovnání mezi skupinami je rozdíl žen v prisolvání dvojnásobný.

Graf 7: Kolikrát denně jíte? (otázka č. 7 v dotazníku)



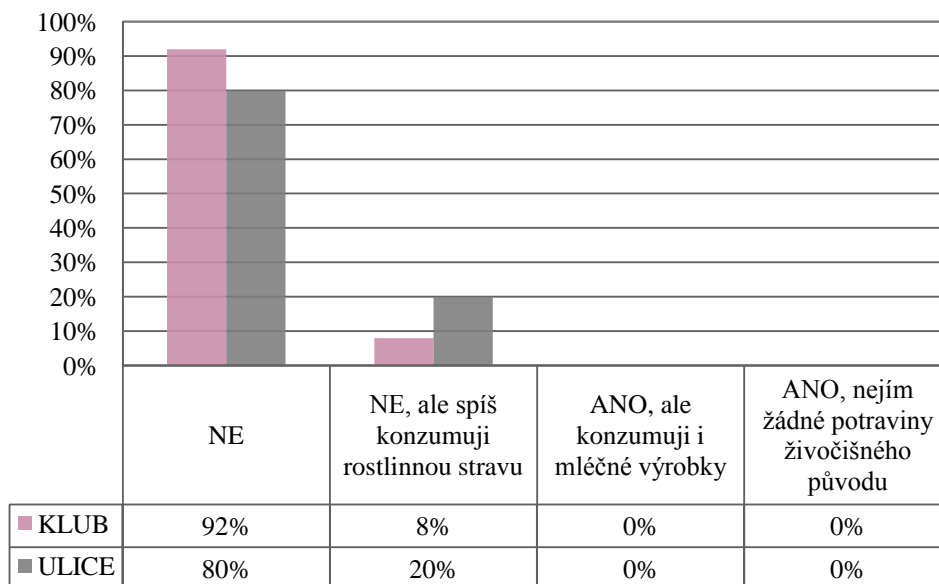
Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek z těhotenského klubu označilo nejvíce, tedy 25 žen (50 %) 5 jídel denně. O něco méně, tj. 21 žen (42 %) jedlo 4x denně. Odpověď „6x a více“ uvedly 3 ženy (6 %) a 1 žena (2 %) konzumovala 3 jídla denně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo 4 jídla denně nejvíce, tedy 22 žen (44 %). Optimální počet jídel, tj. 5 denně, uvedlo 16 žen (32 %). 6 a více jídel denně jedlo 8 žen (16 %) a pouze 3 jídla denně 4 ženy (8 %).

Z tabulky vyplývá, že 1x nebo 2x denně se nestravovala v ani jedné skupině žádná dotazovaná žena (0 %).

Graf 8: Jste vegetarián? (otázka č. 8 v dotazníku)



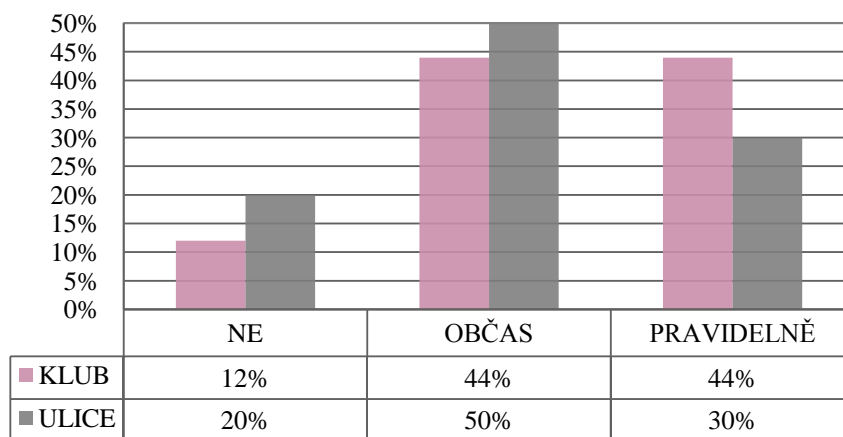
Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že na tuto otázku uváděly dotazované ženy jen 2 varianty odpovědí.

U skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub nepatřilo mezi vegetariánky 46 žen (92 %). Zbytek, tedy 4 ženy (8 %) konzumovalo spíše rostlinnou stravu.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici jsou výsledky podobné. „Ne“ odpovědělo na tuto otázku 40 žen (80 %) a rostlinnou stravu upřednostňovalo 10 žen (20 %). Mezi všemi dotazovanými ženami nebyla žádná vegetariánka (0 %).

Graf 9: Kupujete si nějaké vitamínové přípravky? (otázka č. 9 v dotazníku)

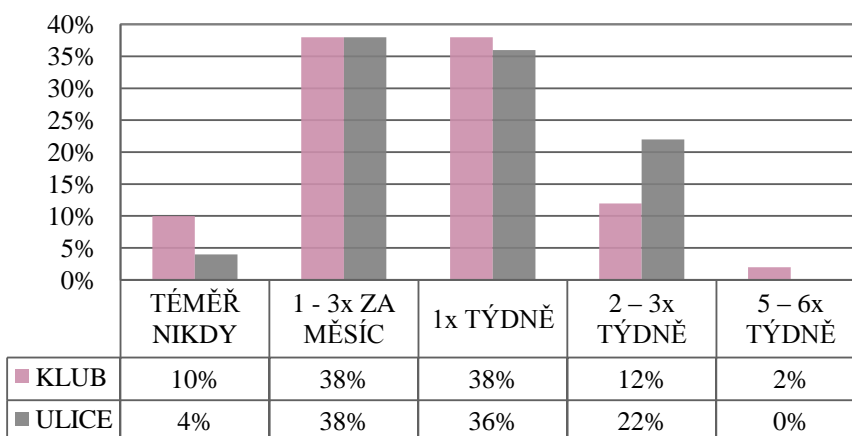


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z klubu kupovalo vitamínové přípravky pravidelně 22 žen (44 %). Stejný počet, tj. také 22 žen (44 %) pořizovalo vitamíny v této podobě občas a 6 žen (12 %) neupřednostňovalo tento způsob zvyšování příjmu důležitých látek.

Respondentky oslovené na ulici uváděly nejvíce odpověď „občas“, a to 25 žen (50 %). Pravidelně si vitamínové přípravky kupovalo 15 žen (30 %) a naopak 10 žen (20 %) tyto preparáty vůbec nepořizovalo.

Graf 10a: Jak často obvykle jíte maso červené? (otázka č. 10 v dotazníku)

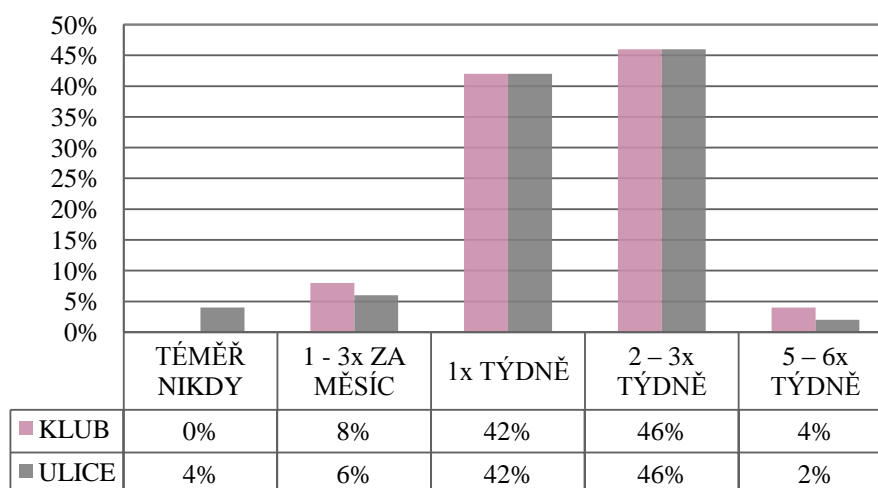


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že u skupiny respondentek z těhotenského klubu konzumovalo červené maso 19 žen (38 %) 1 – 3x za měsíc. Stejný počet, tj. také 19 žen (35 %) uvedlo i odpověď „1x týdně“. Červené maso 2 – 3x týdně konzumovalo 6 žen (12 %) a naopak téměř nikdy ho nejedlo 5 žen (10 %). Tento typ masa 5 – 6x týdně do svého jídelníčku zařazovala 1 žena (2 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo červené maso nejvíce, tedy 19 žen (38 %) 1 – 3x měsíčně, dále pak 18 žen (36 %) 1x týdně a 11 žen (22 %) 2 – 3x týdně. Téměř nikdy nejedly tento typ masa 2 ženy (4 %) a odpověď „5 – 6 týdně“ neuvedla žádná žena (0 %).

Graf 10b: Jak často obvykle jíte drůbež? (otázka č. 10 v dotazníku)

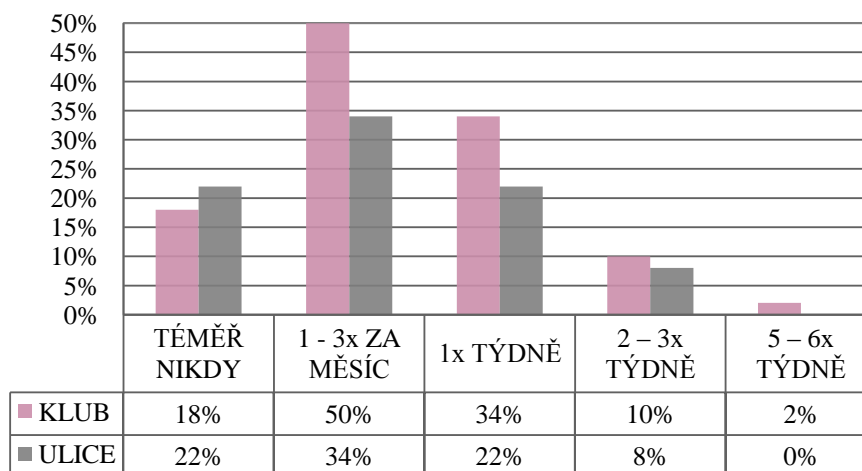


Zdroj: Vlastní výzkum

Z těhotenského klubu jedla drůbež téměř ½ respondentek, tedy 23 žen (46 %) 2 - 3x týdně. O něco méně, tj. 21 žen (42 %) konzumovalo drůbež 1x týdně, 4 ženy (8 %) 1 – 3x za měsíc a 2 ženy (4 %) 5 – 6x týdně. Téměř nikdy nejedla drůbež žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici vyšly nejčastější odpovědi zcela totožně, tedy také 23 žen (46 %) konzumovalo drůbež 2 – 3x týdně a 21 žen (42 %) 1x týdně. Dále pak drůbež 1 – 3x měsíčně jedly 3 ženy (6 %) a 2 ženy (4 %) téměř nikdy. Naopak 5 – 6 týdně si toto maso dopřávala 1 žena (2 %).

Graf 10c: Jak často obvykle jíte ryby? (otázka č. 10 v dotazníku)

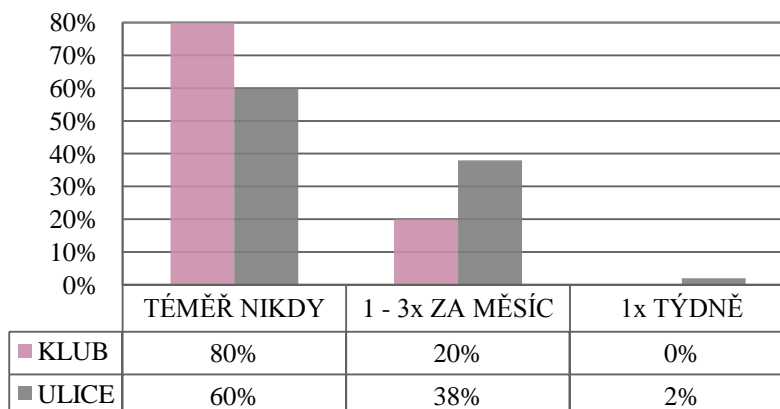


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub uvedla 1/2, tedy 25 žen (50 %), že konzumuje ryby 1 – 3x za měsíc, 17 žen (34 %) 1x týdně, 9 žen (18 %) téměř nikdy, 5 žen (10 %) 2 – 3x týdně a 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo ryby nejvíce, tedy 17 žen (34 %) 1 – 3x za měsíc. Na dalších místech se stejným počtem dotazovaných, a to 11 ženami (22 %) skončily odpovědi „téměř nikdy“ a „1x týdně“. Ryby konzumovaly 2 – 3x týdně 4 ženy (8 %) a 5 – 6x týdně v této skupině žádná žena (0 %).

Graf 10d: Jak často obvykle jíte vnitřnosti nebo paštiky? (otázka č. 10 v dotazníku)

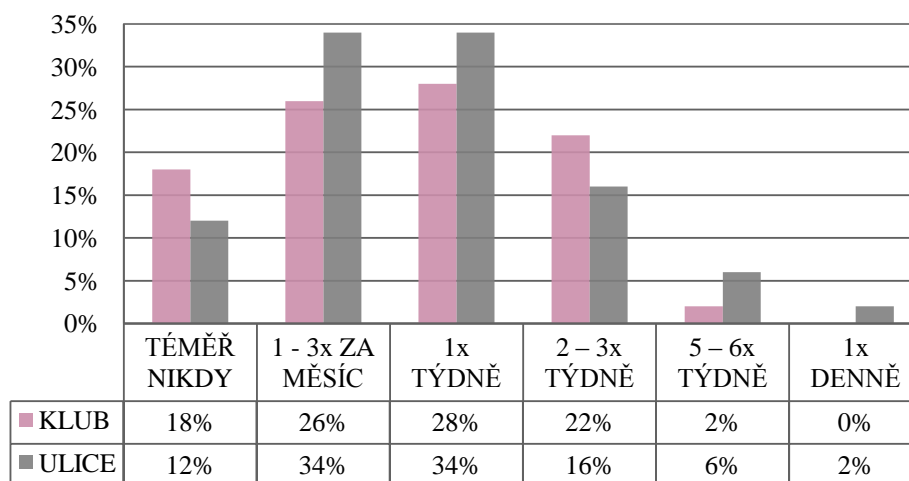


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z klubu nekonzumovalo tuto skupinu potravin 40 žen (80 %). Vnitřnosti jedlo 1 – 3x za měsíc 10 žen (20 %) a 1x týdně žádná žena (0 %).

U skupiny dotazovaných žen na ulici nejedlo vnitřnosti 30 žen (60 %), naopak 1 – 3x měsíčně je konzumovalo 19 žen (38 %) a 1x týdně v této skupině 1 žena (2 %).

Graf 10e: Jak často obvykle jíte uzeniny (salámy, párky, šunku)? (ot. č. 10 v dot.)

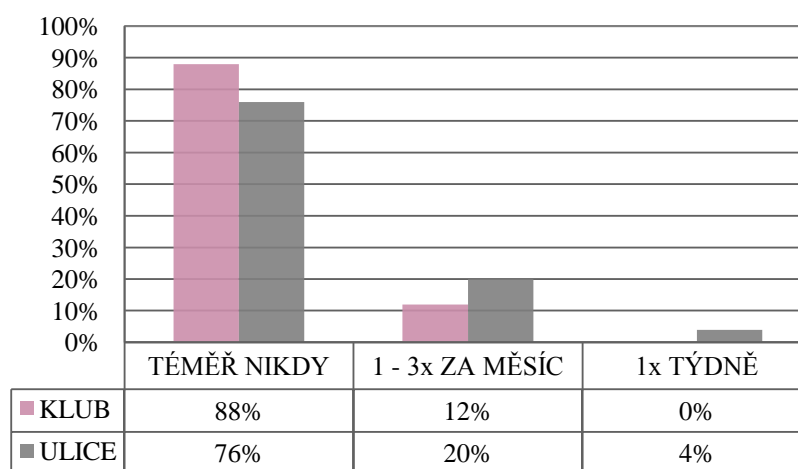


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek docházejících do těhotenského klubu konzumovalo uzeniny nejvíce, tedy 14 žen (28 %) 1x týdně. Druhá nejpočetnější byla skupina 13 žen (26 %), které jedly uzeniny 1 – 3x měsíčně. 11 žen (22 %) označilo odpověď „2 – 3x týdně“. Nikdy uzeniny nekonzumovalo 9 žen (18 %). Uzeniny si 1 žena (2 %) dopřávala 5 – 6x týdně a odpověď „1x denně“ nevedla žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici uvedly ženy nejčastěji 2 odpovědi, a to že 17 žen (34 %) konzumuje uzeniny 1 – 3x za měsíc a dalších 17 žen (34 %) 1x týdně. Odpověď „2 – 3x týdně“ uvedlo 8 žen (16 %). Téměř nikdy si uzeniny nekupovalo 6 žen (12 %). Pátou nejčastější odpověď „5 – 6x týdně“ si vybraly 3 ženy (6 %) a denně jedlo párky a salámy 1 žena (2 %).

Graf 10f: Jak často obvykle jíte bůček, slaninu, špek? (otázka č. 10 v dotazníku)

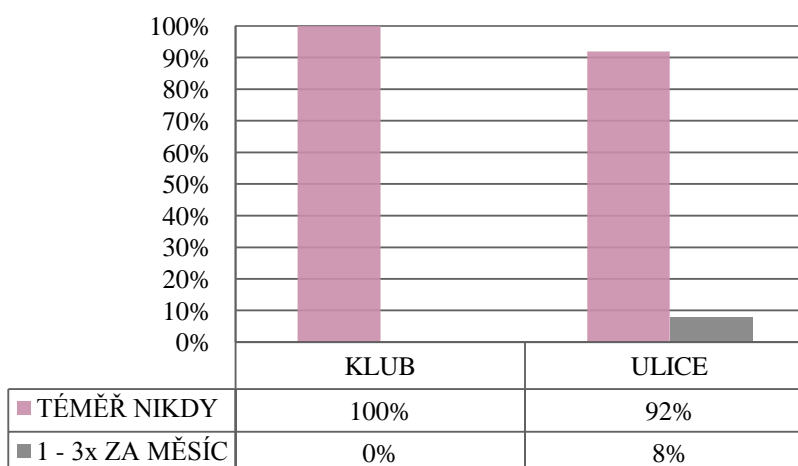


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub tyto potraviny nekonzumovalo 44 žen (88 %), na bůčku a slanině si pochutnávalo 1 – 3x za měsíc 6 žen (12 %) a 1 x týdně v této skupině žádná žena (0 %).

Z respondentek oslovených na ulici nejedlo bůček 38 žen (72 %). Odpověď „1 – 3x za měsíc“ uvedlo 10 žen (20 %) a slaninu konzumovaly 1x týdně 2 ženy (4 %).

Graf 10g: Jak často obvykle jíte sádlo namazané na chleba? (otázka č. 10 v dotazníku)

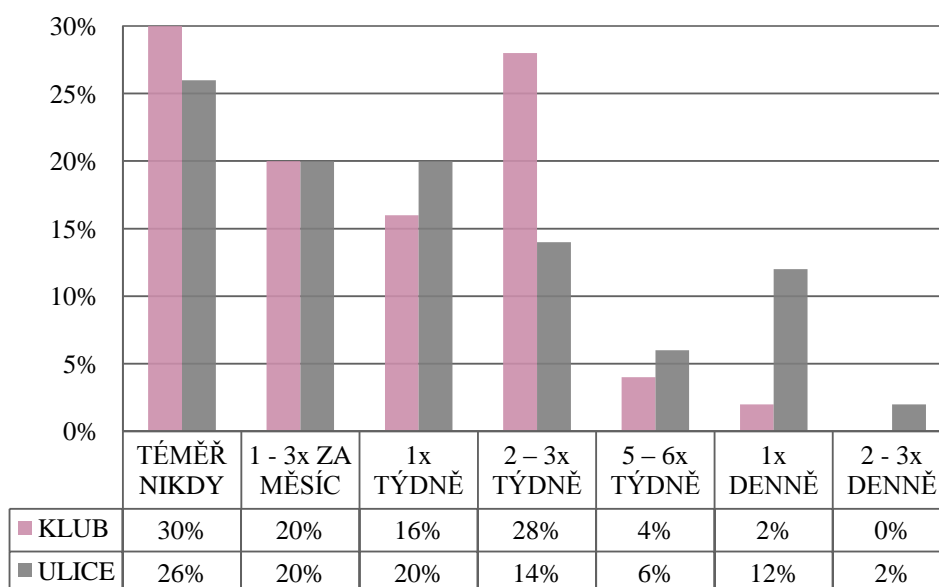


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že ve skupině respondentek z těhotenského klubu uvedly všechny, tj. 50 žen (100 %), že nekonzumují sádlo.

U skupiny respondentek oslovených na ulici nejedlo sádlo 46 žen (92 %). Zbýlé 4 ženy (8 %) konzumovaly sádlo 1 – 3x za měsíc.

Graf 10h: Jak často obvykle jíte máslo z kravského mléka? (otázka č. 10 v dotazníku)

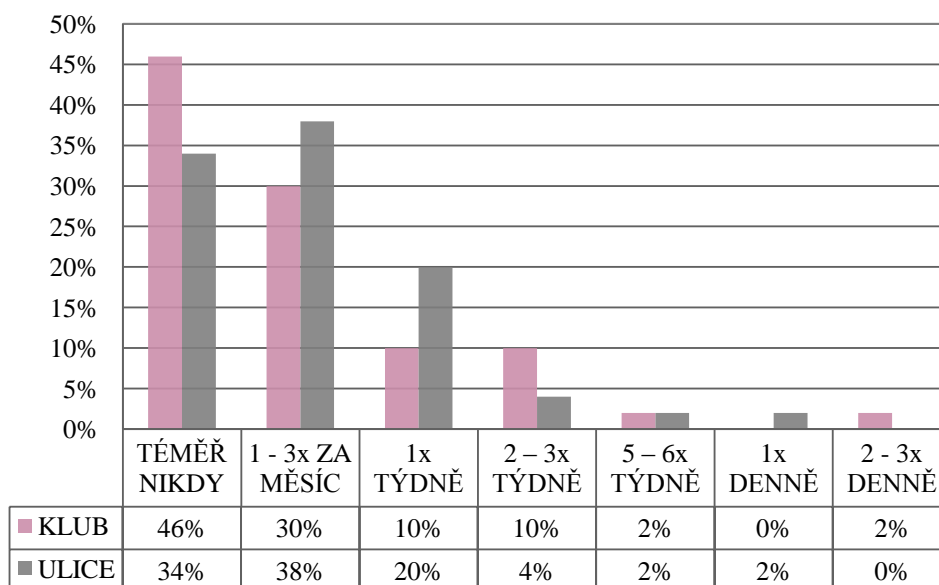


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek z těhotenského klubu označilo nejvíce, tedy 15 žen (30 %) odpověď „téměř nikdy“. Máslo z kravského mléka používalo 14 žen (28 %) 2 – 3x týdně, 10 žen (20 %) 1 – 3x za měsíc, 8 žen (16 %) 1x týdně, 2 ženy (4 %) 5 – 6x týdně, 1 žena (2 %) 1x denně a žádná žena (0 %) 2 – 3x denně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici nejvíce, tj. 13 žen (26 %) máslo nekupovalo. Máslo z kravského mléka konzumovalo 10 žen (20 %) 1 – 3x za měsíc a 10 žen (20 %) 1x týdně, 7 žen (14 %) 2 – 3x týdně, 6 žen (12 %) 1x denně, 3 ženy (6 %) 5 – 6x týdně a 1 žena (2 %) v této skupině 2 – 3x denně.

Graf 10ch: Jak často obvykle konzumujete potraviny jako plnotučné mléko, smetana nebo šlehačka? (otázka č. 10 v dotazníku)



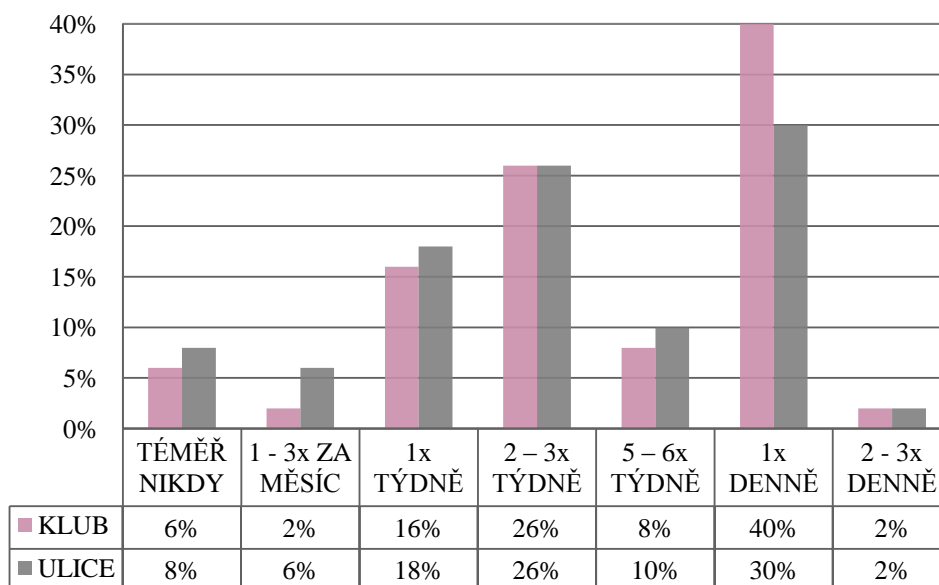
Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub nekonsumovalo tyto tučné výrobky nejvíce, tedy 23 žen (46 %). Druhou nejčastější odpověď „1 – 3x za měsíc“ uvedlo 15 gravidních žen (30 %). Dále pak konzumovalo šlehačku, smetanu 5 žen (10 %) 1x týdně, 5 žen (10 %) 2 – 3x týdně, 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně a 1 žena (2 %) 2 – 3x denně. Žádná žena (0 %) z této skupiny nepila plnotučné mléko denně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici pilo plnotučné mléko nejvíce, tj. 19 žen (38 %) 1 – 3x za měsíc. Naopak 17 žen (34 %) nekonsumovalo podobné výrobky téměř nikdy. 10 žen (20 %) pilo plnotučné mléko 1x týdně. Smetanu nebo šlehačku si neodepřely 2 ženy (4 %) 2 – 3x týdně, 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně a 1 žena (2 %) 1x denně a žádná žena (0 %) v této skupině 2 – 3x denně.

Graf 10i: Jak často obvykle pijete netučné (polotučné) mléko?

(otázka č. 10 v dotazníku)

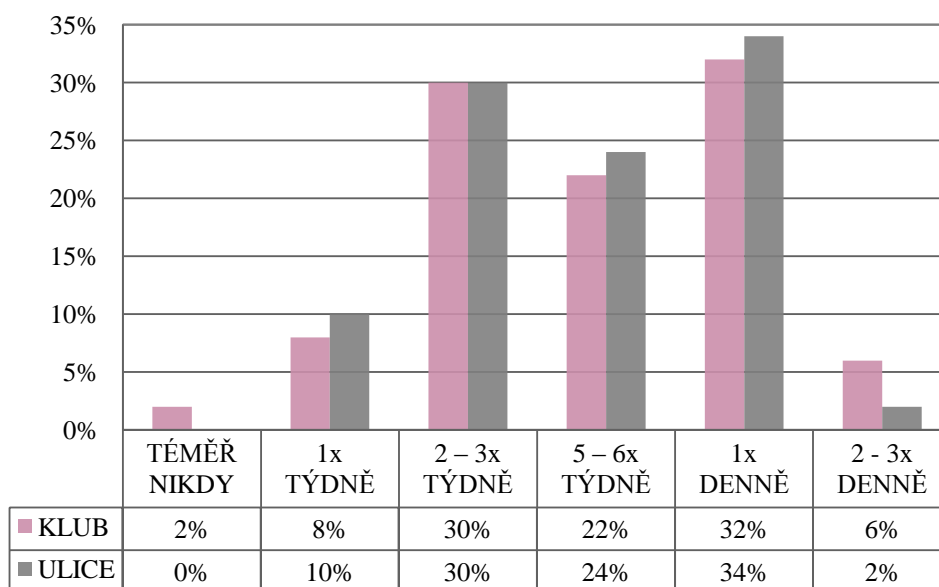


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že ve skupině respondentek z těhotenského klubu konzumovalo netučné mléko nejvíce, tedy 20 žen (40 %) 1x denně. Možnost „2 – 3x týdně“ použilo 13 žen (26 %), 1x týdně konzumovalo polotučné mléko 8 žen (16 %) a 5 – 6x týdně 4 ženy (8 %). Naopak polotučné mléko nepily z této skupiny 3 ženy (6 %). Odpověď „1 – 3x za měsíc“ uvedla 1 žena (2 %) a odpověď „2 – 3x denně“ také 1 žena (2 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici pilo netučné mléko nejvíce, tedy 15 žen (30 %) také 1x denně. Dále pak z výsledků vyplynulo, že mléko pilo 13 žen (26 %) 2 – 3x týdně, 9 žen (18 %) 1x týdně a 5 žen (10 %) 5 – 6x týdně. Naopak netučné mléko nekonzumovaly 4 ženy (8 %). Odpověď „1 – 3x za měsíc“ uvedly 3 ženy (6 %) a odpověď „2 – 3x denně“ 1 žena (2 %).

Graf 10j: Jak často obvykle jíte jogurty? (otázka č. 10 v dotazníku)

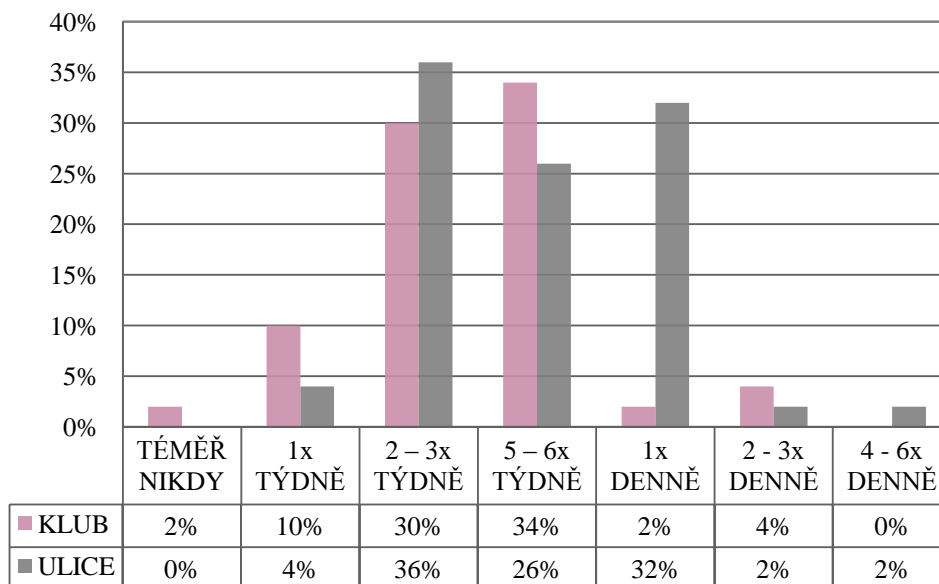


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek z těhotenského klubu konzumovalo jogurty nejvíce, tedy 16 žen (32 %) 1x denně. Skoro stejný počet, a to 15 žen (30 %) jedlo jogurty 2 – 3x týdně, dále pak 11 žen (22 %) 5 – 6x týdně, 4 ženy (8 %) 1x týdně, 3 ženy (6 %) 2 – 3x týdně a 1 žena (2 %) jogurty nekonzumovala.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici jedlo jogurty nejvíce, tedy 17 žen (34 %) také 1x denně. Druhou nejčastější odpovědí u 15 žen (30 %) bylo, že konzumují jogurty 2 – 3x týdně. Dále pak 12 žen (24 %) uvedlo odpověď „5 – 6x týdně“, 5 žen (10 %) odpověď „1x týdně“ a 1 žena (2 %) odpověď „2 – 3x denně“. Odpověď „téměř nikdy“ nevyužila žádná žena (0 %).

Graf 10k: Jak často obvykle jíte sýry? (otázka č. 10 v dotazníku)

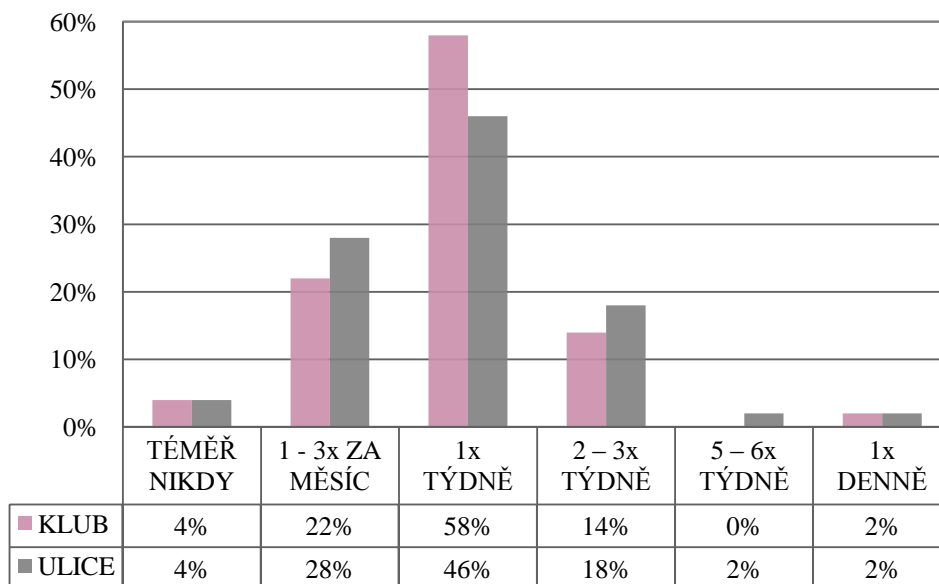


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub konzumovalo sýry nejvíce, tedy 17 žen (34 %) 5 – 6x týdně. Druhou nejčastější odpověď „2 – 3x týdně“ označilo 15 žen (30 %). Dále uvedlo 5 žen (10 %) 1x týdně, 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně, 1 žena (2 %) téměř nikdy, 1 žena (2 %) 1x denně a žádná žena (0 %) 4 – 6x denně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo sýry nejvíce, tedy 18 žen (36 %) 2 - 3x týdně. O 2 méně, tj. 16 žen (32 %) jedlo sýry 1x denně, 13 žen (26 %) 5 – 6x týdně, 2 ženy (4 %) 1x týdně, 1 žena (2 %) 4 – 6x denně, žádná žena téměř nikdy (0 %) a také 2 – 3x denně (0 %).

Graf 10l: Jak často obvykle konzumujete vejce? (otázka č. 10 v dotazníku)



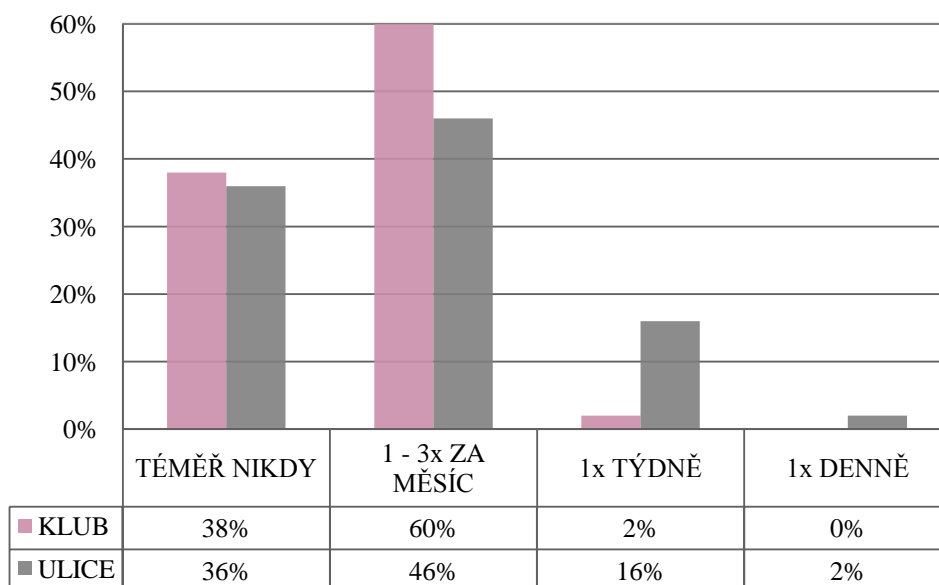
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub konzumovalo vejce nejvíce, tedy 29 žen (58 %) 1x týdně. Odpověď „1 – 3x za měsíc“ označilo 11 žen (22 %). 2 – 3x týdně konzumovalo vejce 7 žen (14 %). Téměř nikdy vejce nejedly 2 ženy (4 %) a naopak 1 žena (2 %) 1x denně. Variantu „5 – 6x týdně“ uvedla 1 žena (2 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici spotřebovalo vejce nejvíce, tedy 23 žen (46 %) 1x týdně, dále pak 14 žen (28 %) 1 – 3x za měsíc, 9 žen (18 %) 2 – 3x týdně, 2 ženy (4 %) téměř nikdy, 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně a také 1 žena (2 %) 1x denně.

Graf 10m: Jak často obvykle jíte majonézu (tatarku, majolku)?

(otázka č. 10 v dotazníku)

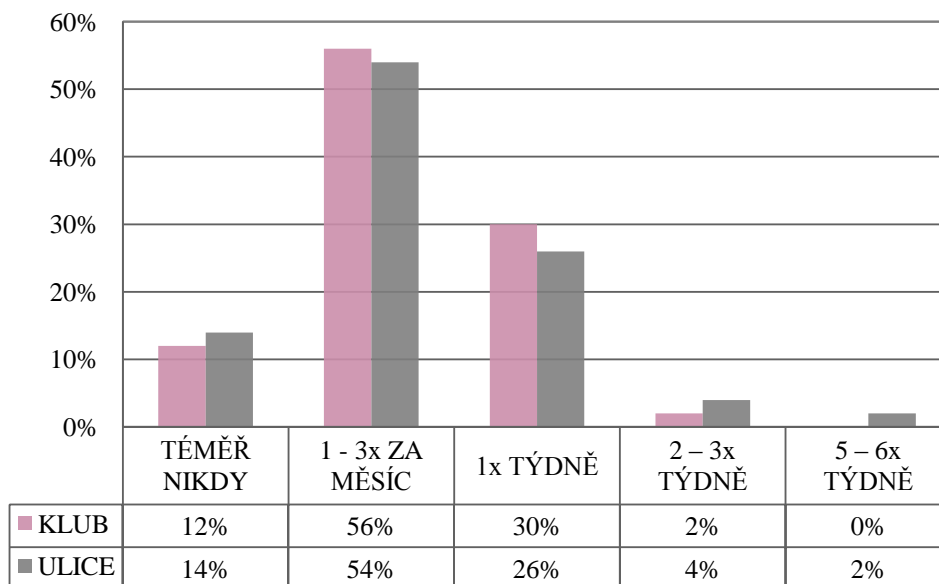


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub byla nejčastější spotřeba majonézy u 30 žen (60 %) 1 – 3x měsíc. Téměř nikdy majonézu nekonzumovalo 19 žen (38 %). Jednou týdně se majonéza objevila v jídelníčku 1 ženě (2 %) a odpověď „1x denně“ neuvěděla v této skupině žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici byla nejčastější u 23 žen (46 %) odpověď „1 – 3x za měsíc“. Majonézu nekonzumovalo 18 žen (36 %) a naopak 8 žen (16 %) ji jedlo 1x týdně. Majonézu každý den si neodpustila 1 žena (2 %).

Graf 10n: Jak často obvykle jíte smažené pokrmy? (otázka č. 10 v dotazníku)

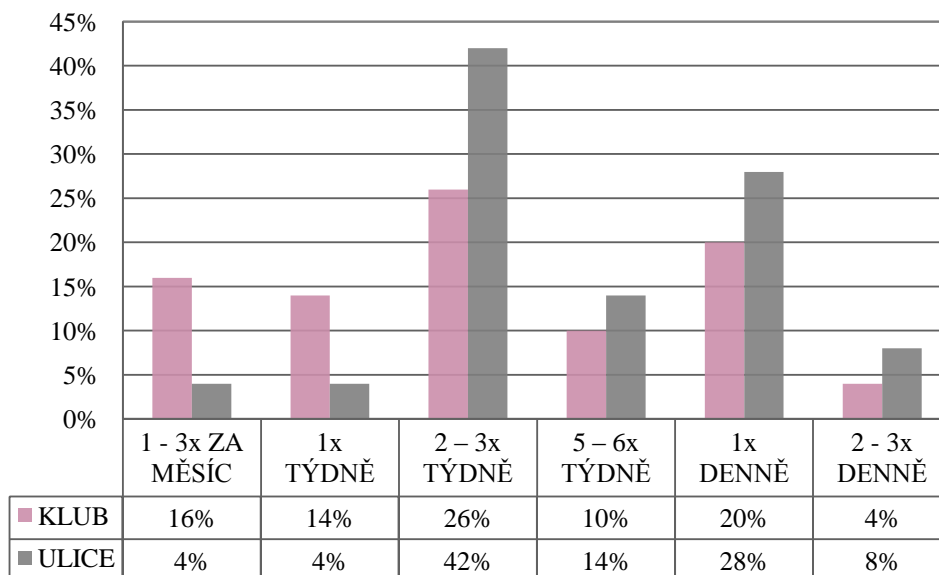


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení z grafu ukazuje, že ve skupině respondentek docházejících do těhotenského klubu jedlo nejvíce, tedy 28 žen (56 %) smažené pokrmy 1 – 3x za měsíc, dále pak 15 žen (30 %) 1x týdně. Smažená jídla nekonzumovalo 6 žen (12 %) a naopak 1 žena (2 %) jedla tato jídla 2 – 3x týdně. Odpověď „5 - 6x týdně“ nevedla v této skupině žádná žena (0 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo smažené pokrmy nejvíce, tj. 27 žen (54 %) také 1 – 3x za měsíc, dále pak 13 žen (26 %) „1x týdně“. Do svého jídelníčku neřadilo smažené pokrmy 7 žen (14 %). Odpověď „2 – 3 týdně“ uvedly 2 ženy (4 %) a 5 – 6x týdně konzumovala smažené pokrmy jen 1 žena (2 %).

Graf 10o: Jak často obvykle jíte sladkosti? (otázka č. 10 v dotazníku)



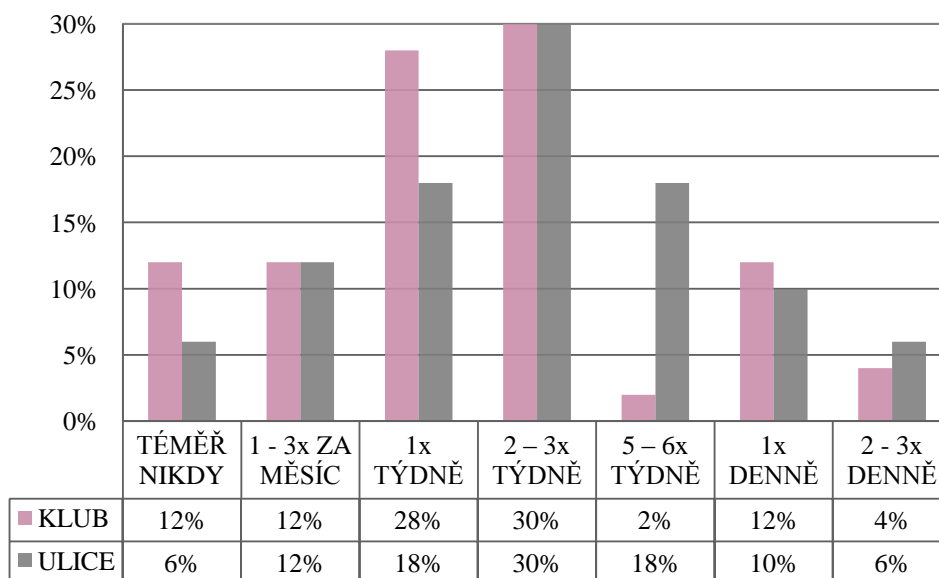
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu jedlo sladkosti nejvíce, tedy 13 žen (26 %) 2 - 3x týdně, dále pak 10 žen (20 %) 5 – 6x týdně a 10 žen (20 %) 1x denně, 8 žen (16 %) 1 – 3x za měsíc, 7 žen (14 %) 1x týdně a 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně.

U skupiny respondentek oslovených na ulici uvedlo nejvíce, tedy 20 žen (40 %), že konzumuje sladkosti 2 – 3x týdně. Dále pak označilo 14 žen (28 %) odpověď „1x denně“, 7 žen (14 %) odpověď „5 – 6x týdně“, 4 ženy (8 %) odpověď „2 – 3x denně“, 2 ženy (4 %) odpověď „1 – 3x za měsíc“ a také 2 ženy (4 %) odpověď „1x týdně“.

Graf 10p: Jak často obvykle jíte bílé pečivo (rohlíky, světlý chléb)?

(otázka č. 10 v dotazníku)



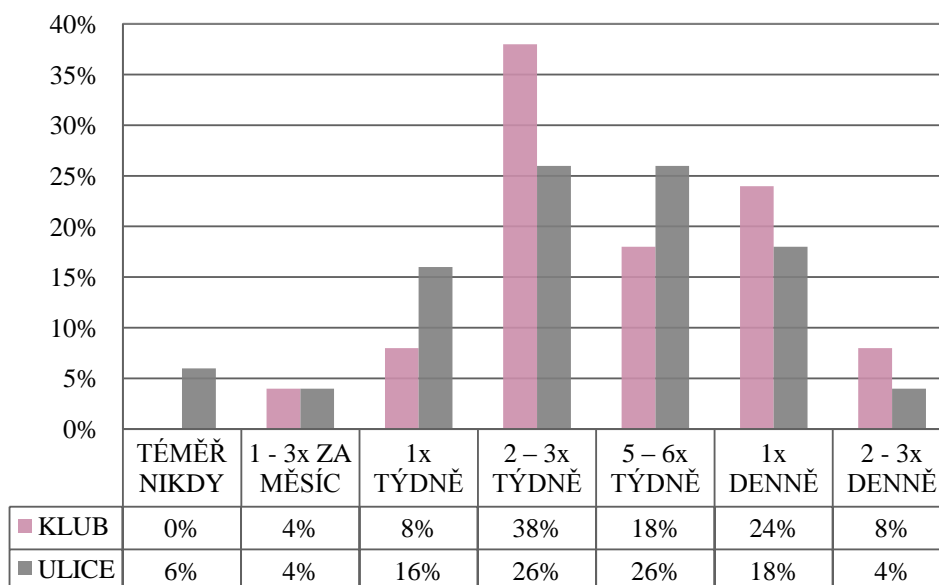
Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek docházejících do těhotenského klubu uvedlo konzumaci bílého pečiva nejvíce, tj. 15 žen (30 %) 2 – 3x týdně, dále pak 14 žen (28 %) 1x týdně, 6 žen (12 %) 1 – 3x za měsíc a 6 žen (12 %) naopak téměř nikdy. V této skupině jedla bílé pečivo 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo nejčastěji bílé pečivo 15 žen (30 %) také 2 – 3x týdně, dále pak 9 žen (18 %) 1x týdně a 9 žen (18 %) 5 – 6x týdně, 6 žen (12 %) 1 – 3x měsíčně. Téměř nikdy nejedly bílé pečivo 3 ženy (6 %).

Graf 10r: Jak často obvykle jíte celozrnné výrobky (tmavý chléb, müsli)?

(otázka č. 10 v dotazníku)

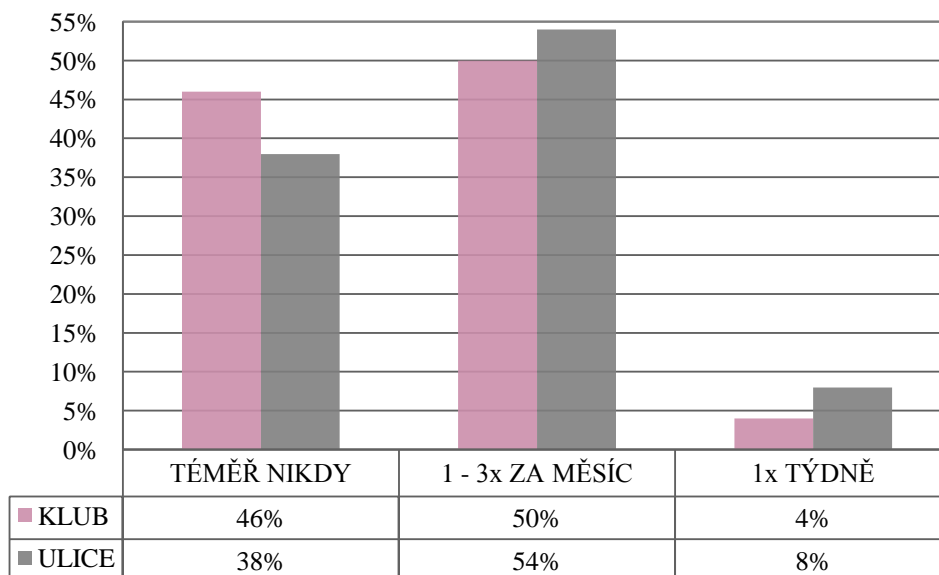


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub konzumovalo celozrnné pečivo 19 žen (38 %) 2 – 3x týdně, 12 žen (24 %) 1x denně, 9 žen (18 %) 5 – 6x týdně, 4 ženy (8 %) 1x týdně a také 4 ženy (8 %) 2 – 3x denně, 2 ženy (4 %) 1 – 3x za měsíc a žádná žena (0 %) nikdy.

U skupiny respondentek oslovených na ulici byly dvě nejčastější odpovědi – 13 žen (26 %) jedlo celozrnné pečivo 2 – 3x týdně a 13 žen (26 %) 5 – 6x týdně. Dále vyhodnocení ukázalo, že tento typ pečiva konzumovalo 9 žen (18 %) 1x denně, 8 žen (16 %) 1x týdně, 3 ženy (6 %) téměř nikdy, 2 ženy (4 %) 1 – 3x za měsíc a 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně.

Graf 10s: Jak často obvykle jíte hranolky? (otázka č. 10 v dotazníku)

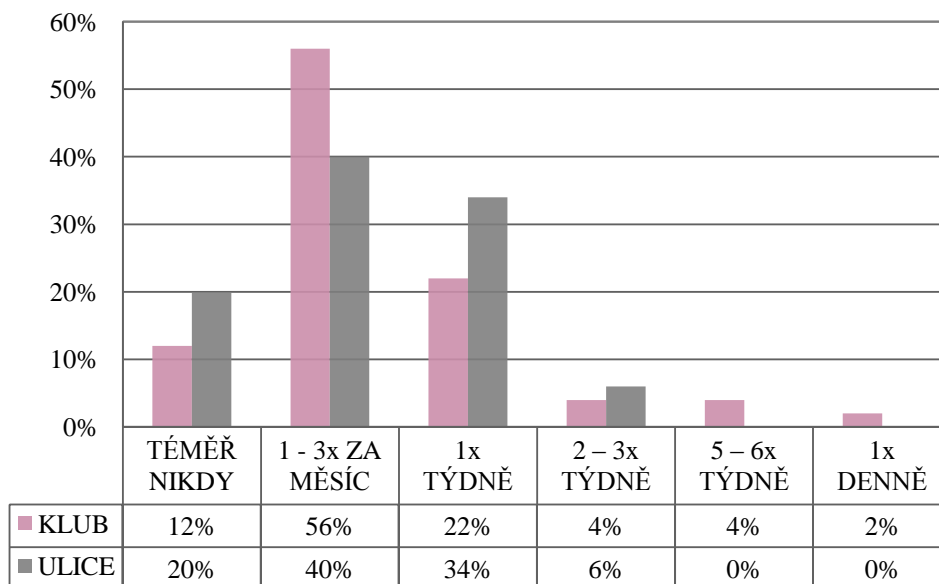


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že u skupiny respondentek z těhotenského klubu nejvíce, tedy 25 žen (50 %) konzumovalo hranolky 1 – 3x měsíčně. Téměř nikdy nekonzumovalo hranolky 23 žen (46 %) a naopak 1x týdně je jedly 2 ženy (4 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici nejedlo hranolky 27 žen (54 %). Téměř nikdy nekonzumovalo tuto přílohu 19 žen (38 %) a u 4 žen (8 %) se objevovaly hranolky v jídelníčku 1x týdně.

Graf 10t: Jak často obvykle jíte luštěniny? (otázka č. 10 v dotazníku)



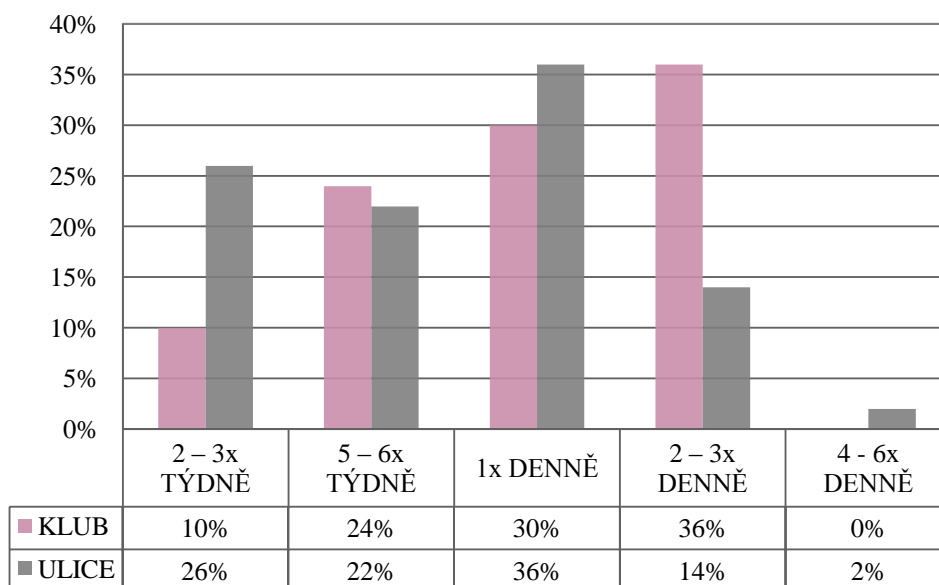
Zdroj: Vlastní výzkum

Z vyhodnocení vyplývá, že u skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub nejvíce, tedy 28 žen (56 %) konzumovalo luštěniny 1 – 3x za měsíc. Po nich následuje 11 žen (22 %), které si připravovaly luštěniny 1x týdně a naopak 6 žen (12 %), které je téměř nikdy nejedly. Luštěniny 2 – 3x týdně konzumovaly 2 ženy (4 %), 5 – 6x týdně také 2 ženy (4 %) a 1x denně 1 žena (2 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo luštěniny 20 žen (40 %) 1 – 3x za měsíc a 17 žen (34 %) 1x týdně. Naopak 10 žen (20 %) uvedlo, že luštěniny nejí. Odpověď „2 – 3x týdně“ označily 3 ženy (6 %), odpovědi „5 – 6x týdně“ a „1x denně“ nikdo (0 %).

Graf 10u: Jak často obvykle jíte čerstvou (syrovou) zeleninu?

(otázka č. 10 v dotazníku)



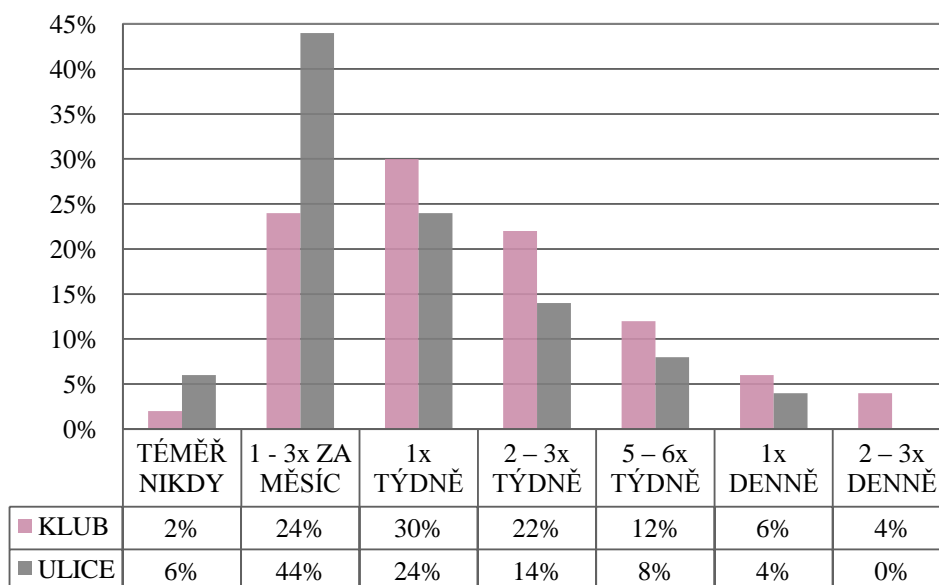
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu konzumovalo syrovou zeleninu nejvíce, tedy 18 žen (36 %) 2 – 3x denně, 15 žen (30 %) 1x denně, 12 žen (24 %) 5 – 6x týdně, 5 žen (10 %) 2 – 3x týdně a žádná žena (0 %) v této skupině 4 – 6x denně.

U skupiny respondentek oslovených na ulici uvedlo nejvíce, tj. 18 žen (36 %) odpověď „1x denně“, pak 13 žen (26 %) odpověď „2 – 3x týdně“, 11 žen (22 %) možnost „5 – 6x týdně“, 7 žen (14 %) „2 – 3x denně“ a 1 žena (2 %) odpověď „4 – 6x denně“.

Graf 10v: Jak často obvykle jíte tepelně upravenou zeleninu?

(otázka č. 10 v dotazníku)

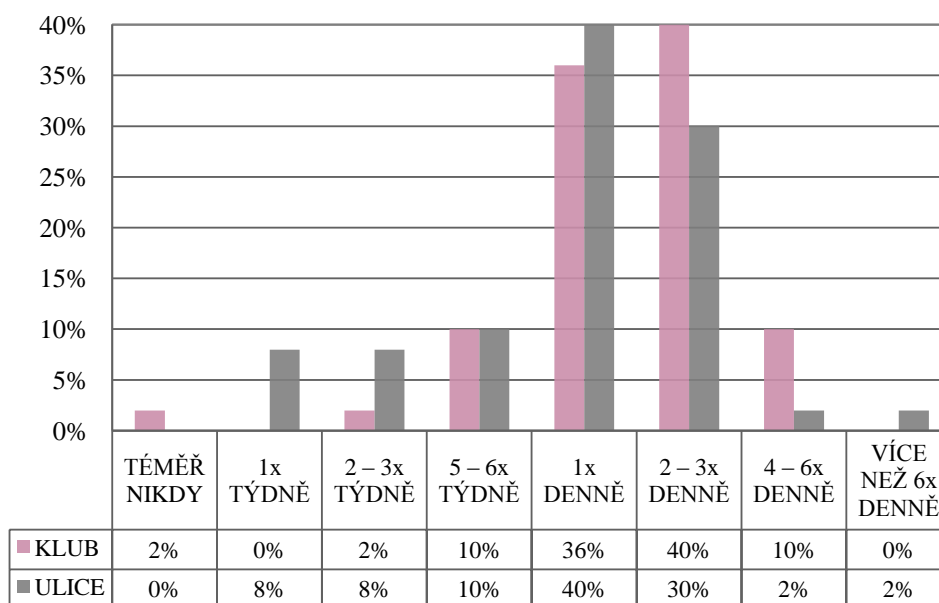


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek docházejících do klubu konzumovalo tepelně upravenou zeleninu 1x týdně 18 žen (36 %), 1 – 3x za měsíc 12 žen (24 %), 2 – 3x týdně 11 žen (22 %), 5 – 6x týdně 6 žen (12 %), 1x denně 3 ženy (6 %) a 2 – 3x denně 2 ženy (4 %). Takto upravenou zeleninu nejedla z této skupiny 1 žena (2 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici jedlo tepelně upravenou zeleninu nejvíce, tedy 22 žen (44 %) 1 – 3x za měsíc, dále pak 12 žen (24 %) 1x týdně, 7 žen (14 %) 2 – 3x týdně, 4 ženy (8 %) 5 – 6x týdně, 3 ženy (6%) téměř nikdy, 2 ženy (4 %) 1x denně a žádná žena (0 %) 2 – 3x denně.

Graf 10w: Jak často obvykle jíte čerstvé (syrové) ovoce? (otázka č. 10 v dotazníku)

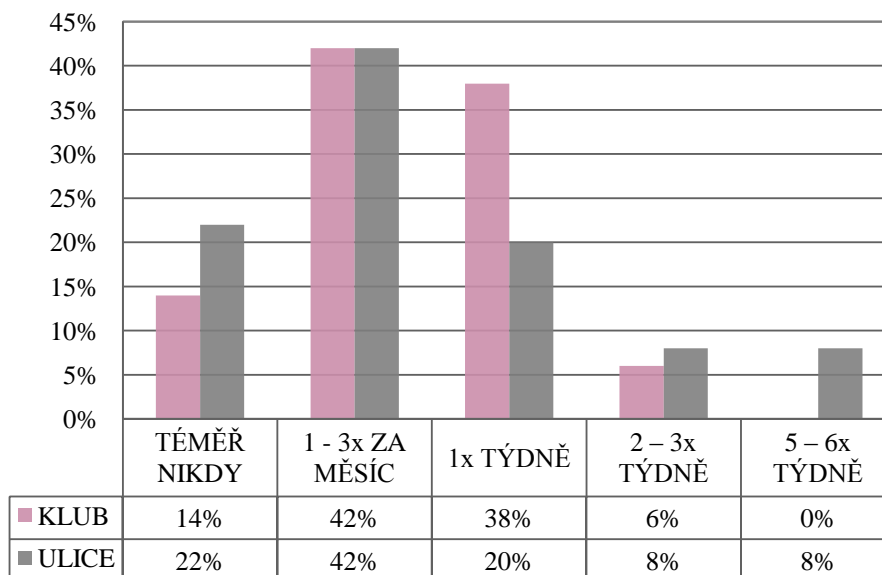


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že ve skupině respondentek z těhotenského klubu konzumovalo čerstvé ovoce nejvíce, tedy 20 žen (40 %) 2 – 3x denně. Dalších 18 žen (36 %) jedlo syrové ovoce 1x denně, 5 žen (10 %) 5 – 6x týdně a také 5 žen (10 %) 4 – 6x denně, 1 žena (2 %) téměř nikdy, také 1 žena (2 %) 2 – 3x týdně a žádná žena (0 %) v této skupině nevedla, že by ovoce konzumovala více než 6x denně.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici konzumovalo čerstvé ovoce 20 žen (40 %) 1x denně, 15 žen (30 %) 2 – 3x denně, 5 žen (10 %) 5 – 6x týdně, 4 ženy (8 %) 1x týdně a také 4 ženy (8 %) 2 – 3x týdně, 1 žena (2 %) 4 – 6x denně, také 1 žena (2 %) více než 6x denně a žádná žena (0 %) z této skupiny si nevybrala odpověď „téměř nikdy“.

Graf 10x: Jak často obvykle jíte tepelně upravené ovoce? (otázka č. 10 v dotazníku)

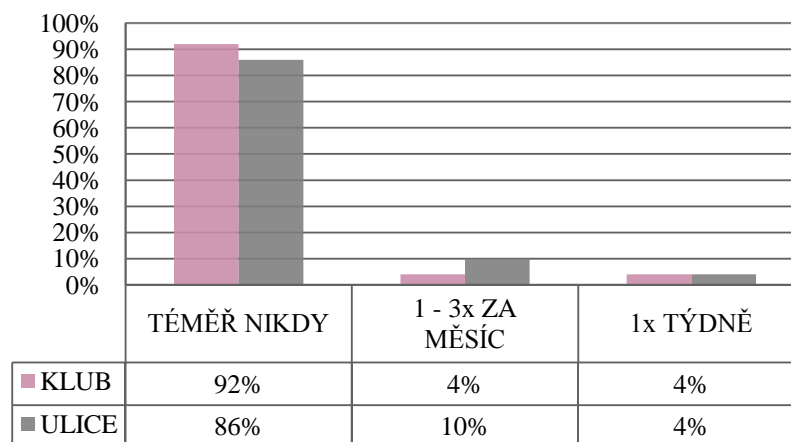


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub konzumovalo tepelně upravené ovoce 21 žen (42 %) 1 – 3x za měsíc, 19 žen (38 %) 1x týdně, 7 žen (14 %) téměř nikdy, 3 ženy (6 %) 2 – 3x týdně a žádná žena (0 %) 5 – 6x týdně.

U skupiny respondentek oslovených na ulici konzumovalo toto ovoce nejvíce, tedy také 21 žen (42 %) 1 – 3x za měsíc. Dále pak uvedlo 11 žen (22 %), že tepelně upravené ovoce nekonzumuje téměř nikdy, 10 žen (20 %) 1x týdně, 4 ženy (8 %) 2 – 3x týdně a také 4 ženy (8 %) 5 – 6x týdně.

Graf 11a: Jak často obvykle pijete alkoholické nápoje? (otázka č. 11 v dotazníku)

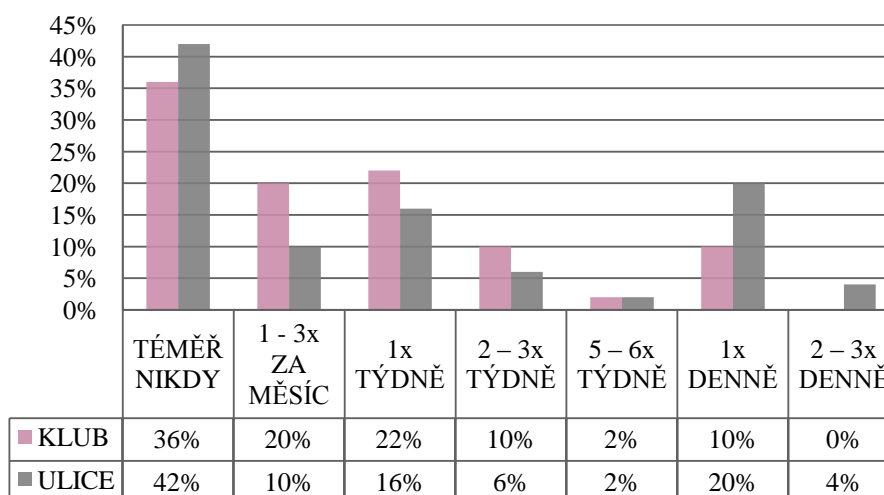


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu nepilo v těhotenství 46 žen (92 %). Alkohol si 1 – 3x za měsíc neodpustily 2 ženy (4 %) a 1x týdně také 2 ženy (4 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici se alkoholu zřeklo 43 žen (86 %). Několikrát do měsíce (1 – 3x měsíčně) konzumovalo alkohol 5 žen (10 %) a 1x týdně 2 ženy (4 %).

Graf 11b: Jak často obvykle pijete černou kávu? (otázka č. 11 v dotazníku)

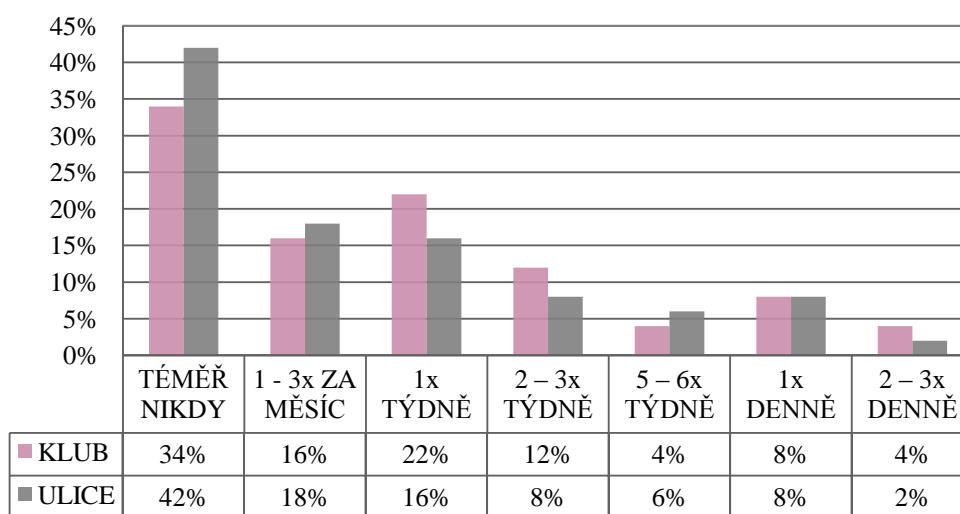


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub uvedlo nejvíce, tedy 18 žen (36 %), že černou kávu nepije. Dále jí pilo 11 žen (22 %) 1x týdně, 10 žen (20 %) 1 – 3x za měsíc, 5 žen (10 %) 2 – 3x týdně, 5 žen (10 %) 1x denně a 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně. V této skupině černou kávu 2 – 3x denně nepila žádná žena (0 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici nekonsumovalo černou kávu 21 žen (42 %). Jednou denně ji pila druhá nejpočetnější skupina, tj. 10 žen (20 %). Odpověď „1x týdně“ uvedlo 8 žen (16 %), odpověď „1- 3x za měsíc“ 5 žen (10 %), odpověď „2 – 3x týdně“ 3 žen (6 %), odpověď „2 – 3x denně“ 2 ženy (4 %) a odpověď „5 – 6x týdně“ 1 žena (2 %).

Graf 11c: Jak často obvykle pijete pravý (černý) čaj? (otázka č. 11 v dotazníku)

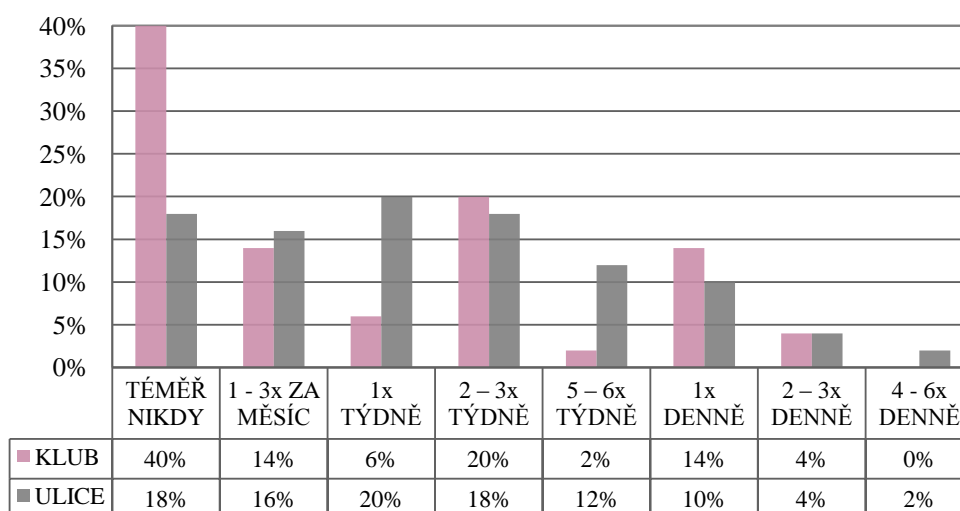


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu nepilo černý čaj 17 žen (34 %). Naopak ho pilo 11 žen (22 %) 1x týdně, 8 žen (16 %) 1 – 3x za měsíc, 6 žen (12 %) 2 – 3x týdně, 4 ženy (8 %) 1x denně, 2 ženy (4 %) 5 – 6x týdně a také 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně.

U skupiny respondentek oslovených na ulici označilo 21 žen (42 %), že černý čaj nekonzumuje. Tento čaj pilo 9 žen (18 %) 1 – 3x měsíčně, 8 žen (16 %) 1x týdně, 4 ženy (8 %) 2 – 3x týdně a také 4 ženy (8 %) 1x denně, 3 ženy (6 %) 5 – 6x týdně a 1 žena (2 %) 2 – 3x denně.

Graf 11d: Jak často obvykle pijete bylinkový čaj? (otázka č. 11 v dotazníku)

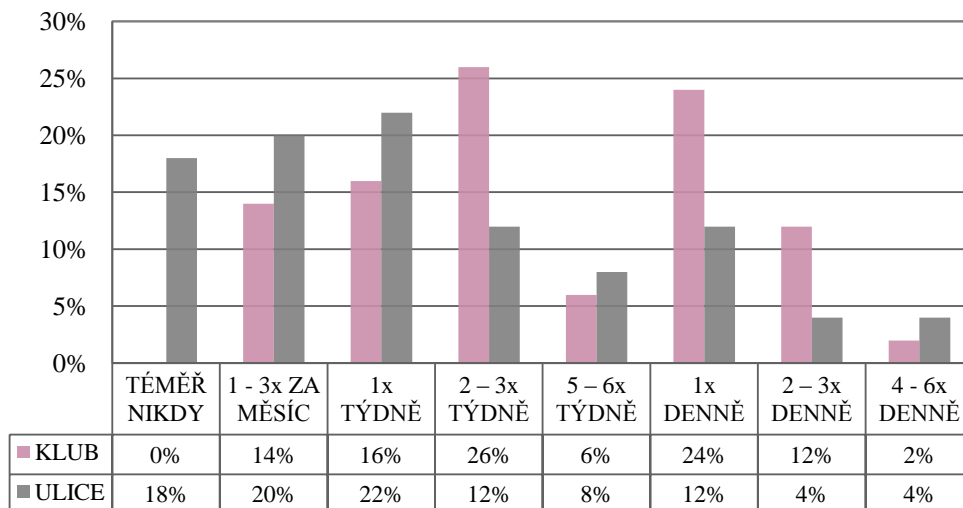


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu uvedlo 20 žen (40 %), že bylinkový čaj téměř nikdy nepije. Konzumaci tohoto čaje uvedlo 10 žen (20 %) 2 – 3x týdně, 7 žen (14 %) 1 – 3x za měsíc a také 7 žen (14 %) 1x denně, 3 ženy (6 %) 1x týdně, 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně, 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně a žádná žena (0 %) v této skupině 4 – 6x denně.

U skupiny respondentek oslovených na ulici konzumovalo bylinkový čaj nejvíce, tedy 10 žen (20 %) 1x týdně, dále pak 9 žen (18 %) téměř nikdy a dalších 9 žen (18 %) 2 – 3x týdně, 8 žen (16 %) 1 – 3x měsíčně, 6 žen (12 %) 5 – 6x týdně, 5 žen (10 %) 1x denně, 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně a 1 žena (2 %) 4 – 6x denně.

Graf 11e: Jak často obvykle pijete přírodní ovocné šťávy? (otázka č. 11 v dotazníku)

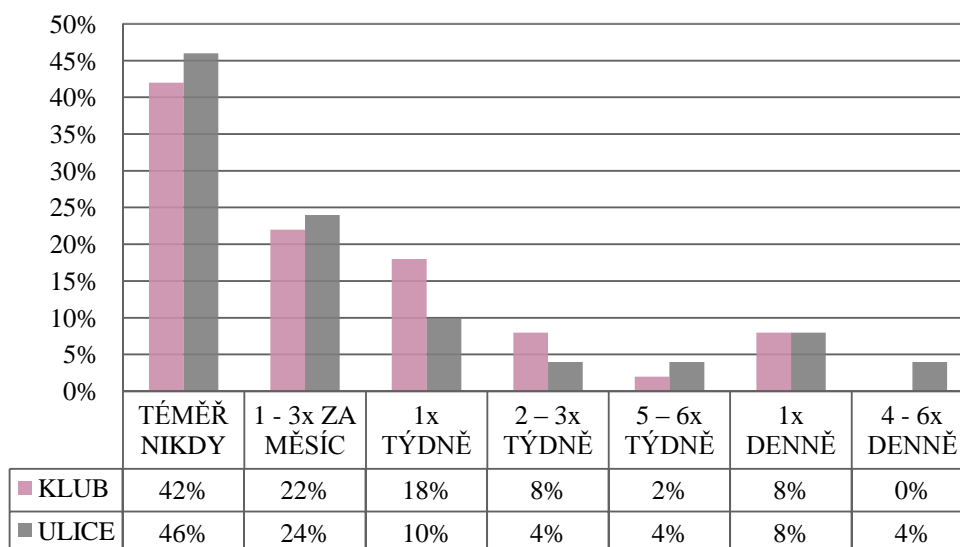


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu pilo přírodní ovocné šťávy nejvíce, tedy 13 žen (26 %) 2 – 3x týdně. Dále pak pilo tyto šťávy 12 žen (24 %) 1x denně, 8 žen (16 %) 1x týdně, 7 žen (14 %) 1 – 3x za měsíc, 6 žen (12 %) 2 – 3x denně, 3 ženy (6 %) 5 – 6x týdně a 1 žena (2 %) 4 – 6x denně.

U skupiny respondentek oslovených na ulici pilo ovocné šťávy nejvíce, tedy 11 žen (22 %) 1x týdně. O jednu méně, tj. 10 žen (20 %) pilo tyto šťávy 1 – 3x za měsíc, 9 žen (18 %) naopak téměř nikdy, 6 žen (12 %) 2 – 3x týdně a 6 žen (12 %) 1x denně, 4 ženy (8 %) 5 – 6x týdně, 2 ženy (4 %) 2 – 3x denně a také 2 ženy (4 %) 4 – 6x denně.

Graf 11f: Jak často obvykle pijete limonády, colové nápoje, sirupy nebo slazené minerálky? (otázka č. 11 v dotazníku)



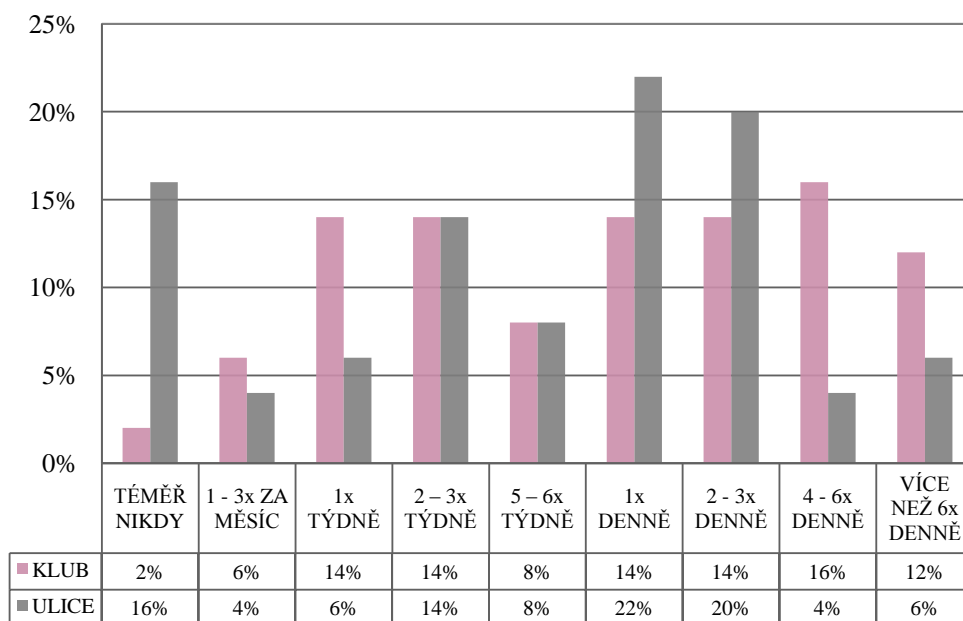
Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že u skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub uvedlo nejvíce, tedy 21 žen (42 %), že slazené limonády a minerálky téměř nikdy nepije. Na druhou stranu je pilo 11 žen (22 %) 1 – 3x za měsíc, 9 žen (18 %) 1x týdně, 4 ženy (8 %) 2 – 3x týdně, také 4 ženy (8 %) 1x denně a 1 žena (2 %) 5 – 6x týdně. Žádná žena (0%) neuvedla odpověď „4 – 6x denně“.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici označilo nejvíce, tj. 23 žen (46 %), že nekonsumuje slazené limonády a minerálky. Dále pak tyto nápoje pilo 12 žen (24 %) 1 – 3x za měsíc, 5 žen (10 %) 1x týdně, 4 ženy (8 %) 1x denně, 2 ženy (4 %) 2 – 3x týdně, 2 ženy (4 %) 5 – 6x týdně a také 2 ženy (4 %) 4 – 6x denně.

Graf 11g: Jak často obvykle pijete neslazené minerálky nebo perlivou vodu?

(otázka č. 11 v dotazníku)



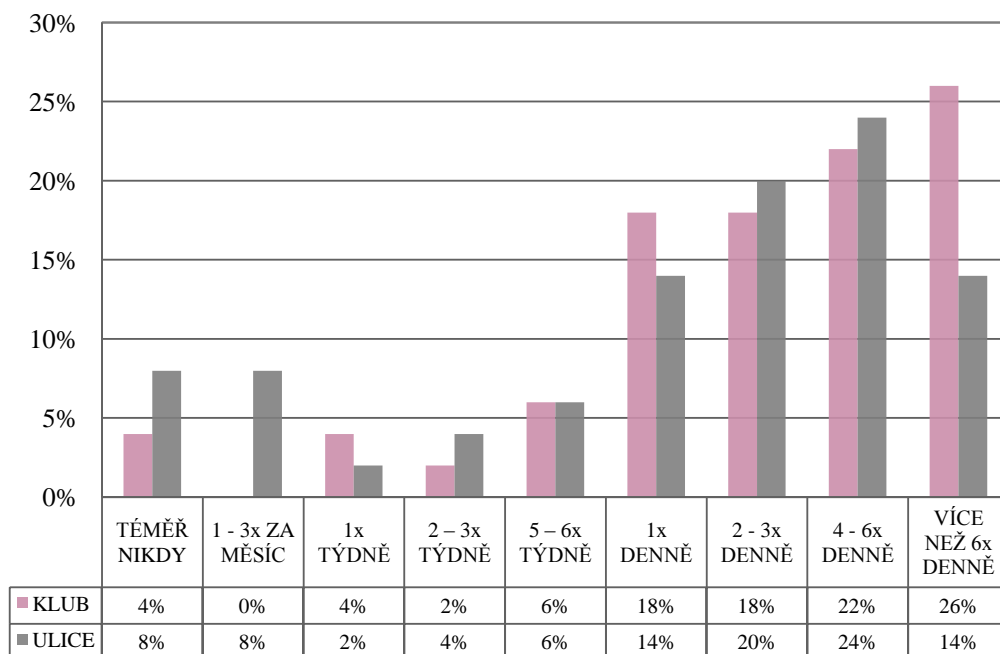
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu pilo perlivou vodu 8 žen (16 %) 4 – 6x denně, 7 žen (14 %) 1x týdně, 7 žen (14 %) 2 – 3x týdně, 7 žen (14 %) 1x denně, 7 žen (14 %) 2 – 3x denně, 6 žen (12 %) více než 6x denně, 4 ženy (8 %) 5 – 6x týdně a 3 ženy (6 %) 1 – 3x za měsíc.

U skupiny respondentek oslovených na ulici pilo neslazené minerálky 11 žen (22 %) 1x denně, 10 žen (20 %) 2 – 3x denně, 8 žen (16 %) téměř nikdy, 7 žen (14 %) 2 – 3x týdně, 4 ženy (8 %) 5 – 6x týdně, 3 ženy (6 %) více než 6x denně, 2 ženy (4 %) 1 – 3x za měsíc a také 2 ženy (4 %) 4 – 6x denně.

Graf 11h: Jak často obvykle pijete neperlivou nebo stolní vodu?

(otázka č. 11 v dotazníku)



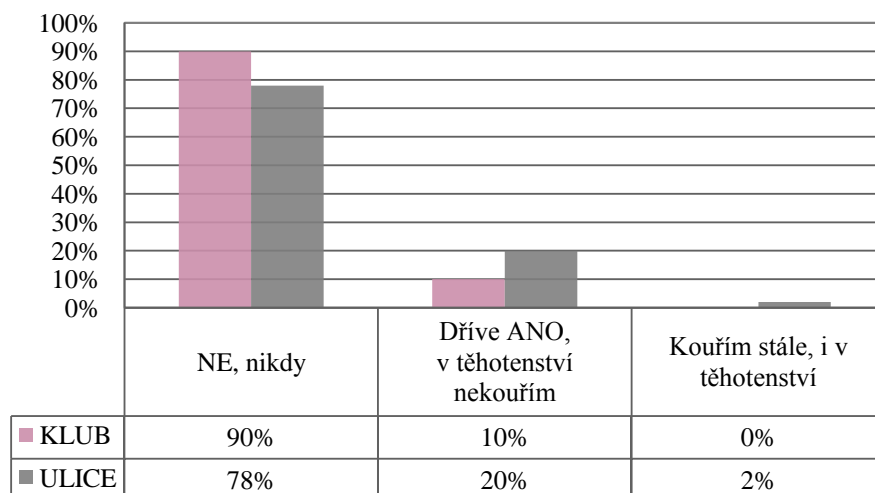
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu pilo neperlivou nebo stolní vodu nejvíce, tedy 13 žen (26 %) více než 6x denně, dále pak 11 žen (22 %) 4 – 6x denně, 9 žen (18 %) 2 – 3x denně a také 9 žen (18 %) 1x denně, 3 ženy (6 %) 5 – 6x týdně, 2 ženy (4 %) 1x týdně, naopak 2 ženy (4 %) téměř nikdy a 1 žena (2 %) 2 – 3x týdně. Odpověď „1 – 3 za měsíc“ neuvedla v této skupině žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici pilo neperlivou vodu nejvíce, tedy 12 žen (24 %) 4 – 6x denně. Jako druhou nejčastější možnost uvedlo 10 žen (20 %), že pije stolní vodu 2 – 3x denně, dále pak 7 žen (14 %) více než 6x denně a 7 žen (14 %) 1x denně, 4 ženy (8 %) 1 – 3 za měsíc a naopak také 4 ženy (8 %) téměř nikdy, 3 ženy (6 %) 5 – 6x týdně, 2 ženy (4 %) 2 – 3x týdně a 1 žena (2 %) 1x týdně.

4.4 Kuřáctví

Graf 12: Kouříte cigarety? (otázka č. 12 v dotazníku)



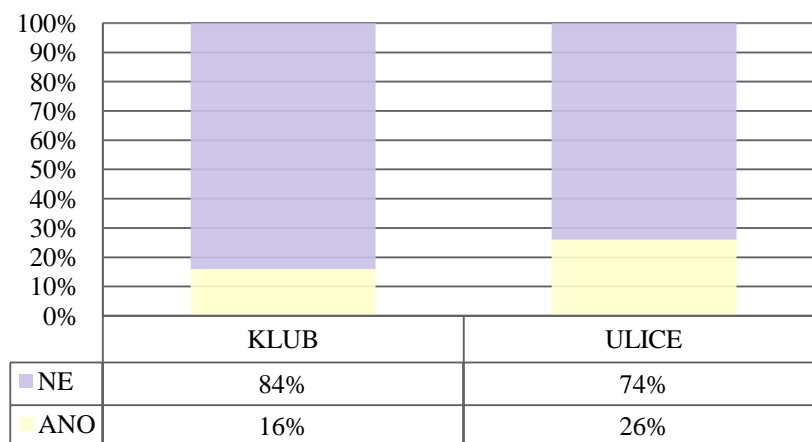
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub nekouřilo 45 žen (90 %). Kvůli těhotenství přestalo 5 žen (10 %) a během těhotenství nekouřila žádná žena (0 %).

U skupiny respondentek oslovených na ulici bylo 39 nekuřáček (78 %), v těhotenství přestalo kouřit 10 žen (20 %) a 1 žena (2 %) z této skupiny kouřit nepřestala.

Ta také na otázku č. 13 „**Jestliže kouříte denně, kolik cigaret v průměru vykouříte?**“ odpověděla, že vykouří 4 cigarety denně.

Graf 13: Bydlíte či pracujete v jedné místnosti s někým, kdo kouří? (ot. č. 14 v dot.)



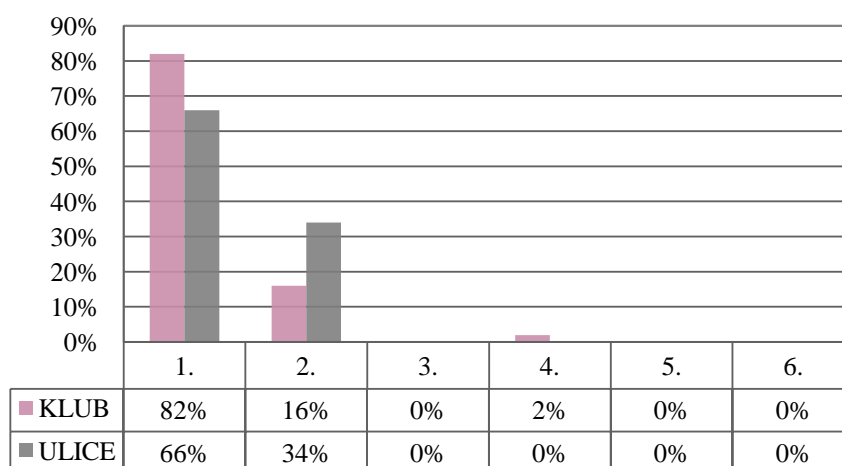
Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky jsem ve skupině respondentek z těhotenského klubu dostala zápornou odpověď od 42 žen (84 %) a kladnou odpověď od 8 žen (16 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici bylo o 5 žen méně, tj. 37 (74 %), které netráví čas v zakouřených prostorech. Kladně odpovědělo 13 žen (26 %).

4.5 Těhotenství

Graf 14: Kolikáté těhotenství prožíváte? (otázka č. 15 v dotazníku)



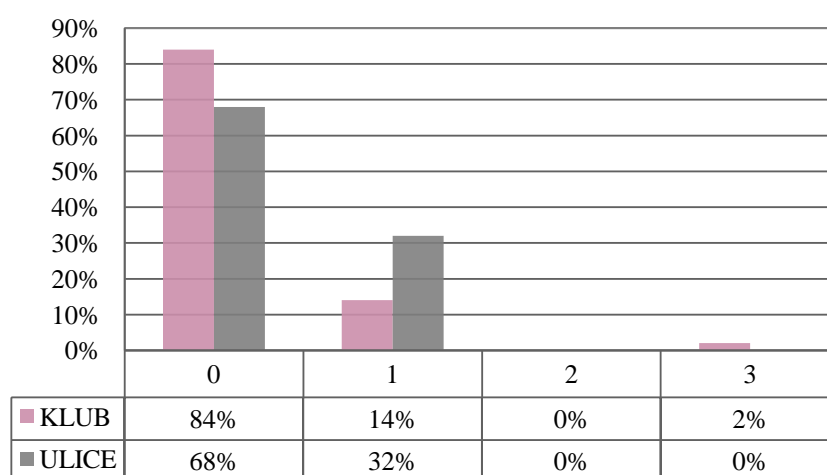
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub bylo velké množství prvorodiček, a to 41 žen (82 %). Druhé těhotenství prožívalo 8 žen (16 %) a 1 žena (2 %) se připravovala již na čtvrtý porod.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici poznávalo 33 žen (66 %) své první těhotenství a druhé těhotenství prožívalo 17 žen (34 %).

Z tabulky je patrné, že třetí, páté ani šesté těhotenství neprožívala žádná žena (0 %) z celkového počtu respondentek.

Graf 15: Kolik dětí máte? (otázka č. 16 v dotazníku)

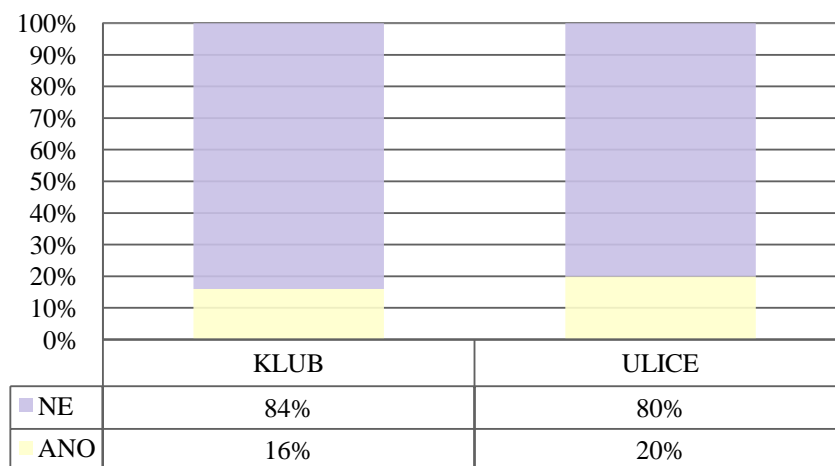


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub zatím nemělo žádné dítě 42 žen (84 %), jedno dítě mělo 7 žen (14 %) a 3 děti vychovávala 1 žena (2 %). Dvě děti neměla žádná žena (0 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici nemělo dítě 34 žen (68 %). Jedno dítě vychovávalo 16 žen (32 %) a 2 ani 3 děti neměla žádná žena (0 %).

Graf 16: Je Vaše nynější těhotenství považováno za rizikové? (ot. č. 17 v dotazníku)

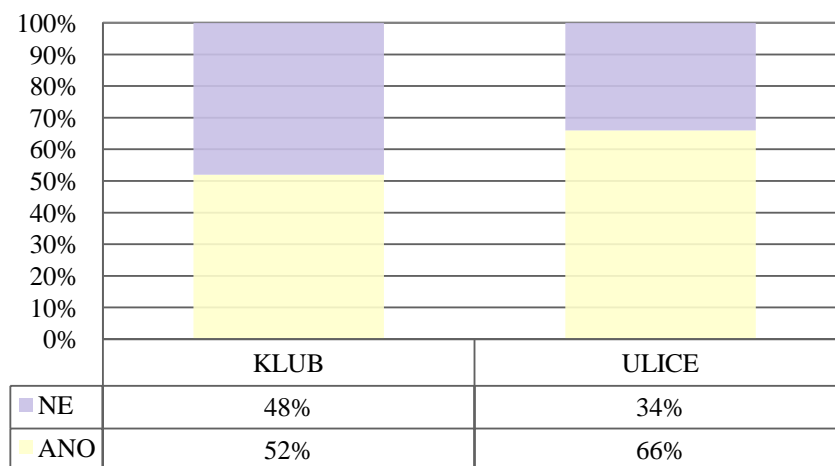


Zdroj: Vlastní výzkum

U skupiny respondentek z těhotenského klubu nemělo rizikové těhotenství 42 žen (84 %). Naopak 8 žen (16 %) označilo kladnou odpověď.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici nemělo rizikové těhotenství 40 žen (80 %) a odpověď „ano“ uvedlo na tuto otázku 10 žen (20 %).

Graf 17: Chodíte či chodila jste v těhotenství do zaměstnání? (otázka č. 18 v dotazníku)



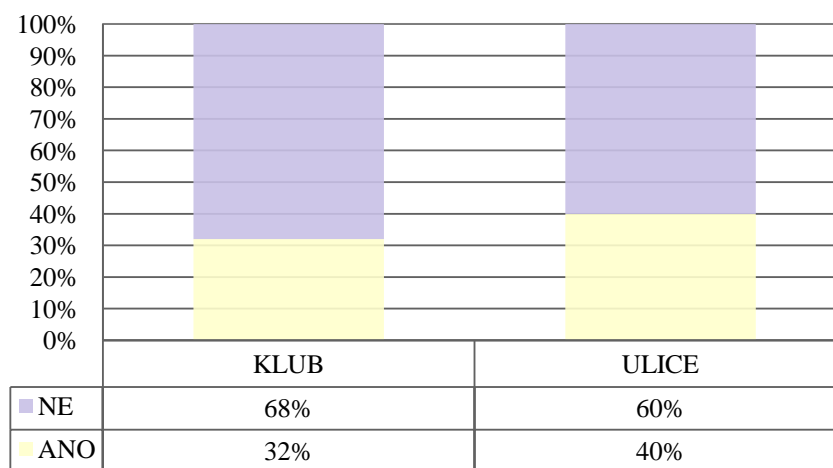
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek z těhotenského klubu odpovědělo kladně na tuto otázku 26 žen (52 %). Zbytek, tedy 24 žen (48 %) do zaměstnání nechodilo.

U skupiny respondentek oslovených na ulici docházelo do práce o 7 žen, tedy 33 žen (66 %) a 17 žen (34 %) již ne.

Graf 18: Měla jste či máte v těhotenství nějaké zdravotní problémy?

(otázka č. 19 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

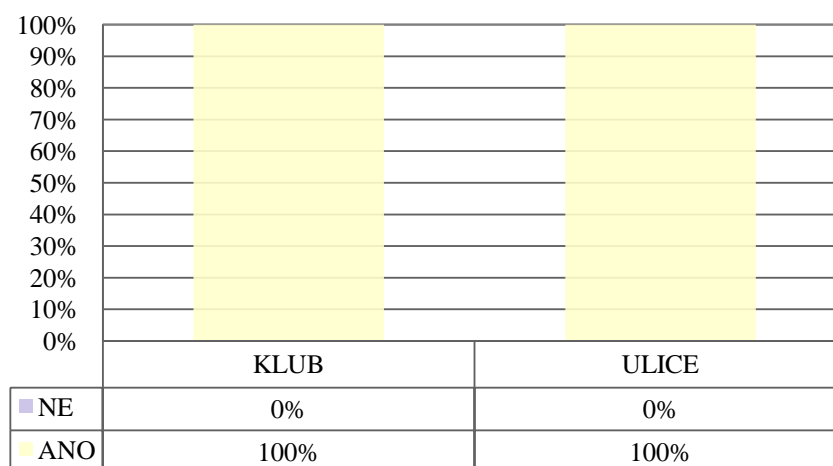
Z grafu zjistíme, že ve skupině respondentek z těhotenského klubu nemělo zdravotní problémy 34 žen (68 %). Naopak zdravotní problémy uvedlo 16 žen (32 %).

Ve skupině respondentek oslovených na ulici zdravotní problémy neprožívalo 30 žen (60 %). Zbylých 20 žen (40 %) naopak zdravotními problémy trpělo. Při porovnání výsledků jednotlivých skupin je u této otázky nepatrný rozdíl.

Otázka č. 20 v dotazníku: Pokud ANO, tak jaké?

Nejvíce respondentky uváděly častou nevolnost – 19x, dále pak otoky – 8x, nízký krevní tlak – 8x, křečové žíly – 7x, velký přírůstek na váze – 5x, vysoký krevní tlak – 2x, gynekologické obtíže na počátku těhotenství – 2x, alergie – 2x. Jako další zdravotní problémy ženy poznamenaly špatnou krevní srážlivost, ekzém, gestační diabetes mellitus, zácpu, chudokrevnost, pálení žáhy, krátké děložní hrdlo, dušnost a kašel, bolesti zad, nedostatek železa, dráždivou dělohu, krvácení a nepřibývání na váze – vše 1x.

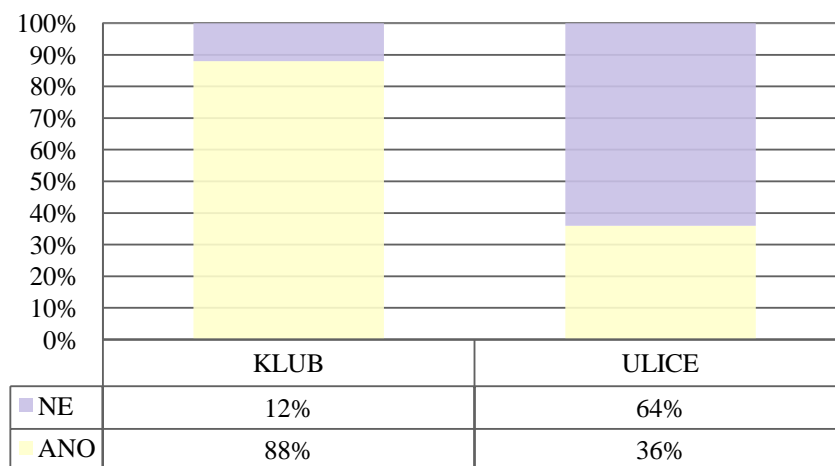
Graf 19: Chodíte pravidelně do těhotenské poradny? (otázka č. 21 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

Všech 100 respondentek (100 %) z těhotenského klubu i oslovené na ulici chodily pravidelně do těhotenské poradny.

Graf 20: Chodíte pravidelně na těhotenský tělocvik či cvičíte doma? (ot. č. 22 v dot.)

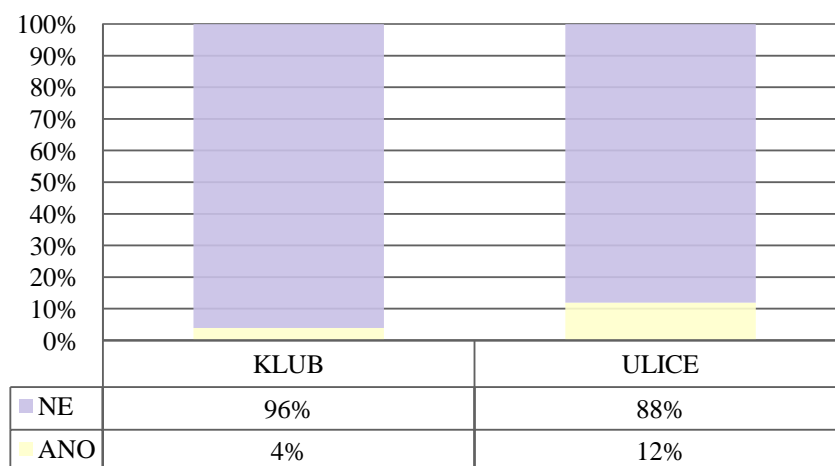


Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících klub cvičilo pravidelně 44 žen (88 %). Zbytek, tedy 6 žen (12 %) se těhotenskému tělocviku nevěnovalo.

Ve skupině respondentek oslovených na ulici bylo necvičících 32 žen (64 %). Kladnou odpověď na tuto otázku jsem dostala od 18 žen (36 %). Z grafu je patrný viditelný rozdíl mezi jednotlivými skupinami.

Graf 21: Vykonáváte nyní v práci či doma tělesně obtížnější činnost? (ot. č. 23 v dot.)



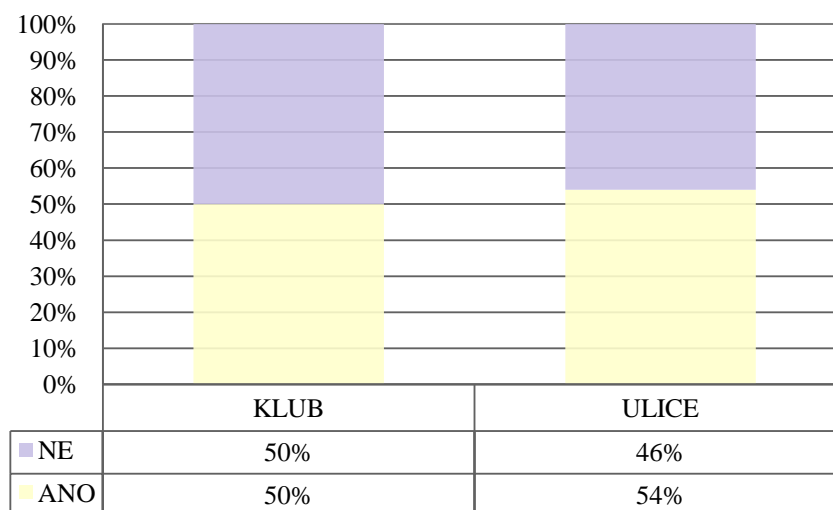
Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že ve skupině respondentek odpovědělo 48 žen (96 %) záporně. Zbylé 2 ženy (4 %) uvedly, že vykonávají tělesně obtížnější činnost.

U skupiny respondentek oslovených na ulici takovou činnost nevykonávalo 44 žen (88 %). Zbytek, tedy 6 žen (12 %) odpovědělo na tuto otázku kladně.

Graf 22: Užívala jste před těhotenstvím hormonální preparáty?

(otázka č. 24 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

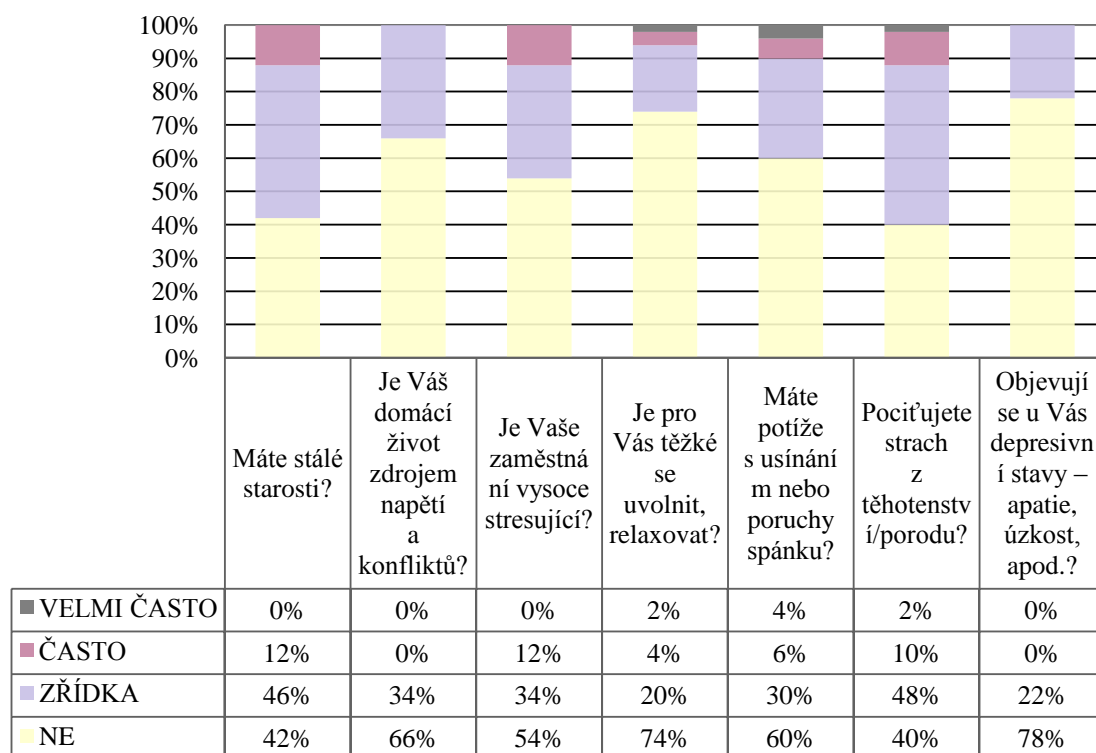
Z grafu vyplývá, že ve skupině respondentek docházejících do těhotenského klubu uvedla 1/2 žen (50 %) odpověď „ano“ a druhá 1/2 odpověď „ne“.

U skupiny respondentek oslovených na ulici užívalo antikoncepci před těhotenstvím 27 žen (54 %). Záporně odpovědělo 23 žen (46 %). Rozdíl mezi odpověďmi jednotlivých skupin je minimální.

4.6 Duševní pohoda

Graf 23a: U každé z následujících otázek zvolte jednu odpověď

(otázka č. 25 v dotazníku)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve skupině respondentek navštěvujících těhotenský klub se u nejvíce, tedy 23 žen (46 %) vyskytovaly starosti zřídka, 21 žen (42 %) nemělo stálé starosti a 6 žen (12 %) je mělo naopak často.

Napětí a konflikty ve své domácnosti nepocitovalo 33 žen (66 %), zřídka uvedlo 17 žen (34 %). Odpovědi „často“ a „velmi často“ nevedla žádná žena (0%).

Na otázku, zda je jejich zaměstnání stresující, odpovídaly jen ženy, které v těhotenství chodí nebo chodily do práce, tj. 26 respondentek z této skupiny. Z tohoto počtu 13 žen (50 %) považovalo své zaměstnání za stresující zřídka, 11 žen (43 %) odpovědělo záporně a 2 ženy (7 %) označily odpověď „často“. Možnost „velmi často“ nezvolila v této skupině žádná žena (0 %).

Relaxovat nebylo těžké pro 37 žen (74 %) a pro 10 žen (20 %) je to obtížné jen zřídka. Pro 2 ženy (4 %) je často těžké se uvolnit a pro 1 ženu (2 %) velmi často.

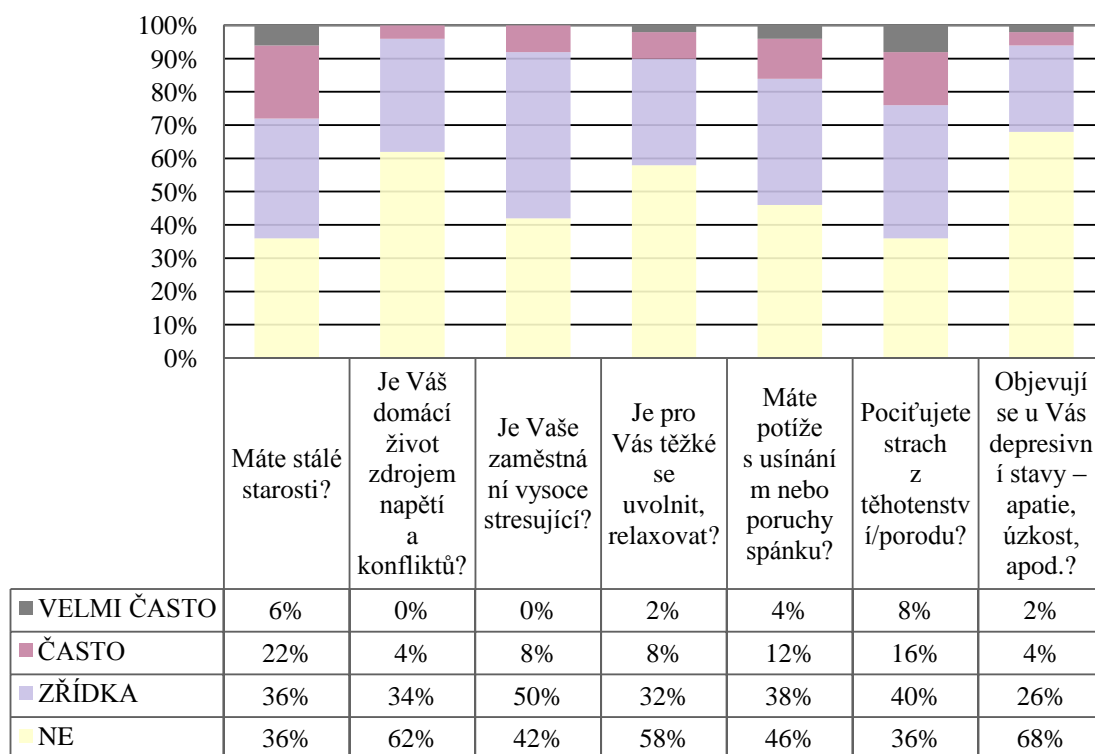
Potíže s usínáním uvedlo 30 žen (60 %), u 15 žen (30 %) se objevovaly poruchy spánku zřídka, 3 ženy (6 %) měly často problémy se spaním a 2 ženy (4 %) dokonce velmi často.

Strach z porodu pociťovalo zřídka 24 žen (48 %). Druhou největší skupinu tvořilo 20 žen (40 %), které odpověděly „ne“. Často mělo strach z porodu 5 žen (10 %) a velmi často pouze 1 žena (2 %).

Celých 39 žen (78 %) netrpělo depresivními stavy. Zřídka stavy úzkosti uvedlo 11 žen (22 %).

Graf 23b: U každé z následujících otázek zvolte jednu odpověď

(otázka č. 25 v dotazníku)



Zdroj: vlastní výzkum

Ve skupině respondentek oslovených na ulici nemělo trvalé starosti 18 žen (36 %), zřídka se tyto starosti objevovaly u 18 žen (36 %). Podle vyhodnocení doléhaly starosti často na 11 žen (22 %) a velmi často dokonce na 3 ženy (6 %).

Napětí a konflikty ve svých domácnostech nevnímalo 31 žen (62 %). Odpověď „zřídka“ uvedlo 17 žen (34 %). Napětí a konflikty vnímaly ve svém domácím prostředí často jen 2 ženy (4 %) a možnost „velmi často“ neuvedla žádná oslovená žena (0 %).

Na otázku týkající se stresujícího zaměstnání odpovídaly ze všech respondentek jen pracující ženy, tedy v této skupině 33 respondentek. Z tohoto počtu odpovědělo záporně 17 žen (51,5 %). 12 žen (36,3 %) považovalo své zaměstnání za stresující zřídka a zbytek, tedy 4 ženy (12,1 %) často. Možnost „velmi často“ ne zvolila žádná žena (0 %).

Pro 29 žen (58 %) nebylo těžké se uvolnit a pro 16 žen (32 %) to bylo obtížné zřídka. Uvolnit se a relaxovat pokládaly za těžké 4 ženy (8 %) a dokonce za velmi těžké 1 žena (2 %).

Potíže s usínáním neuvedlo 23 žen (46 %). U 19 žen (38 %) se objevovaly zřídka poruchy spánku a 6 žen (12 %) mělo často problémy se spaním. Poslední variantu „velmi často“ označily 2 ženy (4 %).

Strach z porodu pocíťovalo 20 žen (40 %) zřídka. Naopak „ne“ odpovědělo 18 žen (36 %). Často mělo strach související s porodem 8 žen (16 %) a zbytek, tedy 4 ženy (8 %) označily odpověď „velmi často“.

Depresivní stavy nemělo 34 žen (68 %). Zřídka stavy úzkosti uvedlo 13 žen (26 %). Depresivní stavy se objevovaly často u 2 žen (4 %) a dokonce velmi často u 1 ženy (2 %).

5 DISKUSE

V diskusi bych ráda shrnula nejdůležitější zjištěné výsledky a zamyslela se nad nimi, případně je srovnala s odbornými názory různých autorů.

Z celkového souboru 100 respondentek bylo nejvíce žen ve věku 30 let (15 %) a jejich průměrný věk byl 27 let. Z biologického hlediska je nejvhodnější věk mezi 20. a 25. rokem. V tuto dobu těhotenství většinou probíhá s nejmenším množstvím nepravidelností a porody bývají nejsnazší. (29) V dnešní době se však posouvá věková hranice nastávajících žen. Důvodů může být hned několik, např. studium, cestování, budování kariéry nebo potřeba finančního zajištění.

Ze všech respondentek mělo nejvíce, tedy 55 žen (55 %) středoškolské vzdělání, z toho 32 žen oslovených na ulici a 23 žen navštěvujících těhotenský klub. V této skupině byl také stejný počet, tedy 23 žen, které dokončily vysokou školu.

Při posouzení svého zdravotního stavu uvedlo ze všech dotazovaných žen hodnocení 1 nejvíce, tedy 46 respondentek (46 %), z toho 24 žen z těhotenského klubu a 22 gravidních žen oslovených na ulici.

Většina respondentek (94 %) netrpěla žádným chronickým onemocněním. Zbýlých 6 % žen pak uvádělo alergii (3x), astma, atopický ekzém, špatnou srážlivost krve nebo anémii.

U otázky, zda těhotné ženy užívají během těhotenství nějaké léky, jsem předpokládala, že převážná většina žen odpoví záporně, protože užívání léků během těhotenství může vážně poškodit plod. To se také potvrdilo – téměř všechny respondentky, tedy 96 žen (96 %) léky v tomto období neužívalo. Jen 4 dotazované ženy (4 %) uvedly kladnou odpověď. Výsledek odpovědí má pravděpodobně souvislost s předchozí otázkou týkající se chronického onemocnění. V takovém případě je jasné, že pokud žena trpí vážným onemocněním, pak je braní léků nezbytné. Pokud se ale hovoří např. o tlumení bolesti hlavy léky, měla by být těhotná žena obezřetná. Zkušenosti lékařů nedávno zcela jasně ukázaly, že mnohé kapičky, tabletky a pilulky bývají nejenom neúčinné, nýbrž dokonce škodlivé pro plod; zvláště když jsou užívány v prvních třech měsících těhotenství

– v době, kdy se u plodu vyvíjejí důležité orgány. Mohou se pak narodit děti těžce zdravotně postižené. (29)

Ze všech respondentek dávala převážná většina, tedy 94 žen (94 %) přednost libovému masu, z toho 50 žen navštěvující těhotenský klub a 44 těhotných žen z druhé skupiny. Kůži z drůbeže odstraňovala z celkového počtu necelá ½, tedy 43 respondentek (43 %), z toho bylo 26 těhotných žen z klubu a 17 žen oslovených na ulici. Ze všech respondentek měly nízkotučné mléčné výrobky své místo u 48 žen (48 %), z toho bylo 26 žen z těhotenského klubu a 22 gravidních žen oslovených na ulici. Celozrnné pečivo upřednostňovalo 66 respondentek (66 %), a to 41 žen ze skupiny navštěvující těhotenský klub a 25 žen z druhé skupiny. Rostlinné tuky ze všech dotazovaných žen preferovalo 61 respondentek (61 %), tj. 35 žen z těhotenského klubu a 26 žen oslovených na ulici. Potraviny podle obsahu cholesterolu vybíralo ze všech pouze 15 dotazovaných žen (15 %), z toho bylo 8 žen z těhotenského klubu a 7 žen oslovených na ulici. Cholesterol je nesmírně důležitý pro vývoj plodu a žena je schopna ho tvořit po dobu těhotenství ve vyšším množství. Přitom však není doporučováno zbytečné navyšování živočišných tuků a upřednostňování tučných a sladkých jídel. (22) Syrovou zeleninu a ovoce si dopřávala většina, tedy 96 těhotných žen (96 %). Z tohoto počtu bylo 49 žen navštěvujících těhotenský klub a 47 žen z druhé skupiny. Potraviny s nízkým obsahem soli vybíralo z celkového počtu jen 32 respondentek (32 %), a to 17 žen navštěvujících těhotenský klub a 15 gravidních žen oslovených na ulici. Přisolování je velký zlozvyk některých lidí. Ani v tomto průzkumu jsem se mu nevyhnula. Ze všech respondentek přisolovalo jídlo na talíři 18 dotazovaných žen (18 %), z toho bylo 6 žen docházejících na těhotenský kurz a 12 gravidních žen z druhé skupiny. Pozor na množství soli ve stravě. Není vhodné ji zcela vyloučit, protože pomáhá udržovat tekutinu v našem těle, zároveň se ale ubraňte přehnanému množství, abyste organizmus zbytečně nepřetěžovali. (25)

Ze všech dotazovaných žen konzumovalo nejvíce, tedy 43 respondentek (43 %) 4 jídla denně. Optimálně, tedy 5x denně, jedlo 41 těhotných žen (41 %). Při porovnání skupin - u skupiny respondentek z těhotenského klubu označilo nejvíce, tedy 25 žen 5 jídel denně a ve skupině žen oslovených na ulici jedlo nejvíce, tedy 22 žen 4x denně. Je vhodné jíst vícrát za den (5 až 6x denně). (20)

Převážná většina respondentek (86 %) nepatřila mezi vegetariánky, z toho 46 žen navštěvujících těhotenský klub a 40 gravidních žen z druhé skupiny. Tak vysoké číslo je jenom ku prospěchu, protože těhotná žena potřebuje pro správný vývoj dítěte dostatek živin, které vegetariánská strava nezajistí. Z lékařského hlediska je veganství a makrobiotika hodnoceno jako jednoznačně nevhodný způsob stravování matky během těhotenství. (22)

Vitamínové přípravky kupovalo nejvíce, tedy 47 respondentek (47 %) občas, z toho 22 těhotných žen z klubu a 25 žen oslovených na ulici. Na jedné straně je třeba dbát na zvýšenou potřebu některých vitamínů a minerálních látek. Na straně druhé však některé látky je třeba doplňovat jen v omezeném množství, neboť ve vyšších dávkách mohou nepříznivě ovlivňovat těhotenství a vývoj plodu. (8)

Červené maso konzumovalo nejvíce, tj. 38 respondentek (38 %) 1 až 3x do měsíce, z toho 19 těhotných žen navštěvujících klub a 19 gravidních žen oslovených na ulici. Při výběru masa do jídelníčku nemusíte vyhledávat jen takzvaná „bílá“ masa. Naopak hovězí maso se ke konzumaci v těhotenství doporučuje. Orientujte se tedy ne podle druhu zvířete, ale podle tučnosti. (5)

Nejvyšší spotřebu drůbeže, a to 2 až 3x týdně uvedlo ze všech respondentek 46 dotazovaných žen (46 %), z toho bylo 23 těhotných žen navštěvujících klub a 23 žen z druhé skupiny.

Naopak spotřeba ryb u dotazovaných žen nebyla vysoká. Největší skupina respondentek (42 %) zařazovala ryby do svého jídelníčku pouze 1 až 3x za měsíc, a to 25 dotazovaných z těhotenského klubu a 17 gravidních žen z druhé skupiny. Vzhledem k doporučené konzumaci (alespoň 2x týdně) je přímo nedostačující. Pokud bych vyhodnocení měla porovnat s doporučenou spotřebou, tak ze všech respondentek by toto kritérium splňovalo pouze 9 těhotných žen (9 %), z toho 5 žen navštěvujících těhotenský klub a 4 ženy oslovené na ulici.

Celých 70 dotazovaných žen ze všech nekonsumovalo vnitřnosti nebo paštiky, z toho bylo 40 těhotných žen z klubu a 30 gravidních žen z druhé skupiny. Tak vysoké číslo je chvályhodné, protože jak uvádí odborná literatura mají vnitřnosti vysoký obsah

cholesterolu. Také není vhodná konzumace vnitřností kvůli možnému riziku nadměrného příjmu vitamínu A, který by mohl způsobit vývojové vady plodu.

Nejvíce, tedy 31 respondentek (31 %) konzumovalo uzeniny 1x týdně, a to 14 těhotných žen navštěvujících klub a 17 těhotných žen z druhé skupiny. Stále je konzumace masa a uzenin u nás příliš vysoká. Proto je třeba si uvědomit, jaké maso jíme a jaký je rozdíl mezi masem a uzeninou, protože strava v těhotenství zásadním způsobem ovlivňuje vývoj plodu. (5)

Na druhou stranu tučné potraviny jako je bůček, slanina nebo špek nekonzumovalo 82 respondentek (82 %), tj. 44 žen docházejících do těhotenského klubu a 38 těhotných žen z druhé skupiny.

Sádlo namazané např. na chleba nekonzumovala většina, tedy 96 respondentek (96 %), z toho 50 žen navštěvujících těhotenský kurz a 46 žen z druhé skupiny.

To v případě konzumace másla z kravského mléka označilo odpověď „téměř nikdy“ nejvíce, tedy 28 respondentek, z toho 15 těhotných žen navštěvujících klub a 13 gravidních žen oslovených na ulici.

Tučné výrobky jako např. plnotučné mléko, smetanu nebo šlehačku nekonzumovalo ze všech respondentek 40 žen (40 %), z toho 23 těhotných žen navštěvujících kurz a 17 gravidních žen z druhé skupiny. U mléka se doporučuje pít polotučného, nebo nízkotučného. (21) Netučnému mléku dávalo přednost nejvíce, tj. 35 dotazovaných žen (35 %) 1x denně, z toho 20 těhotných žen absolvujících kurz a 15 gravidních žen oslovených na ulici.

Jogurty jedlo nejvíce, tedy 33 dotazovaných žen (33 %) 1x denně, z nichž 16 žen docházelo do těhotenského klubu a 17 gravidních žen bylo oslovených na ulici.

Sýry konzumovalo nejvíce, tedy 33 respondentek (33 %) 2 – 3x denně, z toho 15 žen navštěvovalo těhotenský kurz a 18 gravidních žen bylo z druhé skupiny. Při porovnání skupin uvedlo ve skupině respondentek z těhotenského klubu nejvíce, tedy 17 žen odpověď „5 – 6x týdně a ve skupině respondentek oslovených na ulici 18 žen odpověď „2 – 3x týdně“.

Vejce jedlo nejvíce, tedy 52 respondentek (52 %) 1x týdně, a to 29 těhotných žen navštěvující kurz a 23 gravidních oslovených na ulici. Spotřeba vajec by neměla přesáhnout 3 – 4 ks za týden, takže zjištěné výsledky dopadly dobře.

Nejčastější spotřeba majonézy byla u 53 dotazovaných žen (53 %) 1 – 3x za měsíc, z toho bylo 30 těhotných žen z klubu a 23 gravidních žen z druhé skupiny.

Smažené pokrmy konzumovalo ze všech respondentek nejvíce, tedy 55 žen (55 %) 1 – 3x měsíčně, z toho 28 těhotných žen navštěvují klub a 27 žen oslovených na ulici.

Co se týče sladkostí, tak nejvíce je jedlo 34 respondentek (34 %) 2 – 3x denně, z toho bylo 13 žen z těhotenského klubu a 21 gravidních žen z druhé skupiny.

Bílé pečivo konzumovalo nejvíce, tedy 30 žen 2 – 3x týdně, z toho 15 těhotných žen z klubu a 15 žen oslovených na ulici. Na druhou stranu celozrnné pečivo upřednostňovalo ze všech respondentek 32 žen (32 %), tj. 19 žen navštěvujících těhotenský klub a 13 žen oslovených na ulici.

Nadpoloviční většina, tedy 52 dotazovaných žen (52 %) konzumovalo hranolky 1 – 3x za měsíc, a to 25 těhotných žen z klubu a 27 gravidních žen z druhé skupiny.

Luštěniny nepatří mezi příliš oblíbená jídla, což potvrdily i tyto výsledky. Nejvíce, tedy 48 respondentek (48 %) konzumovalo luštěniny 1 – 3x za měsíc, z toho 28 žen z těhotenského klubu a 20 žen z druhé skupiny.

Je jisté, že zelenina zajišťuje potřebné vitamíny a minerální látky hlavně v syrové formě. Proto by měla být spotřeba čerstvé zeleniny vyšší než spotřeba zeleniny tepelně upravené. Spotřeba čerstvé zeleniny je u těhotných žen zastoupena nejvíce, tedy u 33 respondentek 1x denně (33 %), z toho u 15 žen navštěvujících těhotenský klub a 18 žen z druhé skupiny. V případě skupiny z těhotenského klubu ale nejvíce, tedy 18 žen (18 %) uvedlo odpověď „2 – 3x denně“. Naopak tepelně upravená zeleninu konzumovalo nejvíce, tedy 34 žen (34 %) 1 – 3x za měsíc, a to 12 žen z těhotenského klubu a 22 žen oslovených na ulici. Také z tohoto vyhodnocení vyplynulo, že u skupiny respondentek navštěvujících těhotenský klub konzumovalo tepelně upravenou zeleninu nejvíce, tedy 15 žen 1x týdně.

Jednou z dalších podmínek správné životosprávy je konzumace čerstvého ovoce. V případě tepelně upraveného ovoce se už jako o plnění zásad zdravého stravování hovořit

nedá. Nevhodná je taková úprava, která dodá ovoci příliš mnoho cukru navíc, např. kompoty, marmelády, džemy apod. (3) Můj předpoklad před vyhodnocením byl takový, že konzumace čerstvého ovoce bude častější, jak v porovnání mezi skupinami, tak v případě tepelně upraveného ovoce. Nejvíce, tedy 38 respondentek (38 %) konzumovalo čerstvé ovoce 1x denně, a to 18 žen navštěvujících těhotenský kurz a 20 gravidních žen oslovených na ulici a tepelně upravené ovoce 42 respondentek (42 %) 1 - 3x za měsíc, z toho 21 těhotných žen navštěvujících kurz a stejně tak 21 žen oslovených na ulici.

Alkohol během těhotenství vynechalo 89 respondentek (89 %), z toho 46 žen z těhotenského kurzu a 43 gravidních žen z druhé skupiny. I když je množství záporných odpovědí vysoké, měla jsem před vyhodnocením představu, že se výsledné procento bude blížit více ke sto procentům. Myslím si, že alkohol by žena měla během těhotenství úplně vyřadit ze svého pitného režimu. Požitek z alkoholu jí přece nevynahradí případné výčitky, pokud by svým chováním ohrozila život dítěte.

Černou kávu nepije 39 dotazovaných žen (39 %), z toho 18 těhotných žen navštěvujících klub a 21 gravidních žen oslovených na ulici. Kofein mírně stimuluje centrální nervový systém, takže pokud žena každodenně vypije několik šálků kávy, dopřává tuto „vzpruhu“ i svému dítěti. (11) Přestože pití kávy během těhotenství není zakázané, je vhodné, aby žena konzumovala zdravější alternativu např. instantní kávu s mlékem, bez kofeinu nebo špaldovou kávu.

Pití čaje v těhotenství není škodlivé, pokud se jedná o čaj ovocný nebo bylinkový. U bylinkového čaje je důležité znát přesné složení bylinek a zjistit si jejich případné účinky. Nejvíce, tedy 38 respondentek (38 %) uvedlo, že černý čaj nepije. Z tohoto počtu 17 žen navštěvovalo těhotenský klub a 21 žen bylo z druhé skupiny. Z výsledků dále vyplývá, že ani bylinkový čaj nepilo mnoho, tedy 29 respondentek (29 %), z toho 20 žen z těhotenského klubu a 9 žen oslovených na ulici. Při porovnání výsledků mezi skupinami právě u žen oslovených na ulici uvedlo nejvíce, tedy 10 respondentek, že konzumuje bylinkový čaj 1x týdně.

Přírodní ovocné šťávy pilo nejvíce, tj. 19 žen (19 %) hned ve 2 intervalech, a to 2 - 3x týdně a 1x týdně. Odpověď „2 – 3x týdně“ označilo 13 žen navštěvujících

těhotenský klub a 6 žen oslovených na ulici a odpověď „1x týdně“ uvedlo 8 žen z těhotenského klubu a 11 žen z druhé skupiny.

Před vyhodnocením otázky týkající se konzumace slazených a colových nápojů jsem předpokládala, že tyto nápoje těhotné ženy příliš nepijí. To se mi také potvrdilo – 44 respondentek (44 %) uvedlo, že tyto nápoje téměř nepije. Z tohoto počtu bylo 21 dotazovaných žen z těhotenského klubu a 23 žen oslovených na ulici.

Perlivé vody a minerálky pilo 18 respondentek (18 %) 1x denně, z toho 7 žen z těhotenského klubu a 11 žen z druhé skupiny a neperlivé nebo stolní vody pilo nejvíce, tj. 23 respondentek (23 %) 4 – 6x denně, z toho 11 žen navštěvujících těhotenský klub a 12 žen oslovených na ulici. Těhotná žena by měla upřednostňovat nesycené nápoje, neboť nápoje sycené oxidem uhličitým vedou k překyselení organismu a mohou způsobovat nadýmání, podporovat zvracení a zhoršovat projevy těhotenské nevolnosti. (19)

Celých 84 respondentek (84 %) nekouřilo, tedy 45 těhotných žen navštěvujících kurz a 39 gravidních žen z druhé skupiny. Z celkového počtu dotazovaných žen kouřila (a to 4 cigarety denně) jen 1 gravidní žena oslovená na ulici. Výsledky mě potěšily, protože riziko kouření během těhotenství potvrdila nejedna studie. Nikotin a další škodlivé látky obsažené v cigaretách proniká přes placentu i do organismu nenarozeného dítěte. (17) Život v zakouřeném prostředí uvedlo 21 respondentek (21 %), z toho 8 žen navštěvujících těhotenský klub a 13 žen oslovených na ulici. Já mohu v tomto případě jen apelovat na jejich partnery či spolupracovníky, aby nekouřili v přítomnosti těhotné ženy, protože v souvislosti s pasivním kouřením hrozí riziko pro matku a následně její dítě.

Pravidelné cvičení provádělo 62 respondentek (62 %), a to 44 žen z těhotenského klubu a 18 žen oslovených na ulici. Rozdíl mezi skupinami byl výrazný. Vhodný tělocvik může gravidní ženě jen prospět. Naučí se lépe dýchat a protažením může zlepšit bolesti zad.

Starosti narušují duševní pohodu člověka. Je tedy jasné, že by se jim těhotné ženy měly vyhýbat dvojnásobně. Jakékoliv psychické změny by mohly mít negativní dopad na plod. Stálé starosti se nejvíce vyskytovaly zřídka u 41 respondentek (41 %), z toho u 23 těhotných žen z klubu a 18 gravidních žen oslovených na ulici. Napětí a konflikty ve své domácnosti nepocíťovalo 64 respondentek (64 %), z toho 33 těhotných žen z klubu a 31

gravidních žen z druhé skupiny. Stres v zaměstnání nevnímalo 28 těhotných žen (47,5 %) ze všech respondentek, které chodily do zaměstnání (59 žen), z toho bylo 11 těhotných žen z klubu a 17 gravidních žen z druhé skupiny. Těhotné ženy s typicky náročným a stresujícím povoláním mají vyšší frekvenci předčasných porodů. (24)

Uvolnit se a relaxovat nebylo těžké pro 66 respondentek (66 %), tj. pro 37 žen navštěvujících těhotenský kurz a 29 gravidních žen z druhé skupiny. Potíže s usínáním nevedlo 53 dotazovaných žen (53 %), z toho 30 těhotných žen z kurzu a 23 gravidních žen z druhé skupiny. Strach z porodu pociťovalo zřídka 44 respondentek (44 %), z toho 24 dotazovaných žen z těhotenského klubu a 20 těhotných žen oslovených na ulici. Se strachem rodiček se v poslední době setkáváme méně, než tomu bylo před několika lety. Z porodu má strach odhadem asi 60 % rodiček. Strach z porodu je naprosto přirozený, téměř všechny ženy se porodu bojí (i vícerodičky). Organismus ženy je na určitou dávku strachu přizpůsobený, ale pokud je strach moc velký, může ovlivnit negativně průběh porodu. (30) Depresivními stavy jako např. apatie nebo úzkost netrpělo celých 73 dotazovaných žen (73 %), z toho 39 těhotných žen z kurzu a 34 gravidních žen z druhé skupiny.

6 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala postoj těhotných žen ke zdravému životnímu stylu, a zda se snaží předcházet rizikovým faktorům, které by mohly negativně ovlivnit vývoj plodu.

Pro realizaci výzkumného šetření jsem použila dotazník, pomocí kterého jsem ověřovala stanovené hypotézy.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že většina gravidních žen zaujímá kladný přístup ke zdravému životnímu stylu v těhotenství a získané zásady správné životosprávy používají i ve svém životě.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena. Většina žen dobře ví, co si může a nemůže v těhotenství dovolit. V souvislosti se snižováním rizikových faktorů byly potěšující výsledné hodnoty otázky týkající se kuřáctví respondentek – se začátkem těhotenství téměř všechny kuřačky s kouřením přestaly (15 %) nebo již před otěhotněním patřily mezi nekuřačky (84 %). Jen 1 % žen kouřilo i během těhotenství (a to 4 cigarety denně). Podle zásad zdravé výživy se stravovalo optimálně, tedy 5x denně, 41 % těhotných žen. Mezi respondentkami nebyla žádná žena (0 %) vegetariánka a jen 14 dotazovaných žen (14 %) ze všech uvedlo, že se snaží konzumovat spíše rostlinnou stravu, z toho 4 ženy z těhotenského kurzu a 10 gravidních žen oslovených na ulici.

Na druhou stranu se mezi respondentkami našly i ty ženy, které nedostatečně dodržovaly principy zdravého životního stylu. Často se však nejedná o nedostatek informací, ale o neochotu cokoliv na svém dosavadním způsobu života měnit. Mnohé z nich si však neuvědomují, jak mohou dítěti ublížit. Konkrétně se v tomto výzkumu jednalo o pití alkoholu a kávy, kdy tyto nápoje těhotné ženy spíše omezovaly, než aby se jich úplně zřekly. V době těhotenství sice alkohol vynechalo celých 89 % žen, nicméně 4 % žen si ho neodpustilo dokonce jednou týdně. Černou kávu i během těhotenství pilo jednou denně 15 % žen, a naopak úplně ji vynechalo 39 % žen. Důležité také je, aby okolí těhotných žen svými návyky nebo spíše zlozvyky neohrožovalo vývoj plodu. To se týká např. kouření v přítomnosti těhotné ženy. Z vyhodnocení výzkumu totiž vyplývá, že pasivní kouření muselo tolerovat 21 % žen.

Alarmující jsou výsledky konzumace ryb. Pokud bych vyhodnocení měla porovnat s doporučenou spotřebou, pouze 9 % těhotných žen by ji splňovalo. Největší skupina respondentek (42 %) řadila ryby do svého jídelníčku pouze 1 až 3x za měsíc. Naopak uzeniny jsou stále oblíbenou potravinou a dokazují to i dotazované ženy – 31 % těhotných konzumovalo uzeniny 1x týdně, a to 14 žen navštěvujících klub a 17 těhotných žen z druhé skupiny.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že ženy navštěvující těhotenské kluby nebo kurzy jsou důslednější ke svým získaným informacím a dokážou je uplatnit v praxi, a tím tak ukázat, že se stravují lépe než ženy, které tyto kurzy neabsolvovaly.

Hypotéza č. 2 byla rovněž potvrzena. Dotazníkové šetření prokázalo, že ženy absolvující těhotenský kurz mají vhodnější stravovací návyky. Mají dostatečný příjem ovoce (40 % žen 2 – 3x denně) a zeleniny (36 % žen 2 – 3x denně), mléka (40 % žen 1x denně) a mléčných výrobků (32 % žen 1 x denně). Naopak konzumovaly méně smažených jídel (56 % žen 1 – 3x za měsíc), paštik (80 % žen téměř nikdy) a tučných pokrmů (46 % žen téměř nikdy). Také mě potěšilo, že 62 respondentek dochází na těhotenská cvičení nebo alespoň cvičí v soukromí, z tohoto počtu bylo právě 44 žen navštěvujících těhotenský klub.

Myslím si, že navzdory všemu, co bylo v této bakalářské práci naznačeno, by se mělo téma zdravého životního stylu v těhotenství stále zdůrazňovat, aby si jej osvojily všechny nastávající maminky v zájmu svém i v zájmu dítěte. Jen tak lze minimalizovat rizika předčasných porodů, nízkých porodních vah novorozenců, alergií, poruch chování a vrozených vývojových vad.

Ke zdůraznění této problematiky bych doporučila využít více odborných seminářů na středních a vysokých školách, kde by budoucí maminky měly možnost tyto informace získat. Vhodné jsou i různé internetové stránky, kde se probírají aktuální témata a rozšířila bych více debatní kroužky tak, aby byly dostupné pro každou těhotnou ženu. O existenci těchto zdrojů by těhotné ženy měly být informovány v těhotenských poradnách, gynekologických ambulancích a prostřednictvím různých časopisů či reklamních tiskovin.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BĚHALOVÁ, M. *Výživa v těhotenství - jíst kvalitně, ale přibrat jen přiměřeně. Mateřství a hubnutí* [online]. 2008, poslední revize 1. 6. 2008 [citováno 7. 3. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.rozumnehubnuti.cz/?p=292>>.
2. BOČÁNKOVÁ, R. *Vitamíny v těhotenství*. [online]. 2008 – 2009, poslední revize 26. 6. 2008 [citováno 22. 3. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodicem.cz/clanky/vitaminy-v-tehotenstvi/hledano/bo%E8%E1nkov%E1/>>.
3. BRÁZDOVÁ, Z. *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Rukověť, 1999. 28 s. ISBN 80-901427-3-7.
4. BULIKOVÁ, A. *Anémie*. [online]. 2008 [citováno 11. 2. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.nordicpharma.cz/anemie/>>.
5. ČERNÁ, R. *Výživa v těhotenství*. [online]. [citováno 1. 4. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.casopis-miminko.cz/pocitadlo.php?sekce=tehotenstvi&cislo=0508>>.
6. ČSÚ. *Pohyb obyvatelstva – rok 2008. V roce 2008 se narodilo téměř 120 tis. dětí* [online]. 2009, poslední revize 13. 3. 2009 [citováno 15. 4. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031309.doc>>.
7. ČTK. *Počet neplodných párů a umělých oplodnění v ČR roste. 2008-30* [online]. 2008, poslední revize 23. 7. 2008 [citováno 9. 4. 2009]. Dostupné na WWW: <https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6749_26638.html>.
8. DOČKAL, M. *Vitamíny pro nastávající maminky. Zdravotní téma* [online]. 2008 - 2009, poslední revize 4. 12. 2005 [citováno 10. 3. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://tema.apatykar.info/clanek-139/>>.
9. EVANS, N. *Užívání léků v těhotenství. Léky v těhotenství* [online]. *Zdroj: Těhotenství a porod od A do Z*. 2007, poslední revize 20. 4. 2004 [citováno 10. 1. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.stripky.cz/481-leky-tehotenstvi.html>>.
10. FÓRUM ZDRAVÉ VÝŽIVY. *Mléko a mléčné výrobky ve výživě*. [online]. [citováno 18. 12. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.fzv.cz/web/fzv-radi/lexikon/mleko>>.

11. GREGOR, V. *Teratogenní rizika v graviditě. Praktická gynekologie* [online]. 2001, číslo 3, s. 37 - 40 [citováno 22. 1. 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.levret.cz/texty/casopisy/pg/files/praktgyn3_01gregor.htm>.
12. HANZLOVÁ, L. *Obiloviny ve výživě těhotné. Výživa* [online]. 2008, poslední revize 19. 6. 2006 [citováno 6. 2. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.miminka.cz/clanky/tehulky/vyziva/pestra-vyvazena-strava.html>>.
13. HANZLOVÁ, L. *Pestrá a vyvážená strava v těhotenství. Výživa* [online]. 2008, poslední revize 15. 10. 2007 [citováno 6. 2. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.miminka.cz/clanky/tehulky/vyziva/pestra-vyvazena-strava.html>>. ISSN: 1802-0607.
14. HLAVATÁ, K. *Luštěniny. Potraviny*. [online]. 2007 [citováno 15. 3. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.zijzdrave.cz/prijem-energie/potraviny/lusteniny.html>>.
15. HOUROVÁ, M. *Těhotenský kalendář I.* [online]. 2006 – 2009, poslední revize 2. 2. 2005 [citováno 14. 12. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.mladazena.cz/scripts/detail.php?id=205029>>.
16. HOUROVÁ, M. *Těhotenský kalendář I.* [online]. 2006 – 2009, poslední revize 2005 [citováno 15. 12. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.mladazena.cz/scripts/detail.php?pgid=1309>>.
17. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
18. KOBILKOVÁ, J. et al.. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 240 – 241, 338 – 340. 532 s. ISBN 80-7262-315.
19. MANDŽUKOVÁ, J. *Výživa v těhotenství od A do Z*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2008. s. 14. 99 s. ISBN 978-80-7021-951-5.
20. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. s 47, 51, 60 – 72. 160 s. ISBN 80-251-0205.
21. MÜLLEROVÁ, D. *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. 150 s. ISBN 80-204-1023-6.

22. PAŘÍZEK, A. a kol. *Knih o těhotenství @ porodu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 425 s. ISBN 80-7262-321-4.
23. POKORNÁ, J. – BEZDĚKOVÁ, V. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. 1. vyd. Brno: Era, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
24. ROZTOČIL, A. a kolektiv autorů. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
25. STAŇKOVÁ, M. – LAPŠANSKÁ, L. *Výživa těhotných a kojících žen. 9měsíců - Váš průvodce těhotenstvím* [online]. 2008, poslední revize 7. 8. 2008 [citováno 12. 12. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.9mesicu.cz/vyziva-tehotnych-kojicich-zen-7>>.
26. STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007. s. 158 – 159, 206 – 213. 374 s. ISBN 987-80-253-0438-9.
27. SZÚ. *Výživa v těhotenství. Těhotenství*. [online]. 2007, poslední revize 20. 4. 2004 [citováno 22. 12. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.stripky.cz/492-privod-zivin.html>>.
28. ŠTUNDLOVÁ, D. *Stravování v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Geoprint, 2006. s.10. 15 s.
29. TRČA, S. *Budeme mít děťátko*. 8. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 15, 21 – 27, 38 – 41, 51 – 61. 240 s. ISBN 80-247-0600-8.
30. VONDRÁČKOVÁ, P. – MAZANCOVÁ, M. Strach z porodu je přirozený, mějte ho ale pod kontrolou. babyweb.cz [online]. 2009, poslední revize únor 2009 [citováno 27. 3. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.babyweb.cz/Clanky/a1342-Strach-z-porodu-je-prirozeny-mejte-ho-ale-pod-kontrolou.aspx?s=362>>.
31. Zdroj dotazníku - Státní zdravotní ústav se sídlem v Plzni

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Těhotenství

Zdravý životní styl

Životospráva

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Výživová pyramida

Příloha 2: Dotazník životního stylu těhotných žen

Příloha 1: Výživová pyramida



Zdroj: 28. ŠTUNDLOVÁ, D. Stravování v těhotenství

Příloha 2: Dotazník životního stylu těhotných žen

Dobrý den,

jmenuji se Jolana L. Havlovičová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Touto cestou jsem Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Životní styl těhotných žen“. Postup při vyplňování je uveden u jednotlivých otázek. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Osobní údaje

1. Věk:

2. Nejvyšší dosažené vzdělání (zakroužkujte vhodnou odpověď)

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. základní | 3. středoškolské |
| 2. vyučen | 4. vysokoškolské |

Zdravotní stav

3. Jak se cítíte po zdravotní stránce? (použijte stupnici 1 – 5)

4. Trpíte nějakým chronickým onemocněním? (pokud ano, jakým)

ANO NE

5. Užíváte pravidelně nějaké léky?

ANO NE

Výživa

6. Preference při výběru stravy (v následujících 10 otázkách zatrhněte vždy 1 odp.)

	ANO	NE
Vybíráte si raději libová masa místo tučných?		
Odstraňujete kůži z drůbeže před jídlem?		
Vybíráte nízkotučné mléko a mléčné výrobky místo tučných?		
Vybíráte si spíše tmavé, celozrnné pečivo místo bílého?		

Vybíráte si spíše rostlinné tuky místo živočišných?		
Vybíráte potraviny podle obsahu cholesterolu?		
Snažíte se konzumovat co nejvíce syrové zeleniny a ovoce?		
Vybíráte si potraviny s nízkým obsahem soli?		
Přisolujete si často jídlo u stolu?		

7. Kolikrát denně jíte? (zakroužkujte vhodnou odpověď)

1x 2x 3x 4x 5x 6x a více

8. Jste VEGETARIÁN? (vyberte pouze jednu z nabízených odpovědí)

NE	
NE, ale snažím se konzumovat spíše rostlinnou stravu (alespoň někdy jím maso)	
ANO, ale konzumuji i mléčné výrobky	
ANO, nejím žádné potraviny živočišného původu	

9. Kupujete si nějaké VITAMÍNOVÉ PŘÍPRAVKY? (vyberte pouze jednu z nabízených odpovědí)

NE	
OBČAS	
PRAVIDELNĚ	

10. Jak často obvykle jíte (v posledních 3 měsících) níže uvedené potraviny?
(v každém řádku zakroužkujte vždy jen jedno číslo)

	téměř nikdy	1 - 3x za měsíc	1x týdně	2 - 3x týdně	5 - 6x týdně	1x denně	2 - 3x denně	4 - 6x denně	více než 6x denně
Maso červené (vepřové, hovězí)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Drůbež	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ryby	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vnitřnosti nebo paštiky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Uzeniny (salámy, párky, šunka, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bůček, slanina, špek	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sádlo (namazané na chleba)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Máslo z kravského	1	2	3	4	5	6	7	8	9

mléka (namazané na pečivo)									
Mléko plnotučné, smetana, šlehačka	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Mléko polotučné	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Jogurty	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sýry	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vejce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Majonéza (tatarka, majolka)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Smažené pokrmy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sladkosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bílé pečivo (rohlíky, světlý chléb)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Celozrnné výrobky (tmavý chléb, müsli)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hranolky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Luštěniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Čerstvá zelenina (syrová)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tepelně upravená zelenina	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Čerstvé ovoce (syrové)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tepelně upravené ovoce (kompoty)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

11. Jak často obvykle pijete (v posledních 3 měsících) níže uvedené nápoje?

	téměř nikdy	1-3x za měsíc	1x týd.	2 - 3x týd.	5 - 6x týd.	1x denně	2 - 3x denně	4 - 6x denně	více než 6x den.
Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Černá káva	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Čaj pravý (černý)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Čaj bylinkový	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Přírodní ovocné šťávy	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Limonády, colové nápoje, sirup, slazené minerálky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Neslazené minerálky, perlivá voda	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Neperlivá voda, stolní voda	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Kuřáctví

12. Kouříte cigarety? (vyberte pouze jednu z nabízených odpovědí)

NE, nikdy	
Dříve ANO, v těhotenství nekouřím	
Kouřím stále, i v těhotenství	

13. Jestliže kouříte denně, kolik cigaret v průměru vykouříte? (napište číslo do okénka, nekuřáci nechají prázdné)

14. Bydlíte či pracujete v jedné místnosti s někým, kdo kouří?

ANO

NE

Těhotenství

15. Kolikáté těhotenství prožíváte? (zakroužkujte číslici)

1 2 3 4 5 6

16. Kolik dětí máte?

17. Je Vaše nynější těhotenství považováno za rizikové?

ANO

NE

18. Chodíte či chodila jste v těhotenství do zaměstnání?

ANO

NE

19. Měla jste či máte v těhotenství nějaké zdravotní problémy?

ANO

NE

20. Pokud ANO, tak jaké? (zakroužkujte všechny problémy, které jste měla nebo máte)

1. Otoky

2. Vysoký krevní tlak

3. Nízký krevní tlak

4. Velký přírůstek na váze

5. Bílkovina v moči

6. Zjištěné vady plodu

7. Křečové žíly

8. Častá nevolnost

9. Špatná krevní srážlivost

10. Jiné (vypište:)

21. Chodíte pravidelně do těhotenské poradny?

ANO

NE

22. Chodíte pravidelně na těhot. tělocvik či pravidelně cvičíte doma dle instrukcí?

ANO

NE

23. Vykonáváte nyní v práci či doma tělesně obtížnější činnost?

ANO

NE

24. Užívala jste před těhotenstvím hormonální preparáty? (antikoncepci)

ANO

NE

Duševní pohoda

25. U každé z následujících otázek zvolte jednu odpověď

	ne	zřídka	často	velmi často
Máte stálé starosti?				
Je Vaš domácí život zdrojem napětí a konfliktů?				
Je Vaše zaměstnání vysoce stresující? (vyplňte, pokud v těhotenství chodíte do práce)				
Je pro Vás těžké se uvolnit, relaxovat?				
Máte potíže s usínáním nebo poruchy spánku?				
Pocítujete strach v souvislosti s těhotenstvím a porodem?				
Objevují se u Vás depresivní stavy – apatie, úzkost, slabost apod.?				

Zdroj: 31. Státní zdravotní ústav se sídlem v Plzni