



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Aktivní prožívání těhotenství

Vypracovala: Magdaléna Štefflová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2016

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice aktivity žen v těhotenství. Toto téma je v současnosti velmi moderní a aktuální. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, respektive část výzkumnou. V teoretické části jsme definovali fyziologickou graviditu a aktivitu žen v těhotenství, do které jsou zařazeny kurzy, zaměstnání a zdravý životní styl. V další kapitole jsme se zaměřili na pohybové aktivity v těhotenství a jejich účinky na průběh těhotenství. Světová zdravotnická organizace uvádí, že je doporučováno cvičit ženám s fyziologickým těhotenstvím třikrát týdně. Doporučené aktivity pro těhotné jsou plavání, speciální tělocvik pro těhotné, těhotenská jóga, chůze či pilates pro těhotné.

Cíle bakalářské práce byly dva. Prvním cílem jsme chtěli zjistit, jaké aktivity provádějí ženy v těhotenství. Druhý cíl byl zaměřen na zjištění, zda jsou těhotné ženy informované o možných aktivitách v těhotenství. K těmto cílům byly zvoleny dvě výzkumné otázky: 1. Jaké aktivity provádějí těhotné ženy? 2. Jaké znalosti mají ženy o možnostech aktivity v těhotenství?

Výzkumné šetření bylo prováděno během měsíců února a března v roce 2016 kvalitativní metodou za pomoci individualizovaných polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly provedeny s deseti ženami maximálně 5 měsíců po porodu, ve věku 21 – 37 let. Výzkum probíhal v ordinacích praktických gynekologů na základě jejich souhlasu s výzkumem. Respondentky byly předem osloveny, požádány o souhlas ke spolupráci a na základě toho podepsaly „Žádost o spolupráci“, která jim zaručuje anonymitu a zacházení se získanými informacemi dle etických norem. Během rozhovorů byla od respondentek získávána data popisující jejich graviditu, průběh gravidity a rozmanitost aktivit v těhotenství. Dále byly zkoumány znalosti žen, zda jsou edukovány ze strany zdravotnického personálu ohledně aktivit v těhotenství a kde mohou informace získat. Výzkumné šetření posuzuje připravenost žen k porodu a zvládnutí celého období těhotenství. Materiál získaný od respondentek zobrazuje jejich názory a postoje k aktivnímu prožívání těhotenství. Rozhovory byly nahrávány na audio zařízení, ze kterého byly přepsány do písemné podoby. Na základě získaných

výsledků výzkumného šetření byly následně pomocí barvení textu stanoveny hlavní významové kategorie a jejich podkategorie. Cílem těchto kategorií a podkategorií bylo analyzování odpovědí respondentek.

U výzkumného souboru, konkrétně u žen ve věku 21 – 37 let, byly zvoleny dvě hlavní kategorie, které byly dále rozvinuty čtyřmi podkategoriemi. První kategorie s názvem Aktivita v těhotenství byla rozvinuta třemi podkategoriemi, které se nazývaly Aktivita v I. trimestru, Aktivita ve II. trimestru a Aktivita ve III. trimestru. Druhá hlavní kategorie Informovanost žen obsahuje jednu podkategorii Zdroje informací, kde jsme zjišťovali zdroje informací respondentek.

Výsledky výzkumného šetření poukázaly na problematiku aktivity žen v těhotenství. Nejčastěji zmiňovanou aktivitou žen byla chůze. U respondentek se neobjevil negativní vliv absence pohybu na zvládnutí celého těhotenství a porodu. Naopak se objevil negativní vliv nadměrného pohybu u jedné ženy.

Bakalářská práce poukázala na vyrovnaný zájem a nezájem žen o aktivity v těhotenství. Tato práce by mohla sloužit jako informační zdroj a materiál, a to nejen pro ženy, které chtějí být ve svém těhotenství aktivní, ale i pro ženy, které aktivitu a pohyb nepovažují za důležitý. Protože pohyb je významným pozitivem v každém věku našeho života. Nicméně každá žena je osobnost se svými zájmy a potřebami, proto je třeba ji vnímat holisticky, jako bio – psycho - spirituální jednotku.

Klíčová slova: těhotenství, pohybová aktivita, porodní asistentka, žena

Abstract

The bachelor thesis is about woman's activity during the pregnancy. This topic is modern and topical in these days. This thesis is split into the theoretical and the practical or investigative part. It is defined physiologic gravidity and woman activity during the pregnancy. Courses, work, and a healthy lifestyle are included in the activity. The next chapter is focused on the moving activities during a pregnancy and their effect on it. The World health organization notes that it is recommended to work out three times per week during a physiological pregnancy. Recommended activity is the swimming, Pilates, walking and yoga for pregnant. It is followed by education for midwife about the activities and training during the pregnancy.

This thesis has two objectives. The first one is to investigate what kind of activities are done by women during the pregnancy. The second one is about finding out if the women are informed about the potential activities in the pregnancy. There were defined following two investigative questions to support these objectives. The first one is what kind of activities are done by pregnant women? The second one is what kind of knowledge women have about the activities during the pregnancy?

The investigation was done during the February and March 2016 by the qualitative method with a support of individual half-structured discussions. The discussions were done with ten women up to 5 months after the birth, of the age between 21 and 37. The investigation was done with their agreement and in the gynecology consulting room. They signed "request of collaboration" which guarantees complete anonymity and usage of the information based on ethical standards. Data describing their pregnancy, during of pregnancy and diversity of activities during pregnancy were obtained in the interviews. There were also examined women's knowledge if the women are educated by the medical staff about activities in pregnancy and where they can obtain information. The investigation assesses the readiness of women to give birth and manage of the entire gestation period. The material obtained from respondents shows their views and attitudes to activity in pregnancy. The interviews were recorded on audio devices from which they were transcribed into a written form. The main meaning

category and their subcategories were determined on the results of the investigation by the text coloration. The goal of these categories and subcategories have been analyzing the responses of respondents.

In the research group, women in age between 21 and 37, were divided into two main categories which were extended by four subcategories. The first category called Activity during pregnancy is extended in three subcategories which are called Activity in the first trimester, Activity in the second trimester and Activity in the third trimester. We examined respondent's resources of information in the second main category Awareness of women which includes one subcategory Resources of information. The results of the investigation highlighted on the issue of women activity in pregnancy. The most common answer of the women activity was walking. The lack of movement didn't affect on the managing of the entire of pregnancy and birth. Conversely, too much of movement had the negative influence on pregnancy.

Bachelor thesis pointed to the balance between interest and lack of interest in women's activities in pregnancy. This thesis could serve as a resource of information for the women who want to be active in their pregnancy but also for women who haven't considered that movement is important in pregnancy. The movement is a major positive in every age of our lives. However, every woman is a personality with their interests and needs so it must be seen holistically as a bio – psycho -spiritual unit.

Keywords: pregnancy, physical activity, midwife, woman

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2016

.....

Magdaléna Štefflová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Romaně Belešové za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi poskytovala při vedení mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Těhotenství	9
1.1.1 <i>Známky těhotenství</i>	<i>9</i>
1.1.2 <i>Vývoj těhotenství</i>	<i>10</i>
1.1.3 <i>Změny v organismu těhotné ženy</i>	<i>11</i>
1.2 Aktivita ženy v těhotenství	14
1.2.1 <i>Kurzy předporodní přípravy</i>	<i>15</i>
1.2.2 <i>Zaměstnání</i>	<i>16</i>
1.2.3 <i>Zdravý životní styl</i>	<i>17</i>
1.3 Pohybová aktivita v těhotenství	21
1.3.1 <i>Těhotenský pilates</i>	<i>23</i>
1.3.2 <i>Těhotenská jóga</i>	<i>24</i>
1.3.3 <i>Speciální tělocvik pro těhotné</i>	<i>25</i>
1.3.4 <i>Plavání</i>	<i>26</i>
1.3.5 <i>Chůze</i>	<i>26</i>
1.3.6 <i>Cvičení v posilovně</i>	<i>27</i>
1.3.7 <i>Tanec</i>	<i>28</i>
1.3.8 <i>Rizikové a nevhodné pohybové aktivity</i>	<i>28</i>
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky	30
3 METODIKA	31
3.1 Metodika výzkumu	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	32
4 VÝSLEDKY	33
5 DISKUZE	51
6 ZÁVĚR	57

7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	58
8	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Těhotenství je velice krásné období v životě ženy, kdy v jejím nitru vzniká nový život. Každá žena se v tomto období může cítit jinak a vnímat odlišné pocity. Platí doporučené stanovisko Světové zdravotnické organizace, že ženy, které prožívají fyziologické těhotenství, mohou prožít své těhotenství aktivně. Těhotným ženám je nabízena široká škála cvičení, aktivit, kurzů a sebevzdělávání. S ohledem na výraznější povědomí široké veřejnosti o zdravém životním stylu se tak toto téma stává populární nejen pro odbornou veřejnost. Práce se zabývá vyhodnocením těchto aktivit, mezi které patří především sportovní aktivity, ale i domácí práce, zaměstnání, péče o děti a kurzy předporodní přípravy. Ženy jsou individuální bytosti a je jen na nich, zda se rozhodnou daných možností využít, či nikoliv.

Velice důležitá je v tomto směru informovanost a edukace žen ohledně vhodných aktivit. Vhodné aktivity mohou mít příznivý vliv na průběh těhotenství a porodu. Zároveň mnohem významnější je pro těhotnou ženu poskytnutí informací o nevhodných až nebezpečných aktivitách, které mohou způsobit zdravotní komplikace v průběhu těhotenství i porodu. Tato edukace by měla být podporována zejména od porodních asistentek a lékařů, kteří by neměli brát jako samozřejmost samostatnost žen ve vyhledávání informací a měli by poskytnout všem ženám základní náhled na aktivity v těhotenství.

Téma „Aktivní prožívání těhotenství“ jsem si zvolila z toho důvodu, protože je pro mne, jako budoucí porodní asistentku, důležité vědět, jak ženy vnímají a prožívají své těhotenství. Toto téma shledávám velmi zajímavé pro všechny ženy, které již porodily, či teprve budou své potomky rodit.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Těhotenství

Těhotenství je období v životě ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu. Těhotenství vznikne spojením mužské a ženské pohlavní buňky (spermie a vajíčka) a trvá 40 týdnů, neboli 10 lunárních měsíců (Pařízek, 2015). Podle Gregory a Velemínského (2013) je těhotenství životní fází ženy, ve které dochází k uskutečnění lidského a biologického principu. Jak uvádí Trča (2009) můžeme oplodnění a následující těhotenství nazývat zázrakem.

Žena zjistí, zda je těhotná, již 14 dní po nechráněném pohlavním styku a to přibližně v datumu očekávané menstruace. Spolehlivou metodou ke zjištění těhotenství je těhotenský test, který funguje na průkazu hCG (choriového gonadotropinu), jenž se vyskytuje pouze u těhotných žen (Čepický, 2011).

Délka těhotenství se počítá od data poslední menstruace (Hourová, 2007). Těhotenství je rozdělováno na tři trimestry. První trimestr je do 12. týdne těhotenství, druhý trimestr se počítá od 12. týdne do 27. týdne těhotenství a třetí trimestr trvá od 28. týdne až do porodu, tedy do 40. týdne (Roztočil, 2008).

Během těhotenství vznikne u ženy mnoho změn, které jsou jak fyzického, tak i psychického charakteru. Ženy mohou pociťovat strach a obavy, aby bylo celé těhotenství v pořádku a vše dobře dopadlo. Mohou, ale také cítit radost a velmi se na svého potomka těšit. Většina žen je v tomto životním období velice šťastná, připravuje se na příchod nového člena rodiny a vnímá své těhotenství jako životní poslání (Stadelmann, 2009).

1.1.1 Znamky těhotenství

Z počátku těhotenství se žena může cítit jinak, než je pro ni obvyklé a začíná vnímat některé změny na svém těle. Dřívější název a označení těhotenství byl jiný stav (Trča, 2009). Žena nemusí poznat, že je již těhotná, ale může na sobě pozorovat změny,

které nazýváme známkami těhotenství, které lze rozdělit na nejisté, pravděpodobné a jisté (Roztočil, 2008).

Nejisté známky těhotenství jsou známky, které nemusí ihned značit těhotenství. Objevují se u žen například při premenstruačním syndromu, nevolnostech a nachlazení. Řadíme mezi ně střídání nálad, únavu, bolest hlavy, závratě, mdloby, ranní nevolnosti, zvracení a zvýšené slinění. Žena pociťuje napětí v prsou, která se zvětšují a objevuje se i kolostrum. K dalším nejistým známkám přiřazujeme časté nucení na močení, změnu pigmentace kůže a poševní sliznice, nebo náchylnost k vytvoření strií. Těmto známkám se nedá plně důvěřovat, jelikož jsou viditelné i u netěhotných žen (Gregora a Velemínský, 2011).

Dále rozlišujeme pravděpodobné známky těhotenství, které těhotenství již z velké míry signalizují, avšak nejsou brány jako potvrzení těhotenství. Náleží mezi ně vynechání očekávané menstruace, která byla dříve pravidelná, ženě se začíná zvětšovat břicho, protože se již mění tvar a velikost dělohy (Roztočil, 2008).

Poslední známky jsou známky jisté, ke kterým zařazujeme objektivní průkaz plodu, a to těhotenským testem či ultrazvukovým vyšetřením, u plodu je navíc přítomna akce srdeční (Behinová, 2012). Známky těhotenství jsou velice individuální a nespecifické, žena může cítit všechny, nebo naopak nemusí vnímat žádné (Höfer, 2010).

1.1.2 Vývoj těhotenství

Těhotenství vznikne splynutím mužské a ženské pohlavní buňky, tj. spermie a vajíčka. Pokud dojde k oplodnění, zygota neboli oplozené vejce začne produkovat hCG (lidský choriový gonadotropin). Díky tomu se bude žluté tělísko dalších 12 týdnů nadále zvětšovat. Po 12. týdnu se již vytvoří placenta a žluté tělísko může zaniknout, jelikož jeho úlohu, jako je především tvorba progesteronu a estrogenu, převezme placenta. Během probíhajícího těhotenství není vaječník aktivní a díky tomu je snižena tvorba gonadotropinů a nové folikuly dále nedozrávají (Hájek, 2014).

Těhotenství je charakterizováno fertilizací (oplozením), implantací (zanořením) a nidací, což znamená uhnízdění plodového vejce, které se již vyvíjí (Slezáková, 2011). Oplození nastává ve vejcovodu, ve kterém splyne oocyt (vajíčko) a spermatozoa (spermie). Spermie a vajíčko obsahují haploidní (poloviční) počet chromozomů, než je ve všech ostatních buňkách v těle (Hájek, 2014). Spermie jsou po ejakulaci schopny oplozdit vajíčko za 24 – 72 hodin. Vajíčko je schopno oplození nanejvýš 24 hodin po ovulaci (Roztočil, 2008).

Oplozené vajíčko se již nazývá zygota, která má 46 chromozomů, a to 46 XX nebo 46 XY. Zygota se velmi pohotově rýhuje, přičemž ze zygoty vzniká morula, která obsahuje 16 buněk. V průběhu dělení vajíčko putuje vejcovodem do dělohy. Morula se nadále mění a vzniká z ní blastocysta, ta je vyplněna tekutinou, ve které vznikají dvě vrstvy buněk, a to embryoblast a trofoblast. Přibližně šestý den po oplození přilne blastocysta ke stěně dělohy, která se těhotenstvím změnila a blastocysta začne pomalu vnikat do sliznice. Tento proces nazýváme implantací, poté nastává nidace a blastocysta se začne uhnízdovat. Nadále se vyvíjí plodové obaly, placenta, samotný plod a nastávají změny v organismu ženy (Slezáková, 2011).

Vývoj plodu se dělí na 3 stádia, které se plynule prolínají. První fáze je blastogeneze, která trvá po dobu 3 týdnů a znamená vývoj oplozeného vejce od oplození do 3 týdnů. Druhá fáze se nazývá embryogeneze, začíná od 22. dne po oplození, v této fázi se vyvíjí orgány a následuje ve vývoji plodu třetí fáze, která se označuje jako organogeneze a nastává od 9. týdne těhotenství (Hájek, 2014).

1.1.3 Změny v organismu těhotné ženy

Během celého těhotenství dochází u ženy k mnoha psychickým a fyzickým změnám. Organismus ženy se připravuje na přicházející těhotenství, samotný porod a také na šestinedělí s následným kojením. Změny nastávají téměř v celém organismu ženy a lze je rozdělit podle systémů, ve kterých v těle vznikají (Trča, 2009).

V reprodukčním systému ženy dochází vlivem hormonálních změn ke zvětšení hmotnosti dělohy a to přibližně z 60 g na 1000 g a ke značnému překrvení dělohy, jež

má za následek změnu barvy. Mění se i děložní hrdlo, které začíná být lividní, zbarvuje se do modrofialova, celkově se zkracuje, měkne a cervikální kanál uzavírá hlenová zátka, která plní v těhotenství funkci bariéry proti infekci. U ženy se produkce estrogenů může projevit výtokem, jelikož je zvýšená poševní sekrece a hlen se zahušťuje. Žena může pozorovat změnu barvy poševní sliznice, zvětšení zevní struktury genitálií a objevuje se zvýšené pánevní prokrvení (Hájek, 2014).

V oblasti prsou žena pociťuje napětí a citlivost již brzy po vynechání menstruace. Prsy se začínají ženě brzy zvětšovat, bradavky jsou citlivé, také tmavnou prsní dvorce. Pod vlivem progesteronu a estrogeneru nastává u těhotné ženy hypertrofie alveolů mléčné žlázy, z prsních bradavek ženy lze již na začátku těhotenství vytlačit mlezivo. Ve vaječnicích je placentárními hormony potlačena ovariální aktivita (Slezáková, 2011).

Kromě výše uvedených změn se vyskytují i změny v kardiovaskulárním systému ženy. Díky zvětšující se děloze mění srdce svou polohu, a to tak, že se lehce vysouvá nahoru a doleva. Kardiovaskulární změny jsou signalizovány zvýšeným počtem pulsů a to přibližně o 15 za minutu, snížením krevního tlaku a posunutím jeho hranice k hypotenzii. Krevní tlak je ovlivňován i polohou ženy. Porodní asistentka edukuje těhotnou ženu, že není vhodné od druhého trimestru ležet v poloze na zádech, z důvodu syndromu dolní duté žíly (u ženy v poloze na zádech děloha stlačí dolní dutou žílu a dojde ke snížení návratu krve k srdci). Tento stav se projeví hypotenzí, nevolností, bledostí a i krátkou ztrátou vědomí ženy. V pokročilejším stádiu těhotenství je nejvhodnější poloha ženy na levém boku. Stoupá také krevní objem a srdeční výdej, díky tomu mohou vzniknout na končetinách či vulvě varixy a v konečníku hemoroidy (Slezáková, 2011).

Další změny, ke kterým dochází vlivem těhotenství, se týkají respiračního systému. Těhotná žena potřebuje více kyslíku, jelikož se zvyšuje její respirační objem a bránice se posouvá výš, vzniká prohloubené dýchání (Hájek, 2014).

Mnoho změn probíhá i v krevním systému, kdy u těhotné ženy vzrůstá potřeba železa a z tohoto důvodu může u ní nastat anémie. V krevním řečišti ženy se zvětšuje počet leukocytů a stoupá srážlivost krve (Roztočil, 2008).

V těhotenství vlivem progesteronu a estrogeneru vznikají změny v močovém systému, u ženy nastává hydronefróza, která je v těhotenství fyziologická. Ženu může trápit časté nucení na močení, jelikož zvětšující se děloha tlačí na močový měchýř. Během těhotenství lze u ženy pozorovat zvýšené riziko infekce močových cest, jelikož je zvýšená glomerulární filtrace a objem v močové soustavě (Hájek, 2014).

Těhotenstvím je ovlivněna i dutina ústní a celý gastrointestinální trakt. Dásně jsou mnohem více prokrvené a měkké, proto jsou také snadněji náchylné k poranění. U ženy vzrůstá produkce slin a snižuje se jejich kyselost, díky tomu je žena náchylnější k zubním kazům a ke vzniku demineralizace zubů, navíc může nastat díky zvýšené produkci slin nauzea a zvracení. U ženy se objevuje pálení žáhy způsobené gastroezofageálním refluxem a to tím, že se natrávená potrava vrací zpět ze žaludku do jícnu. Z počátku těhotenství mohou ženu omezovat nevolnost a zvracení, které přibližně ve druhém trimestru ustane. Ženu často trápí zácpa, která zhoršuje hemoroidy. Ty vznikají na základě zvýšeného tlaku zvětšující se dělohy, přičemž je tvořen tlak na venózní systém aborální části střeva. U ženy během těhotenství dochází ke změně chuti k jídlu a zvyšuje se u ní pocit žízně (Roztočil, 2008).

Během těhotenství nastávají změny v pohybovém aparátu, protože se u ženy vyskytuje hyperlordóza v oblasti páteře. Hyperlordóza představuje obrovskou zátěž na páteřní svaly a vazy. U těhotné ženy se proto objevují bolesti zad, které ji trápí především ve třetím trimestru těhotenství (Slezáková, 2011).

K těhotenským změnám dochází i na kůži a jejím ochlupení. Kůže během těhotenství pigmentuje, nastává hyperpigmentace pod vlivem hormonů estrogeneru a progesteronu, protože hladina těchto hormonů je v těhotenství zvýšena. Pigmentují také bradavky, pupek, linea alba, která se mění u ženy v linea negra, tmavne i vulva a perineum. V obličeji ženy se nachází melaninová hyperpigmentace, jež je nazývána chloasma uterinum a vytváří se na čele, horním rtu a tvářích. Tyto změny po porodu zmizí. Vlivem hormonů je u ženy po porodu časté zvýšené padání vlasů. Během těhotenství vznikají na kůži strie neboli pajizévky, které nastanou ve škáře a postihují břicho, hýždě a prsy. Z počátku mají růzovofialovou barvu, později se zbarví do stříbrno šeda a nikdy zcela nezmizí (Hájek, 2014).

Kromě výše popsaných změn dochází i ke změnám, které nejsou viditelné na těle ženy, ale týkají se její psychiky. U ženy se začínají měnit role. V prvním trimestru je žena zaměřena spíše na sebe, sleduje se, zda je opravdu těhotná, pociťuje introvertní nálady a rozladěnost. Nálady jsou závislé na faktu, zda je těhotenství plánované či neplánované. V druhém trimestru začíná žena vnímat pohyby plodu, jsou pro ni uklidňující a díky nim si více uvědomuje existenci plodu. Druhý trimestr je pro ženu většinou klidným obdobím. Ve třetím trimestru nastávají obavy, porod se blíží a těhotná žena se může obávat, jak celý tento děj zvládne. Porodní asistentka by měla těhotnou ženu vhodně edukovat, že je důležité v každém trimestru zachovat klid, nebýt ve stresu, relaxovat a odpočívat, dbát na zdravou stravu a tělesný pohyb (Behinová, 2012).

1.2 Aktivita ženy v těhotenství

Období těhotenství nabízí ženě širokou paletu sebevzdělávání, cvičení a aktivit, které žena stěží zařadí do běžného pracovního procesu. Jednou z největších výhod těhotenství je časová flexibilita těhotné ženy a schopnost přizpůsobit se rozvrhovým časům či termínům nabízených kurzů. V dnešní době je možné navštěvovat jak kurzy naučné, kde si žena rozšíří své teoretické znalosti (např. kurzy péče o dítě, jazykové kurzy a ostatní studijní programy), tak kurzy praktické, při kterých může zdokonalit své dovednosti nebo objevit možnosti nové (např. kurz vyšívání, vaření nebo práce s keramikou) (Zehnulová, 2009, online).

K dalším aktivitám ženy v graviditě lze zařadit jazykové kurzy, kurzy mezilidských vztahů nebo kurzy způsobu komunikace, které jí nabízí rozšíření profesní kvalifikace, jež může využít při návratu do pracovního procesu.

Nabídka sebevzdělání je téměř neomezená, avšak v tomto období lze předpokládat zaměření ženy zejména na informace související zejména s obdobím těhotenství. Mezi nabízenými kurzy pro těhotné převládají kurzy se zaměřením na přípravu k porodu a cvičení pro těhotné (Dušánková, 2013, online).

U praktických kurzů by žena měla zhodnotit jejich fyzickou náročnost a vyhýbat se práci s nebezpečnými a zdraví škodlivými látkami. Odvětví jednotlivých kurzů se

mohou diametrálně lišit a závisí pouze na zájmu ženy, zda chce čas využít k naplnění svých zálib, nebo se věnovat dovednostem podporujících zdravý vývoj dítěte (např. přípravě zdravé výživy, dětským masážím). Mezi nejnovější trendy nabídky kurzů patří poslech hudby pro těhotné nebo online kurzy, které je možné absolvovat z pohodlí domova. Protikladem těchto aktivit jsou kurzy tradiční, mezi které patří např. kurzy vyšívání a pletení (Familypoint, © 2009-2016).

1.2.1 Kurzy předporodní přípravy

Další aktivitou vhodnou pro ženu v těhotenství může být navštěvování kurzu předporodní přípravy, díky které lze eliminovat strach z porodu a žena může prožít klidnější těhotenství. První hodinu kurzu navštíví žena obvykle okolo 24. – 28. týdne těhotenství, na kterou přijde sama či v doprovodu partnera, neboť kurz předporodní přípravy je vhodný nejen pro ženu, ale i pro oba budoucí rodiče (Stadelmann, 2009).

Kurzy předporodní přípravy jsou vedeny odborně porodní asistentkou, je jich více druhů a záleží na tom, jaká organizace je pořádá. V první hodině je porodní asistentkou prezentována teorie jak probíhá celé těhotenství a porod. V následujících hodinách se žena naučí jak lépe zvládat bolest, jak využít například masáže a aromaterapii. Kurzy jsou i praktické, do kterých se zapojí partner. Porodní asistentka navrhne ženě, jak správně dýchat při porodu během první i druhé doby porodní, žena se naučí využívat úlevové polohy a relaxaci. Porodní asistentka ji informuje o zdravé stravě v těhotenství, edukuje o vhodném oblečení a o vhodném pohybu. V poslední hodině je žena seznámena porodní asistentkou či dětskou sestrou s péčí o novorozence, dále je edukována o průběhu šestinedělí a o kojení (Trča, 2007).

Porodní asistentka může ženě doporučit i specializované kurzy pro úzkostné ženy, ve kterých jsou využívány psychoterapeutické techniky.

Kurzy předporodní přípravy mohou být společně s cvičením v těhotenství, nebo mohou být tyto kurzy odděleny. Obě tyto aktivity nejsou pro ženy povinné, ale porodní asistentka informuje ženu o jejich velkém přínosu (Čepický, 2011). Kurzy vedou většinou zkušené porodní asistentky s mnohaletou praxí, které již mají většinou své děti.

Přihlášky do těchto kurzů si ženy podávají v těhotenské poradně nebo přes internet (Trča, 2009).

Největším kladem předporodních kurzů je snížení strachu z porodu. Přípravou na porod se mezi prvními zabýval Angličan Dick Read, který popisoval strach a bolest u žen při porodu, proto se snažil naučit ženy zvládat porod. Navrhoval okamžitý kontakt s novorozencem a přítomnost otce u porodu. Největšími pozitivy předporodní přípravy jsou zkrácení doby porodu, snížení vnímání bolesti, strachu a úzkosti, navíc se omezuje i aplikace léků. Vzniká kladný vztah novorozence k matce, navíc oba partneři mají radost ze spolupráce při porodu (Roztočil, 2008; Bašková, 2015).

1.2.2 Zaměstnání

Chození do zaměstnání je pro ženu přirozenou součástí života a není nutné z důvodu těhotenství tuto činnost ihned omezit. Zaměstnání má pro ženu výhody, a to jak udržování fyzické kondice, tak i zachování kontaktu s přáteli či spolupracovníky (Sikorová, 2009).

Porodní asistentka ženu poučí, která zaměstnání jsou riziková a nebezpečná. Patří mezi ně práce v toxickém prostředí, dále prostředí, ve kterém je hluk, vibrace a záření. Zakázané je zvedání břemen o hmotnosti vyšší než 5 kg a práce na noční směny. Pokud žena pracuje na rizikových či nebezpečných pracovních pozicích, zaměstnavatel má povinnost ženu přeložit na jiné pracoviště a jinou pracovní pozici, přičemž ženě musí zůstat stejné platové ohodnocení, jako na původní pozici. Pokud zaměstnavatel nemá možnost ženu převést na jinou pracovní pozici, žena nastupuje na pracovní neschopnost (Čepický, 2011). Zaměstnavatel by měl být schopný zajistit ženě více času na odpočinek (Hájek, 2014).

Porodní asistentka ženu informuje, že nesmí vykonávat přesčasy a po návratu z mateřské dovolené by měla zůstat ženě zachována pracovní pozice (Trča, 2009). Porodní asistentka vhodně edukuje ženu o nošení příjemného oblečení a vynechání nošení bot s vysokým podpatkem. V práci je pro ženu vhodné dodržovat přestávky na odpočinek a stravu. Během pracovní doby je žádoucí si protáhnout celé tělo a místo

ohnutí provádět dřep (Pařízek, 2015). Pokud žena pracuje v sedavém zaměstnání, porodní asistentka ženě navrhne vhodnou a pohodlnou židli na sezení, přičemž při sedu není vhodné křížit nohy (Sikorová, 2009).

Porodní asistentka také v souvislosti se zaměstnáním informuje ženu, že mateřská dovolená trvá 28 týdnů, žena na ni nastupuje 6 týdnů před očekávaným termínem porodu (Čermáková, 2010).

1.2.3 Zdravý životní styl

Pro těhotnou ženu je žádoucí, aby se řídila zásadami zdravého životního stylu, o kterých ji informuje porodní asistentka.

Mezi zásady zdravého životního stylu patří bezesporu dodržování zdravé stravy, která je v těhotenství velmi důležitá. Zdravá strava má velký význam již při samotném početí, ale také i pro zdravý vývoj plodu. Nejvhodnější je dodržovat pestrou stravu, jíst vše v rozumné míře (Trča, 2009). V těhotenství doporučí porodní asistentka ženě, že není vhodné se přejídat, denní příjem kalorií by se měl zvýšit o 750 kalorií, důležité je i se stravovat z čerstvých potravin (Fassa, 2009). Velice významné je dodržování pravidelného pitného režimu, porodní asistentka ženě doporučí především neslazené nápoje, jelikož ty slazené obsahují velké množství cukrů (Höfer, 2010). Porodní asistentka ženě navrhne i pití těhotenských čajů (Kynychová, 2008). Zdravý váhový přírůstek u zdravé těhotné ženy by měl být mezi 11 – 15 kilogramy. Pokud žena trpí nadváhou, lékař může doporučit menší váhový přírůstek, pokud naopak podváhou, je tolerován větší váhový přírůstek. Ohledně tělesné hmotnosti je výhodné se domluvit s porodní asistentkou, která ženu informuje, jak se správně stravovat (Pintová, 2015).

Podle Kynychové (2008) je možné díky kvalitní stravě lépe zvládnout ranní nevolnosti, následujícím kladem je i zvýšené množství vlákniny ve stravě, která navíc zabraňuje vzniku zácpy (Kynychová, 2008). Dodržování zdravé stravy v těhotenství je pro organismus klíčové, ženské tělo se tolik nezmění díky velkému váhovému přírůstku a žena se naučí dodržovat zdravé stravování, které může využít i po porodu. Z počátku těhotenství není nutné zvyšovat denní dávky potravy. V druhém trimestru se může

zvýšit denní příjem ženy (Mikulandová, 2007). Pestrá a vyvážená strava by měla obsahovat všechny složky živin, a to sacharidy 50-55 % denně, tuky by měly představovat 35 % a bílkoviny 12 - 20 % denního příjmu. Mezi sacharidy řadíme výrobky z mouky, luštěniny, brambory, zeleninu, ovoce, samozřejmě i výrobky z cukru a sladkosti. Porodní asistentka ženě vysvětlí, že je vhodné používat celozrnnou mouku a pamlskům či sladkostem se raději vyhýbat.

Zelenina by neměla chybět v žádném jídelníčku, ani v jídelníčku těhotné ženy. Porodní asistentka radí ženě přidat ke každé porci jídla porci zeleniny v syrovém či tepelně opracovaném stavu. Bílkoviny jsou pro lidské tělo nezastupitelnou složkou stravy, jsou obsaženy v mase, vejcích a výrobcích z mléka. Mezi rostlinné bílkoviny patří luštěniny a ořechy. Tuky jsou největším zdrojem energie a dělí se na živočišné a rostlinné. Těhotné ženě porodní asistentka doporučí spíše tuky rostlinného původu s obsahem mastných kyselin. Správný stravovací a zdravý režim je jíst přibližně 5 - 6x denně a to menší porce jídla (Vorlová, 2012; Hertoghe 2011). V těhotenství je vhodné zvýšit příjem vitamínů, kterých je velké zastoupení v syrové zelenině a v ovoci, proto je potřebné jíst minimálně 400 g ovoce a zeleniny denně. Významný je příjem kyseliny listové, těhotná žena ji může konzumovat v tabletách či v syrové zelenině, a to v listové a kořenové zelenině, dále také v lesních plodech, ovoci a v luštěninách (Pařízek, 2015).

Ke zdravému životnímu stylu v těhotenství patří vynechání kouření, abstinence drog a alkoholu. Porodní asistentka toto zdůrazňuje z důvodu negativního vlivu na vývoj plodu, jelikož se snižuje průtok krve k plodu. Kuřačky mají větší předpoklad k potratům a předčasným porodům, novorozenci se mohou rodit s nízkou porodní váhou (Hájek, 2014). Při užívání alkoholu může u plodu vzniknout fetální alkoholový syndrom (Suchánek, 2015). Porodní asistentka navrhuje ženě také vynechání kávy a čajů s obsahem kofeinu. Pokud má žena ráda kávu, neměla by ji pít ve velkém množství, rozhodně ne více než 3 šálky denně. Nejpříjemnější však bývá kofein vynechat úplně (Hourová, 2007).

Podle Suchánka jsou prokázány účinky kofeinu u žen, které pily větší množství kávy za den a byla u nich prokázána nižší hmotnost novorozence. Ženu edukuje porodní asistentka, aby se vyhnula stresu. Odborná studie z roku 2003 „Maternal Lifestyle

Factors in Pregnancy Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Behaviors: Review of the Current Evidence“ uvádí, že stres u ženy v těhotenství se může podílet až z 50 % na vzniku ADHD (hyperkinetický syndrom, dříve dětská hyperaktivita) u dítěte (Suchánek, 2015).

Do problematiky dodržování zdravého životního stylu patří i kvalitní spánek. Spánek by měl být pravidelný, porodní asistentka radí ženě spát ve vyvětrané místnosti. Pokud je žena během dne unavená, může spát hodinu odpoledne, přičemž v noci by měla dodržovat osm hodin spánku (Hájek, 2014). Obecně platí, že při těhotenství je potřeba spánku zvýšena. Z počátku těhotenství je možné, že se žena bude cítit mnohem více unavená a bude mít vyšší potřebu spánku. Ve druhém trimestru není spánek omezen, žena ještě nemá tak velké břicho a spí se jí většinou dobře. Celkově bývá psychický stav ženy v tomto trimestru klidný. Ve třetím trimestru může být spánek zhoršený, ženu mohou trápit křeče, cítí pohyby plodu a mohou se jí zdát špatné sny. Porodní asistentka ukáže ženě kojící polštář, který je vhodné používat při spánku v těhotenství, protože žena díky zvětšujícímu břichu nemůže spát ve všech polohách. Nejvhodnější pro spánek je poloha na boku. Pokud je spánek v noci zhoršený, porodní asistentka doporučí ženě odpočívat více přes den (Pařízek, 2015).

V období těhotenství nemizí biologické potřeby partnerů a není třeba se v tomto období sexuálním aktivitám vyhýbat. Tělo ženy je v době těhotenství připraveno na sex stejně jako v době mimo těhotenství. Ženy mohou být v těhotenství i nadále sexuálně aktivní, nejdůležitějším faktem je, jak se žena cítí. U těhotné ženy vzniká mnoho fyzických i psychických změn, proto je třeba, aby porodní asistentka informovala ženu i partnera ohledně sexuality v těhotenství. Porodní asistentka edukuje partnery, že je možné, že budou sexuální aktivitu vnímat rozdílně. Dále ženě vysvětlí, že se sexu v těhotenství nemusí bát, pokud je zdravá, těhotenství probíhá fyziologicky a nejsou známy žádné kontraindikace (Hájek, 2014). Pro partnery platí, že pokud chtějí a je vše fyziologické, mohou si tělesnou lásku užívat až do konce těhotenství. Porodní asistentka ženu informuje, že může sex vnímat intenzivněji, jelikož dochází k většímu prokrvení pohlavních orgánů. Sexualita v těhotenství je založena především na duševních pocitech ženy, důležitá je vzájemná komunikace partnerů o sexu a především o tom, jaké

sexuální praktiky mohou a chtějí provozovat. U ženy se může objevit snížení libida, může mít pocit, že je tělesný styk nebezpečný pro plod. Se všemi svými obavami by se měla žena svěřit porodní asistenci, která ženě vysvětlí vše o pohlavním styku v těhotenství. Pro partnery je vhodné volit polohy, které jsou pro ně pohodlné, mezi které patří například poloha na boku, poloha, při které je žena nahoře a mnoho dalších (Čermáková, 2010).

V období před očekávaným termínem porodu poučí porodní asistentka ženu o tom, že se v ejakulátu nachází hormon prostaglandin, který urychluje zrání děložního hrdla a podporuje indukci porodu. Proto platí, že před porodem nemusí partneři sex vynechávat, ba naopak je to vhodné. Partner ženy by měl být informovaný ohledně sexuality v těhotenství a rozhodnutí ženy by měl respektovat, ať se žena rozhodne sex provádět či nikoliv (Pařízek, 2015).

Kontraindikace sexu v těhotenství jsou rizikové těhotenství, předčasné děložní kontrakce, bolesti, infekce a předčasné otevírání děložního hrdla (Huch, 2007).

1.3 Pohybová aktivita v těhotenství

Vedle aktivit popsaných v předchozí kapitole, zastává významné místo pohybová aktivita v těhotenství. Pokud je těhotenství ženy fyziologické a ženu netrápí žádné problémy, nemusí přestávat se svojí stávající pohybovou aktivitou, jestliže ovšem nepatří do nevhodných či rizikových aktivit. Porodní asistentka navrhne ženě, aby se vždy poradila se svým lékařem ohledně pohybu v těhotenství. Lékař a porodní asistentka informují ženu o vhodných i nevhodných aktivitách během těhotenství (Čermáková, 2010).

Podle Hanlona (2007) jsou známé kladné přínosy cvičení v těhotenství, mezi které patří např. snížení otoků, zesílení břišních svalů, snížení bolesti kloubů, svalů a zmírnění křečí na dolních končetinách. Hanlon dále uvádí, že kvalitní těhotenský program pomůže zlepšit posílení svalů pánevního dna. Pohybová aktivita je v těhotenství pro ženy velice důležitá. Pohyb v těhotenství by neměl být jako tvrdý trénink, k procvičení se počítají i domácí práce ženy, mezi které patří praní a žehlení prádla, mytí nádobí, vysávání, mytí podlahy a další. Pohybová aktivita v průběhu těhotenství je pro ženu klíčový prvek přípravy k porodu a je tak předpokladem dobré tělesné a duševní kondice (Čermáková, 2010). Pokud má žena dobrou fyzickou kondici před otěhotněním, je pro ni dobrým základem, že zvýšené nároky v těhotenství dobře zvládne (Pintová, 2015).

Pro mnoho žen je pohybová aktivita důležitá a nechtějí se jí vzdát ani v těhotenství. Hlavními klady pohybu v těhotenství jsou lepší zvládnutí těhotenství a dobrá připravenost k porodu (Kopřivová, 2007). Hlavním cílem pohybové aktivity je udržení optimální kondice ženy, jejího sebevědomí a posílení důvěry ve vlastní tělo (Čermáková, 2010). Vhodné cvičení napomáhá adaptaci těla na těhotenství a po porodu se dostává tělo ženy snadněji do původní formy (Suchánek, 2015). Pokud žena před těhotenstvím vykonává pohybovou aktivitu, může v ní pokračovat i během těhotenství. Pravidlem však je, aby se žena cítila dobře a pohyb nebyl rizikový jak pro ženu, tak ani pro plod. Lidské tělo dá ženě signál, kdy pohybovou aktivitu omezit či s ní úplně přestat. Pohyb má celkově pro ženu mnoho významů, dodává jí sebedůvěru, příjemný

pocit z fyzické únavy a kromě toho pohyb také zabraňuje obezitě. Navíc napomáhá udržovat dobrou tělesnou kondici (Vitíková, 2007).

Významným faktorem je, že pohybová aktivita v těhotenství může příznivě ovlivnit průběh porodu, vnímání porodních bolestí včetně celkového zotavení po porodu. Významné je cvičení povrchního a hlubokého dýchání, ale i posilování břišních svalů, prsních svalů a především svalů pánevního dna. Tento trénink je vhodný pro efektivní tlačení a nekomplikovaný průběh porodu. Velice podstatný je nácvik relaxace, porodní asistentka naučí ženu uvolnit se a lépe zvládat stres. Žena při zmírnění stresu bude daleko lépe komunikovat a spolupracovat s lékařem a porodní asistentkou (Vitíková, 2007). Z počátku těhotenství porodní asistentka edukuje ženu o cvičení svalů pánevního dna. Tyto cviky žena provádí kdekoliv a při cvičení si představuje, jako by chtěla zadržet moč a stahuje hýždě k sobě (Petříková, 2009).

V těhotenství porodní asistentka navrhne ženě jako pohybovou aktivitu především těhotenské cvičení, plavání nebo turistiku. Porodní asistentka poradí ženě, které cvičení není vhodné. Jsou to aktivity, při nichž je vynaložena velká tělesná námaha, jsou vyvozeny otřesy a hrozí ženě riziko pádů a úrazů. Porodní asistentka edukuje ženu o zásadě, že pro těhotné ženy platí nezačínat s novým sportem. Pro ženu, která aktivně nesportovala před těhotenstvím, jsou vhodné procházky, těhotenský tělocvik a gravidjóga. Porodní asistentka ženu poučí o tom, že by neměla cvičit až do vyčerpání, navíc by si měla dávat pozor na prochlazení či přehřátí. Jak uvádí Čermáková (2010) Světová zdravotnická organizace (WHO) radí ženám s fyziologickým těhotenstvím cvičit 3x týdně. Těhotná žena by neměla vykonávat cviky, u kterých se zvyšuje nitrobřišní tlak a cviky, u kterých se zadržuje dech. Pohybová aktivita nesmí přivodit oběhové selhání, ženě by se nemělo udělat „černo před očima“.

Porodní asistentka patřičně edukuje ženu o vhodném oblečení na sport, také doplní, že žena by neměla sportovat, pokud se cítí unavená a její zdravotní stav není v pořádku (Pařízek, 2015).

1.3.1 Těhotenský pilates

Jednou z nejvhodnějších činností, kterou lze v těhotenství provozovat, je pilates. Joseph H. Pilates stanovil 6 základních principů tohoto cvičení, mezi které patří koncentrace, kontrola, centrum, plynulost, přesnost a dýchání. Principy jsou spojené, vzájemně se prolínají a ovlivňují. Při cvičení pilates je velice významné soustředění se, koncentrace na cviky a pro ženu je důležité, aby vnímala své tělo. V blízkosti pupku se nachází centrum síly, které se nazývá power house, které je ve středu zádových, hýžd'ových a břišních svalů. Největší důraz při cvičení pilates je kladen na plynulost pohybů a cviků, přičemž je vhodné, aby na sebe cviky jednotlivě navazovaly (Bejdáková, 2006).

Pilates ovlivňuje nejhlubší svalové skupiny, a to od svalových center, jako jsou břicho a záda, až po periferie, jako jsou končetiny. Porodní asistentka doporučí ženě pilates, protože je to cvičení v pomalém a plynulém rytmu, navíc se při cvičení zapojují celé skupiny svalů. Pilates v těhotenství je zaměřen především na posílení prsních svalů, břišních svalů a svalů pánevního dna a páteře. Porodní asistentka navrhne ženě postup cviků, které se provádí od jednodušších po složitější. Obrovským kladem cvičení pilates je, že má pozitivní vliv na uzdravení těla po porodu (Sikorová, 2009).

Při cvičení pilates se klade velký důraz na správné dýchání. Většina cviků se cvičí na podložce na zemi. Porodní asistentka ženě radí, aby cvičila do příjemné únavy, a informuje ji, kde by mohla cvičit pilates. Nejvhodnější je, aby navštěvovala specializované lekce pro těhotné v tělocvičnách (Nováková, 2010). Porodní asistentka ženě navrhuje, aby cvičila ve vyvětrané místnosti a prováděla cviky na podložce či karimatce. Žena se dozví informace od porodní asistentky ohledně pohodlného oblečení, které by ženu nemělo škrtit. Cvičení má probíhat přibližně 2 hodiny po jídle, aby žena předešla případným nevolnostem. V těhotenství je vhodné provádět jednodušší a méně fyzicky náročné cviky, které jsou při cvičení rozděleny do úseků, které jsou rozlišovány jako zahřívací, hlavní a uklidňovací (Vitíková, 2007).

1.3.2 Těhotenská jóga

V dnešní době patří jóga k nejnavštěvovanějším kurzům zaměřujících se na fyzickou a psychickou harmonii těla ženy. Tradiční jóga obsahuje cviky, které jsou nevhodné provádět v průběhu těhotenství, a tak byla přizpůsobena gravidjóga potřebám a možnostem těhotných žen.

Základním krédem jógy v těhotenství neboli gravidjógy je sebepoznání. Žena díky józe získává cit pro své tělo, vnímá intenzivněji a rychleji své duševní a tělesné prožitky. Porodní asistentka navrhuje ženě cvičit jógu, jelikož se jóga přizpůsobí potřebám každé ženy a pro cvičení jógy nemusí být žena trénovaná (Wessels, 2009).

Největším kladem jógy je především relaxace, při které se hlavně uvolňuje stres a psychické napětí. Při relaxaci doporučí porodní asistentka ženě odpoutat mysl, soustředit se sama na sebe a své myšlenky. Při tomto procesu se uvolňuje tělo i mysl. Tato relaxace je nadmíru prospěšná, protože tímto žena přispívá ke své duševní rovnováze. Relaxace se provádí denně přibližně 20 minut v nerušeném a klidném prostředí. Porodní asistentka naučí ženu základní polohu relaxace, kterou je „poloha mrtvoly“. Tuto polohu žena zaujímá vleže na zádech, ruce má volně od těla a dlaně vzhůru, nohy uvolněné od sebe. Porodní asistentka také ženu vhodně edukuje, že relaxace se provádí vždy po jídle a na tvrdé podložce. Tato relaxace končí hlubokými nádechy, po kterých přichází protažení. Hlavním smyslem jógy je sjednocení fyzické a duševní stránky ženy. Vhodné je cvičit 3x týdně. Jóga v těhotenství je prevencí varixů, odstraňuje stres a napětí, pomáhá také při trávících obtížích, zlepšuje se pružnost svalů a šlach (Balakas, 2012).

Cvičením těhotenské jógy se dá připravit na porod, u žen se navozuje pocit lepší fyzické i psychické odolnosti. Největším kladem je naučení se správného dýchání. Cviky by ženě neměly být nepříjemné, při správném cvičení se ženě uvolňují a zároveň posilují skupiny svalů, které jsou důležité při porodu. Porodní asistentka edukuje ženu, že při cvičení jógy se posilují břišní svaly, zádové svaly, uvolňuje se i oblast páteře, která bývá často bolestivá díky zvětšujícímu se břichu. Jóga v těhotenství je velice vhodná, jelikož se vyvíjí vztah mezi ženou a plodem, díky józe se ženě povzbudí sebevědomí a sebedůvěra, které jsou v těhotenství velmi podstatné,

neboť je důležité, aby byla žena během celého těhotenství vyrovnaná a uvolněná. Jóga harmonizuje tělo i mysl (Sikorová, 2009).

1.3.3 Speciální tělocvik pro těhotné

Speciální tělocvik pro těhotné patří do skupiny velmi vhodných a doporučených pohybových aktivit v těhotenství. Porodní asistentka jej ženě navrhuje, jelikož pomáhá udržovat se po celé těhotenství v dobré fyzické i psychické kondici. Tento tělocvik je rozdělen na cvičení podle trimestrů. Při cvičení se dá využívat mnoho pomůcek, mezi které patří posilovací gumy, míčky a velké gymnastické míče. Porodní asistentka ženu poučí, že správné cvičení pomáhá zmírňovat potíže, které vznikají v zaměstnání nebo při domácích pracích. Cvičení pomáhá při velkém přibývání na váze, při zácpě, bolestech zad a otocích na nohou, dále při nauze a gastroezofageálním refluxu (Čermáková, 2010).

Speciální tělocvik pro těhotné je významný při posilování břišních svalů a svalů pánevního dna. Žena se naučí správné držení těla, navíc se jí zvýší vitální kapacita plic. Porodní asistentka edukuje ženu o kladech speciálního tělocviku, protože se cvičením podporuje střevní peristaltika a tím je prevencí zácpy. Tyto kurzy jsou vedeny vždy pod odborným dohledem, kterým je porodní asistentka či fyzioterapeut. Ženy mohou speciální tělocvik navštěvovat v těhotenské poradně, v rehabilitačních centrech, ve fitness klubech (Bejdáková, 2006).

Cvičení pro těhotné může být doplněno teoretickou částí a být součástí předporodního kurzu, kde žena získá od porodní asistentky znalosti o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Ženy se naučí i prvky relaxace. Při nevolnostech či velké únavě ženy navrhne porodní asistentka zvolnit, lehnout si na bok a více odpočívat. Při cvičení není vhodný rychlý běh, skoky a výpady. Největším kladem speciálního tělocviku je, že usnadní ženě lépe zvládnout úzkost a strach z porodu a díky tomu se usnadní i jednání se zdravotnickými pracovníky (Pařízek, 2015).

1.3.4 Plavání

„Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je plavání na prvním místě z nevhodnějších aktivit během těhotenství“ (Čermáková, 2010, s. 11). Porodní asistentka doporučí ženě plavání hned na začátku těhotenství, jelikož je plavání ideální aktivitou, která se dá provozovat od začátku těhotenství až do jeho konce. Žena má ve vodě díky nadnášení pocit lehkosti a větší volnosti. Porodní asistentka o plavání informuje také z toho důvodu, že se plaváním zvyšuje odolnost a kondice, navíc ve vodě nejsou přetěžovány klouby ani svaly (Huch, 2007).

Dle Pintové (2015) je plavání nevhodnější aktivitou na udržení dobré formy během těhotenství, také udává, že dalšími výhodami plavání jsou snížené riziko pádu, jelikož ženy nemají problém s rovnováhou těla a zlepšuje se jim termoregulace.

Žena je edukována porodní asistentkou, že při plavání se prohřívá celý organismus, přičemž žena nemusí pouze plavat, je vhodné i cvičení, protahování u stěny bazénu, přičemž může žena využít posilovací pomůcky do vody. Porodní asistentka předvede ve vodě nácvik dýchání a to psí dýchání a uklidnění dechu, které následně žena využije při porodu. Ve vodě se provádí relaxace a úplné uvolnění. Porodní asistentka ženu poučí, že pokud se necítí dobře, neměla by bazén či plovárnu navštěvovat. Žena by neměla navštěvovat veřejná koupaliště a rybníky, jelikož může být v těhotenství náchylnější ke gynekologickým zánětům. Žádoucí je chodit do bazénů určených přímo pro těhotné ženy, porodní asistentka může navrhnout, aby si žena před plaváním zavedla speciální koupací tampón, který působí jako prevence zánětů. Plavání v těhotenství je pro ženy pozitivní a příjemnou aktivitou (Caplová, 2007).

1.3.5 Chůze

Další preferovanou aktivitou, kterou by měla porodní asistentka ženě doporučit, je chůze a turistika. Chůze je žádoucí aktivitou, stejně jako plavání (Hájek, 2014). Chůze ženě pomáhá při problematice křečových žil a při otocích, které mohou vznikat v těhotenství. Porodní asistentka ženu vhodně edukuje, že tyto problémy mohou vznikat

v souvislosti se zvyšující se hmotností (Hanlon, 2007). „Pravidelná chůze posiluje oběhový systém a vytrvalost, posiluje svalstvo, snižuje riziko vzniku křečových žil, křečí a zlepšuje celkovou koordinaci pohybů“ (Bejdáková, 2006, s. 92).

Porodní asistentka navrhne ženě chodit v přírodě na čerstvém vzduchu. Navíc ženě doporučí chůzi v rychlejším tempu (Pařízek, 2015). Žena by neměla chodit ve vysokých nadmořských výškách, nenosit s sebou velkou zátěž, nepřemáhat se a nechodit v extrémních teplotách (Huch, 2007). Porodní asistentka ženě poradí také vhodnou obuv a správné držení těla při chůzi. Vhodné je dělat při chůzi přestávky. Pokud má žena v plánu delší procházku, je vhodné s sebou mít svačinu a pití (Vitíková, 2007).

1.3.6 Cvičení v posilovně

V dnešní době navštěvuje mnoho žen posilovny a fitness centra, a ani během těhotenství se nemusejí vzdávat svého koníčku. Porodní asistentka doporučí pokračovat ve cvičení ženám, které cvičily v posilovně již před těhotenstvím (Sikorová, 2009). Pro těhotné ženy však platí omezení. Je vhodné, aby se žena z počátku těhotenství domluvila se svým lékařem či porodní asistentkou, zda může nadále pokračovat v této aktivitě. Porodní asistentka ženu edukuje, aby necvičila do úplného vyčerpání, do sportu se nenutila a snížila intenzitu svého cvičení. V prvním trimestru porodní asistentka ženě navrhne, aby cvičení omezila či vynechala úplně, pokud ji budou trápit nevolnosti. Nejsou vhodné dřepy a cviky, při kterých se zvyšuje nitrobřišní tlak. Při posilování je důležité dýchání. Porodní asistentka ženě navrhne posilování s menšími a lehčími činkami, nebo využití gumových posilovacích pásů. Takto cvičit doporučí porodní asistentka ženě 1-2x týdně (Kynychová, 2008). Od druhého trimestru porodní asistentka informuje ženu o nevhodnosti cviků vleže na zádech, při kterých může dojít k syndromu dolní duté žíly.

Dle Pintové (2015) se u ženy díky lehkému posilování a protahovacím cvikům vytvoří základ pro zdravé těhotenství.

1.3.7 Tanec

Tanec je výbornou fyzickou a psychickou přípravou v těhotenství, jelikož může ženě napomoci v lepším zvládnání porodu. K tanci patří dobré ovládnání těla, správné dýchání a relaxace. Porodní asistentka ženu informuje, že břišní tance mohou mít pozitivní význam při porodu, přičemž dalším kladem je dobrý účinek tance na plod, který je zvyklý na pomalé a plynulé pohyby, které jej uklidňují. Hudba má pozitivní dopad na plod, který tyto zvuky vnímá již od 26. týdne těhotenství. Porodní asistentka ženě navrhne, že tanec může provozovat až do konce těhotenství (Pařízek, 2015).

Břišní tance vznikly v zemích orientu, kde měly význam jako fyzická příprava pro těhotnou ženu, ty jej cvičily při porodu, tanec jim pomáhal při první době porodní a celém porodu (Jílková, 2013). Porodní asistentka ženě doporučí, že nemusí tančit pouze orientální tance, může si tančit jen tak pro radost a uvolnění, tančit jen ve volnějším rytmu, bez vysokých podpatků a není vhodné tančit svižně, neboť hrozí riziko závratí a úrazů (Huch, 2007).

1.3.8 Rizikové a nevhodné pohybové aktivity

Stejně jako může být žena během těhotenství aktivitou svému tělu prospěšná, může také dojít k opačnému efektu a plod může ohrozit až poškodit. Mezi nejrizikovější aktivity patří jízda na koni, bruslení, lyžování, snowboarding, aerobic, squash, terénní běh, fotbal, skoky do vody a veškeré kontaktní sporty (Hanlon, 2007).

Podle Čepického (2011) je při lyžování prodloužená doba reakce ženy, proto hrozí riziko srážky s jiným lyžařem. Navíc se v těhotenství mění těžiště těla, díky kterému může být narušena stabilita těla ženy.

Porodní asistentka poučí ženu o skupině sportů, které jsou v těhotenství naprosto vyloučené. Patří mezi ně horolezectví, potápění, míčové hry, silové sporty, vzpírání, vodní kanoistika, běh na lyžích, seskoky padákem, přičemž u všech těchto aktivit hrozí velké riziko poranění ženy. Ženě hrozí při výše uvedených sportech pády, nárazy

a zhmoždění břicha. Důležité je zvážit individuální přístup ženy a porodní asistentky k daným sportům a vše zkonzultovat se svým gynekologem (Huch, 2007).

Podle Čermákové (2010) má těhotná žena volnější kloubní spojení a vazy, díky kterým snadněji dochází k úrazům a následným zraněním. Porodní asistentka ženu informuje, že není vhodné se vystavovat vysokým teplotám, kvůli kterým mohou vzniknout malformace plodu. Navíc se díky vysokým teplotám může snížit prokrvení dělohy a tím dojde k následnému vzniku nedostatku kyslíku u plodu. Není vhodné ani koupání v moři, jelikož vlny mohou ženě ublížit (Pařízek, 2015).

2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

V rámci výzkumu bakalářské práce s názvem „Aktivní prožívání těhotenství“ byly stanoveny dva cíle.

Cíl 1: Zjistit, jaké aktivity provádějí ženy v těhotenství.

Cíl 2: Zjistit, zda jsou těhotné ženy informované o možných aktivitách v těhotenství.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě zvolených cílů byly položeny dvě výzkumné otázky.

VO 1: Jaké aktivity provádějí těhotné ženy?

VO 2: Jaké znalosti mají ženy o možnostech aktivity v těhotenství?

3 METODIKA

3.1 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci s názvem „Aktivní prožívání těhotenství“ bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat byl proveden technikou polostrukturovaného individuálního rozhovoru. Tato metoda byla zvolena proto, aby měly respondentky větší možnost vyjádření k dané problematice. Před začátkem rozhovoru bylo připraveno dvanáct otevřených otázek (viz Příloha 1). Z počátku rozhovoru byly zjištěny identifikační údaje žen. Dále následovaly otázky, jejichž cílem bylo zjistit, jak probíhalo těhotenství u žen, jakým aktivitám se věnovaly a jaké měly informace ohledně možností aktivit v těhotenství. Při zpracování byly použity přímé řeči žen, které jsou v textu označeny kurzivou.

Uskutečnění rozhovorů předcházela žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci, která byla schválena lékařem a lékařkou ve dvou gynekologických ambulancích (viz Příloha 2). Písemná žádost byla předložena k podpisu také osloveným ženám (viz Příloha 3). Před podpisem souhlasu byly ženy seznámeny s účelem sběru dat a byla zdůrazněna jejich anonymita. Účast na výzkumném šetření byla zcela dobrovolná. Výzkumné šetření probíhalo v měsících únoru a březnu v roce 2016. Rozhovory byly v celém průběhu nahrávány, následně přepsány a poté analyzovány metodou barvení textu a členěny do hlavních kategorií a podkategorií (viz Tabulka 1) (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Tabulka 1 Hlavní kategorie a podkategorie

KATEGORIE	PODKATEGORIE
Aktivita v těhotenství	<i>Aktivita v I. trimestru</i>
	<i>Aktivita ve II. trimestru</i>
	<i>Aktivita ve III. trimestru</i>
Informovanost žen	<i>Zdroje informací</i>

Zdroj: vlastní

Kategorie Aktivita v těhotenství je rozdělena na tři podkategorie: Aktivita v I. trimestru, Aktivita ve II. trimestru a Aktivita ve III. trimestru. Druhou hlavní kategorií Informovanost žen tvoří jedna podkategorie: Zdroje informací (viz Tabulka 1)

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo deset žen ve věku 21 – 37 let, které navštěvovaly gynekologickou ambulanci. Hlavním kritériem při výběru respondentek bylo, aby byly ženy maximálně 5 měsíců po porodu. Dalším kritériem byla ochota ke spolupráci, kterou respondentky stvrdily podepsáním informovaného souhlasu. Z důvodu zachování anonymity respondentek jsou ženy v textu označovány R1 – R10.

4 VÝSLEDKY

Identifikační údaje respondentek

Výzkumný soubor tvořilo deset žen po porodu, které byly ochotné spolupracovat. Základní charakteristiku respondentek znázorňuje Tabulka 2.

Tabulka 2 Identifikační údaje dotazovaných žen

	Věk (let)	Vzdělání	Zaměstnání	Bydliště	Průběh těh.	Počet těh./ počet por.
R1	23	V	kadeřnice	město	F, poté IUGR	1.g./1.p.(SC)
R2	24	SŠ	cukrářka	město	F	1.g./1.p.
R3	29	VŠ	administrativní pracovníce	město	F	1.g./1.p.
R4	26	Z	prodavačka	vesnice	F	2.g./2.p.
R5	33	SŠ	vedoucí prodejny	město	F	2.g./2.p.
R6	26	VŠ	studentka	město	F	1.g./1.p.
R7	21	SŠ	studentka	vesnice	F, LM	1.g. /1.p.
R8	27	SŠ	dispečerka	město	F	2.g./2.p.
R9	37	SŠ	vedoucí prodejny	vesnice	F, LM	4.g/2.p.(SC)
R10	27	SŠ	nezaměstnaná	město	F	2.g./2.p.

Vysvětlivky: R - respondentka, Z - základní vzdělání, V – vyučena v oboru bez maturity, SŠ - středoškolské vzdělání s maturitou, VŠ - vysokoškolské vzdělání, g - gravidita, p - parita, F - fyziologický průběh těhotenství, LM - Leidenská mutace, SC - císařský řez, IUGR - intrauterinní růstová retardace plodu

Zdroj: vlastní

Z tabulky 2 vyplývá, že ženy byly ve věku 21-37 let.

Respondentka R1 byla ve věku 23 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské bez maturity a pracovala jako kadeřnice. Žena prožívala první těhotenství a rodila poprvé. Těhotenství bylo po spontánní koncepci. V těhotenství byla 2x hospitalizována na oddělení rizikového těhotenství, poprvé z důvodu menšího vzrůstu plodu (intrauterinní růstová retardace plodu), později z důvodu bolestí v podbřišku.

Porod probíhal císařským řezem vzhledem k poloze plodu koncem pánevním. V době rozhovoru byla žena 7 týdnů po porodu.

Respondentka R2 byla ve věku 24 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské s maturitou a pracovala jako cukrářka. Žena byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Těhotenství bylo po spontánní koncepci, celé těhotenství i porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 4 měsíce po porodu.

Respondentka R3 byla ve věku 29 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo vysokoškolské a pracovala jako administrativní pracovnice. Žena uvedla, že byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Žena byla po IVF (in vitro fertilizace). Žena se léčila dva roky z důvodu sterility. Celé těhotenství a porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 8 týdnů po porodu.

Respondentka R4 byla ve věku 26 let, její vzdělání bylo základní a pracovala jako prodavačka. Žena byla podruhé těhotná a podruhé rodila. Těhotenství bylo po spontánní koncepci. Celé těhotenství i porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 7 týdnů po porodu.

Respondentka R5 byla ve věku 33 let, její vzdělání bylo středoškolské s maturitou a pracovala jako vedoucí prodejny. Žena uvedla, že byla podruhé těhotná a podruhé rodila. Těhotenství bylo po spontánní koncepci, těhotenství i porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 3 měsíce po porodu.

Respondentka R6 byla ve věku 26 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo vysokoškolské a byla studentka. Žena byla poprvé těhotná a rodila poprvé. Těhotenství bylo po spontánní koncepci. Celé těhotenství i porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 8 týdnů po porodu.

Respondentka R7 byla ve věku 21 let, její nejvyšší vzdělání bylo středoškolské a byla studentka. Žena uvedla, že byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Těhotenství bylo po spontánní koncepci. Celé těhotenství i porod probíhaly fyziologicky. Žena si po celou dobu těhotenství aplikovala Fraxiparin, jelikož jí byla zjištěna Leidenská mutace. V době rozhovoru byla žena 5 měsíců po porodu.

Respondentka R8 byla ve věku 27 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské s maturitou a pracovala jako dispečerka. Žena byla těhotná po druhé

a podruhé rodila. Těhotenství bylo po spontánní koncepci. Celé těhotenství i porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 3 měsíce po porodu.

Respondentka R9 byla ve věku 37 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské s maturitou a pracovala jako vedoucí prodejny. Žena uvedla, že byla těhotná po čtvrté a rodila podruhé. Žena byla po IVF (in vitro fertilizace), léčila se 5 let z důvodu sterility. Ženě byla diagnostikována Leidenská mutace, díky které si po celé období těhotenství aplikovala Fraxiparin. Těhotenství probíhalo fyziologicky a porod probíhal císařským řezem kvůli bolesti v jizvě po předchozím císařském řezu. V době rozhovoru byla žena 9 týdnů po porodu.

Respondentka R10 byla ve věku 27 let, její nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské bez maturity, žena byla nezaměstnaná. Žena byla těhotná podruhé a rodila podruhé. Těhotenství bylo po spontánní koncepci. Těhotenství a porod probíhaly fyziologicky. V době rozhovoru byla žena 8 týdnů po porodu.

Kategorie 1 Aktivita v těhotenství

Kategorie Aktivita v těhotenství se zabývá problematikou, jakou aktivitu prováděly ženy v celém období těhotenství. Z výzkumného šetření je zřejmé, že se ženy věnovaly domácím aktivitám, cvičením, sportům a kurzům předporodní přípravy. V hlavní významové kategorii byly vytvořeny tři podkategorie: Aktivita v I. trimestru, Aktivita ve II. trimestru, Aktivita ve III. trimestru. V rozhovoru byly ženy tázány, jakým aktivitám se věnovaly.

Podkategorie Aktivita v I. trimestru

Z této podkategorie vyplývá, jaké aktivity prováděly ženy na počátku svého těhotenství. Mezi tyto aktivity ženy zařadily sporty, zaměstnání, péče o děti, péče o domácnost, kterým se oslovené ženy věnovaly. Z výzkumného šetření zaměřeného na tuto část vyplývá, že tyto respondentky (R1, R2, R4, R5, R6, R7 a R8) byly na počátku svého těhotenství velmi aktivní. Většina z nich se zaměřovala na ty aktivity, které byly

zvyklé provádět před otěhotněním. Respondentka R1 k tomuto tématu uvedla: *„Prováděla jsem úplně všechno, jako kdybych nebyla těhotná.“* Na otázku, co znamená úplně všechno, odpověděla: *„Normálně jsem chodila do práce, po práci vždycky cvičit a pak tak normálka uklidit, uvařit jídlo, postarat se o domácnost.“* Ženy (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8) se sjednotily ve svých výpovědích, že se v tomto období těhotenství nijak neomezovaly.

Naopak skupina respondentek (R3, R9 a R10) během prvního trimestru nebyla aktivní ze zdravotních důvodů, potýkaly se zvýšenou únavou, bolestmi a nevolností. Respondentky, které měly fyzicky náročnější zaměstnání, se vyhýbaly zvedání těžkých břemen, nebo zažádaly o převedení na vhodnější a méně náročnější pracovní pozici. Respondentky (R3 a R9) přestaly navštěvovat zaměstnání. Respondentka R2 uvedla: *„Kromě zvedání těžkých věcí jsem se v práci nijak neomezovala.“* Respondentka R2 byla lékařem poučena, že zumba a běhání v těhotenství nejsou vhodné, proto tyto aktivity přestala provádět. Respondentka R2 sdělila: *„Doktor říkal, že není dobré skákat, takže jsem přestala chodit na zumbu a běhat, místo toho jsem chodila na dlouhé procházky se psy a když byl čas, šla jsem plavat.“* Stejně doporučení ohledně vhodných aktivit dostala respondentka R1, která však doporučení lékaře a porodní asistentky nerespektovala a nadále pokračovala v silovém tréninku a řekla: *„Doktorka říkala, že bych měla přestat hodně cvičit, ale říkala jsem si, že je na to tělo zvyklý, tak se nemůže nic stát.“* Co se týče procházek, ty byly nejoblíbenější aktivitou žen ve všech trimestrech. Všechny oslovené respondentky (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9 a R10) informovaly, že se snažily chodit na krátké procházky. Většinou i několikrát denně. Pro mnoho žen byl hlavním důvodem procházek jejich pes, který je nutil chodit. Respondentka R4 uvedla: *„Máme s manželem pejska, takže jsem se snažila chodit i kvůli němu, navíc jsme chodili společně na procházky s mladším synkem. Když byly ale nějaké extrémy v počasí, tak jsem nechodila.“*

Všeobecně ženy, které byly těhotné poprvé (R1, R2, R3, R6, R7), měly více času na provádění aktivit, oproti ženám, které měly doma již malé děti (R4, R5, R8, R9 a R10). Respondentka R5 řekla: *„Na moc pohybu jsem neměla čas, myslím tím nějaký cvičení pro těhotný. Veškerý aktivity jsem prováděla se svojí dcerkou, takže jsme chodily na*

procházky a dvakrát do týdne plavat, ale to bylo vše.“ Velmi podobnou odpověď měla respondentka R8: *„Na žádné cvičení ani plavání mi nezbyval čas ani síly. Pořád jsem litala s malým synkem, který začal brzy chodit a tak jsme chodili pořád.“*

Respondentky (R3, R9), když se dozvěděly o svém těhotenství, přestaly chodit do zaměstnání. Většinou to bylo z důvodu velké únavy z počátku těhotenství nebo náročné práce. Respondentka R9 řekla: *„Dojížděla jsem do práce každý den dohromady 80 kilometrů, takže když jsem zjistila, že jsem těhotná, přestala jsem chodit do práce. Snažila jsem se zvládat péči o domácnost, vařit, uklízet, prát a tak, ale většinou jsem odpoledne jen odpočívala, protože jsem byla unavená.“* Obdobně odpověděla R3: *„Byla jsem hodně unavená, na nějaký sport jsem neměla ani pomyslení, tento trimestr jsem strávila spíš doma a na gauči.“*

Velký vliv na to, zda byly ženy aktivní, byl především jejich zdravotní stav. Respondentky prožívaly až na malé odchylky (aplikace Fraxiparinu díky Leidenské mutaci, nevolnosti, zvracení, nadměrná únava), fyziologické těhotenství. Respondentky (R3, R9 a R10), které se potýkaly se zdravotními komplikacemi, nepatřily k neaktivnějším. Respondentku R10 omezovala bolest stydké kosti. Další vliv na aktivní prožívání těhotenství mělo, zda byly ženy aktivní již před samotným otěhotněním. Aktivně sportovaly před těhotenstvím respondentky R1, R2 a R6, které se staraly o své zdraví a žily zdravým životním stylem. Tyto respondentky chodily pravidelně cvičit na sálové lekce, do posilovny a běhat. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že respondentky (R1, R2 a R6) byly aktivní i během svého těhotenství.

Ostatní respondentky (R3, R4, R5, R7, R8, R9 a R10) před otěhotněním neprovozovaly žádnou aktivitu. Proto také nejméně aktivní v prvním trimestru byla R10, která se aktivně nevěnovala žádnému sportu. Respondentka R10 uvedla: *„Moje aktivita byla nulová, trpěla jsem velkýma bolestma stydké kosti a třísel, takže mne bolel skoro sebemenší pohyb. Vydržela jsem krátkou procházku s dcerou, občas jsem jela k rodičům, ale to bylo všechno. Hodně jsem ležela a mrzelo mě to vůči první dceři, že jsem se jí nemohla věnovat, jak jsem chtěla, ale když to šlo, tatínek jí bral na hřiště.“*

Naopak velmi aktivní byla respondentka R1, která ačkoliv byla edukována porodní asistentkou ohledně vhodných aktivit během těhotenství, tato doporučení

nerespektovala. Lékař i porodní asistentka doporučili ženě neprovozovat sport v tak velké míře. Respondentka R1 sdělila: *„Doktor říkal, že bych měla přestat takhle hodně cvičit v posilovně, když jsem těhotná, ale já jsem cvičila dál. Myslela jsem si, že přeci když je tělo zvyklé, tak se nemůže nic stát.“* Respondentka R1 byla dvakrát hospitalizována na oddělení rizikového těhotenství. Poprvé z důvodu intrauterinní retardace plodu a podruhé vzhledem k předčasným bolestem. Respondentka R1 sdělila: *„Byla jsem aktivní možná až moc, proto jsem skončila v nemocnici a udělali mi toho císaře.“*

U respondentek (R4, R5), které měly doma již jedno dítě, se ve stejné míře v odpovědích objevilo, že na žádné cvičení neměly čas a prostor, jelikož byl manžel hodně v práci a menší dítě neměl kdo hlídat. Respondentka R4 uvedla: *„Manžel přes týden pracuje v Německu a tak malého neměl ani kdo pohlídat, navíc bydlíme na vesnici a nemám řidičský průkaz, takže se sama do města ani nedostanu.“* Víceméně stejnou odpověď měla respondentka R5, která řekla: *„Manžel hodně pracuje a tak jsem neměla možnost ani chodit někam cvičit.“*

Z výzkumu zaměřeného na aktivitu v prvním trimestru je zřejmé, že většina dotazovaných žen (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8) byly aktivní, jelikož je nesužovaly žádné těhotenské potíže, které bývají v prvním trimestru obvyklé. Jedna respondentka (R6) v tomto období ještě nevěděla, že je těhotná, a proto se v žádné aktivitě neomezovala. Respondentka R6 informovala: *„V prvním trimestru jsem stále běhala, nevěděla jsem totiž, že jsem těhotná, s běháním jsem přestala ihned, jak jsem to zjistila a vyměnila jsem běh za dlouhé procházky.“* Tuto respondentku informovala porodní asistentka a lékařka o vhodných aktivitách v těhotenství. Respondentka R6 sdělila: *„Lékařka a porodní asistentka mi v poradně řekly, jaké cvičení je pro mě vhodné a nevhodné. Byla jsem za tyto informace moc ráda.“*

Velmi důležitým faktorem aktivity v těhotenství je, zda je žena aktivní, co se týče veškerých aktivit i mimo období těhotenství. Respondentky (R1, R2, R6), které před otěhotněním provozovaly nějakou aktivitu, byly aktivní i při těhotenství. Zajímavou odpověď měla R7, která během těhotenství navštěvovala školu. R7 uvedla: *„V prvním trimestru jsem chodila ještě do školy, takže jsem chodila každý ráno a odpoledne přes*

celý město k práci budoucího tatínka a společně jsme jezdili domů, odpoledne jsem se starala o zahradu, domácnost, taková ta klasika, jako třeba uvařit jídlo. Na žádné těhotenské cvičení jsem nechodila, nezbyval mi na něj čas a popravdě jsem o něj neměla ani zájem.“

V období prvního trimestru bylo také zjištěno, zda dotazované ženy změnilly stravování. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pouze dvě respondentky (R2 a R6) se snažily žít zdravým životním stylem. Zajímaly se o zdravou stravu, cvičení, stravovaly se zdravě již před otěhotněním. Respondentka R2 vypověděla: *„Vždycky jsem se snažila žít zdravě, ale v těhu jsem se snažila ještě víc, chtěla jsem být zdravá a hlavně, aby byla zdravá maličká.“* Respondentka R6 zásadně změnila životní styl při zjištění těhotenství. Začala jíst zdravé potraviny, velké množství ovoce a zeleniny, nepřejídala se. Celkově se snažila zdravě stravovat. Respondentka R6 uvedla: *„Když jsem přišla na to, že jsem těhotná, začala jsem se o sebe hrozně starat a jíst zdravě. Nějak jsem podvědomě cítila, že musím dát miminku maximum.“* Ostatní oslovené respondentky (R1, R3, R4, R5, R7, R8, R9 a R10) neměnily zásadně svůj zažitý životní styl. Ty respondentky, které již měly děti (R4, R5, R8, R9 a R10) se změnou životního stylu nezabývaly a svůj životní styl neměnily. Respondentka R4 vypověděla: *„Jedla jsem normálně, co jsme zvyklý, hlavně, aby to chutnalo malému.“*

Téměř všechny respondentky (R1 – R9) byly nekuřačky. Pouze jediná z dotazovaných žen (R10) po celou dobu těhotenství kouřila a to přibližně 10 cigaret denně. I přesto, že byla porodní asistentkou a svým lékařem edukována, že kouření v těhotenství není vhodné. Respondentka R10 sdělila: *„Kouřila jsem i při prvním těhotenství a ani teď jsem nepřestala. Měla jsem na cigarety hroznou chuť, navíc se první holčička narodila v pohodě, takže jsem ani nechtěla přestat. Doktor říkal, že bych měla přestat, ale odkejšala jsem mu to a kouřila dál.“*

Od jedné respondentky (R2) bylo zjištěno, že v těhotenství si příležitostně dala skleničku vína. Měla pocit, že takhle malé množství nemůže uškodit. Respondentka R2 uvedla: *„Hrozně mi chybělo víno v těhu, jsem zvyklá si dávat s manželem večer decku bílýho, ale od počátku těhotenství jsem si občas dala, doktor říkal, že je placenta silný*

filtr a že se nemusím bát.“ Ostatní respondentky (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9 a R10) byly naprosté abstinenty.

Podkategorie Aktivita ve II. trimestru

Na základě analýzy dat byla stanovena podkategorie Aktivita ve II. trimestru. Z této podkategorie vyplývá, jakou aktivitu prováděly těhotné ženy v tomto období. Prakticky všechny dotazované ženy (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 a R8) se shodly, že tento trimestr byl nejlepší ze všech třech trimestrů. Uváděly, že jim přestaly nevolnosti, které měly na počátku těhotenství a v tomto trimestru je téměř nic netrápilo.

Dotazované ženy byly v tomto trimestru nejvíce aktivní. Z výpovědí respondentek je zřejmé, že se žádných činností neobávaly a vše zvládaly. Do aktivit respondentky řadily chození do zaměstnání, starost o domácnost, vaření, uklízení, chození na procházky. Dále chodily na nákupy, plavat, cvičit těhotenskou jógu. Pro téměř všechny dotazované ženy byl tento trimestr příjemný a užívaly si jej. Respondentka R1 řekla: *„V tomto trimestru jsem dělala úplně všechno, lezla jsem po čtyřech a opravovala pokoj pro malou, natírala jsem topení, malovala pokoj, snažila jsem se doma připravit vše, co šlo. Největší výhodou pro mě bylo, že jsem neměla ještě tak velký bříško, aby mi překáželo.“* Druhý trimestr lze na základě odpovědí těchto respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 a R9) označit jako neaktivněji prožívaný. Respondentka R3 sdělila: *„Druhý trimestr byl nejlepší ze všech, cítila jsem se skvěle.“*

Ke všem aktivitám (chůze, cvičení jógy, plavání, úprava a opravy bytů, péče o děti a domácnost atd.) patřilo i chození do zaměstnání. Respondentka R2 uvedla: *„Do práce jsem stále chodila, takže jsem vstávala ráno v 5 hodin a tak do 14 jsem stála u stolu a dělala dorty, těžké věci jsem už nezvedala a občas mi pomáhaly kolegyně. Už mi začalo růst bříško, takže jsem měla trochu problém se ohýbat.“*

Většina dotazovaných žen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 a R8) běžně a bez větších potíží zvládaly starost o domácnost, neměly problém s vařením, úklidem, praním, vysáváním a vytíráním podlahy a dalšími domácími pracemi. Z výzkumného vzorku lze určit, že většina žen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8), se v tomto trimestru věnovala

sportům a aktivitám. Respondentka R5 uvedla: „*Dělala jsem úplně všechno, všechny práce spojené s chodem domácnosti jsem zvládala na jedničku, naopak jsem v tuto dobu měla doma asi víc uklizeno než normálně.*“

Všechny uvedly, že jim připadala nejpřirozenější chůze. Každá z těchto žen se snažila chodit na procházky do přírody. Ženy, které byly těhotné poprvé (R2, R3, R6, R7) se zmínily, že jim nedělala problém svižnější chůze. Chodili většinou s manželem či kamarádkami, proto mohly být procházky rychlejší a delší, jelikož s sebou neměly malé děti. Respondentka R3 informovala: „*Ve druhém trimestru jsem se cítila skvěle, všechny nevolnosti ustaly a já si užívala těhotenství. S manželem jsme chodili na časté procházky se psem, někdy když byl čas a prostor o víkendech, tak jsme chodili i dvakrát denně.*“ Oproti tomu ženy, které doma již měly dítě (R4, R5, R8) si byly vědomy, že jejich procházky nebyly svižnou formou, jelikož chodily se svými malými dětmi. Respondentka R8 řekla: „*Se synkem jsme chodili na procházky, třeba i několikrát za den, ale na nic jiného mi fakt nezbyval čas ani síly.*“. Velmi oblíbenou aktivitou v tomto trimestru byla pro ženy těhotenská jóga a plavání, které navštěvovaly (R3, R5 a R6). Respondentka R3 odpověděla: „*Chodila jsem se stejně těhotnou kamarádkou cvičit těhotenskou jógu a dvakrát týdně plavat, snažila jsem se hodně hýbat, měla jsem totiž trochu strach, abych hodně neztloustla.*“ Podobně odpověděla respondentka R6, která navštěvovala bazén a cvičení jógy pro těhotné dvakrát v týdnu a odpověděla: „*Chodila jsem s manželem plavat, pár bazénů jsme si vždycky zaplavali, voda mi dělala vždycky dobře. K tomu jsem se přihlásila na cvičení jógy v těhotenství a chodila jsem ji cvičit dvakrát v týdnu.*“

Respondentka R5 chodila také plavat, ale na plavání s malou dcerkou: „*Chodily jsme s dcerkou plavat do bazénu pro malé děti, bylo mi to příjemné, vždycky jsem se tam celá uvolnila a příjemně se unavila.*“ K aktivitě žen v období těhotenství se řadí i nakupování, které ženám sloužilo ke zpestření každodenních povinností v domácnosti. Respondentka R7 řekla: „*Ráda jsem se chodila koukat do obchodů, na věci pro malou, taky jsem to považovala za aktivitu nakupování oblečení.*“

Oproti tomu ženy (R9, R10) hůře zajišťovaly domácí práce, jelikož obě trápily těhotenské komplikace. Respondentku R9 omezovala ve všech činnostech velká únava.

Naopak respondentu R10 sužovala bolest stydké kosti a třísel. Oběma pomáhal s chodem domácnosti manžel či přítel, nebo maminka. Respondentka R9 řekla: *„Byla jsem unavená a všechno mi dělalo problém, ještě že manžel a maminka jsou tak hodní, že mi pomáhali.“* Respondentku R10 trápily celé těhotenství bolesti třísel a stydké kosti, tyto bolesti ji omezovaly téměř ve všech aktivitách. Respondentka R10 sdělila: *„Bylo mi skoro až líto, že s malou nemůžu nic podnikat a chodit ven, jenže ta bolest byla fakt strašná a pohyb se dal jen na chvíli vydržet.“*

Podkategorie Aktivita ve III. trimestru

Na základě analýzy dat byla stanovena podkategorie Aktivita ve III. trimestru. Z této podkategorie vyplývá, jakou aktivitu prováděly ženy v tomto období těhotenství. Tři respondentky (R1, R9 a R10) z výzkumného vzorku v tomto trimestru neprováděly žádné aktivity. Respondentka R1 byla v tomto trimestru hospitalizována na oddělení rizikového těhotenství, respondentka R9 byla v tomto období velmi unavená, navíc jí trápily otoky dolních končetin. Respondentku R10 sužovaly i v tomto trimestru bolesti stydké kosti a třísel, které ji omezovaly v pohybu. Respondentka R9 uvedla: *„Hodně jsem odpočívala, měla jsem už i hodně oteklé nohy a tak jsem relaxovala a ležela. Je to zvláštní, ale moje tělo to asi potřebovalo.“* Respondentka R10 měla celé těhotenství největší obtíže, a to bolesti třísel a stydké kosti, k těmto bolestem se na konci těhotenství přidala bolest křížové oblasti zad. Respondentka R10 sdělila: *„Nic jsem nedělala, sebemenší pohyb mě bolel, když jsem chvíli něco dělala, měla jsem pak velké bolesti a musela jsem si lehnout a podložit nohy polštářem a mít je vysoko. Ke konci těhotenství jsem spíš ležela a odpočívala.“* Podobně na tom byla Respondentka R1, která byla již ve třetím trimestru hospitalizována v nemocnici: *„V tomto trimestru jsem se už šetrila a byla jsem v nemocnici, takže moje aktivita byla ležení, odpočívání, čtení časopisů a knížek. Kolem 31. týdne těhotenství mne doktor poslal do nemocnice, že malá roste pomaleji a je prdelkou otočená, objednali mě na císařský řez a po krátké hospitalizaci mě pustili domů. Ve 33. týdně jsem jela do nemocnice znovu, kvůli kontrakcím, kde si mě nechali až do provedení císařského řezu v 36. týdně.“*

Ostatní dotazované respondentky (R2, R3, R4, R5, R6, R7 a R8) byly v rámci svých možností aktivní. Žádná již v tomto trimestru nechodila do zaměstnání a měly tak čas se věnovat samy sobě. Respondentka R2 informovala, jakou podobu měl její denní rytmus: *„Už jsem nechodila do práce, takže jsem ráno spala tak do 9 hodin, pak jsem si udělala vydatnou snídani, pustila jsem si něco pěkného a snídala jsem tak hodinu, pak jsem trochu poklidila, takové ty běžné věci jako vysát, umýt nádobí, zapnout pračku. Prošla jsem se pak se psy a udělala něco k obědu. Pak jsem chodila ven, když bylo hezky tak k vodě, když ne, tak na procházku s kamarádkou, která byla na mateřské. Občas jsem měla den, kdy jsem se jen válela a koukala na seriály.“*

Do aktivit v těhotenství patří bezesporu i aktivita sexuální. O problematice sexuality v těhotenství hovořily všechny dotazované ženy. Většina respondentek (R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 a R10) se svěřila, že sex v těhotenství prováděly dle svých zvyklostí bez ohledu na těhotenství. Respondentka R6 uvedla: *„Sex jsme měli s manželem asi ještě častěji než normálně, ze začátku jsme se trochu báli, abychom malému neublížili, ale poté co jsme se informovali u pana doktora, jsme si sex užívali.“* Ostatní respondentky se lékaře či porodní asistentky na informace ohledně sexu neptali, a lékař či porodní asistentka je navíc neinformovali. Z důvodu ostychu žen před lékařem a porodní asistentkou se ženy neptaly na žádné informace týkající se sexuality v těhotenství. Respondentka R4 v této souvislosti řekla: *„Bylo mi trapný se na to doktorce ptát, styděla jsem se trochu.“* Pouze dvě respondentky (R1 a R9) nepocit'ovaly sexuální potřebu v těhotenství a popisovaly vnímání sníženého libida. Respondentka R1 uvedla: *„Na sex jsem neměla ani pomyšlení, navíc jsem pak byla v nemocnici, takže to ani nešlo.“* Respondentka R9 o této problematice řekla: *„Jak mi bylo špatně, tak jsem o sex vůbec nestála.“*

Z výzkumného souboru bylo prokázáno, že převážná část respondentek (R2, R3, R4, R5, R6, R7 a R8) se ve třetím trimestru těhotenství snažily již více odpočívat a šetřit se. V opakovaných odpovědích respondentek bylo zřejmé, že respondentky omezovaly ve větším pohybu již velké břicho. Respondentka R3 sdělila: *„Už jsem hodně odpočívala, v noci se mi i hůř spalo a tak jsem hodně polehávala přes den. Pořád jsem se ale snažila chodit ven na procházky, ale už na kratší vzdálenosti a pomaleji.“*

Častou odpovědí dotazovaných respondentek (R2, R3, R4, R5, R6, R7 a R8) ohledně aktivit ve třetím trimestru těhotenství bylo omezení pohybu z důvodu častého chození na toaletu a omezení pohybu díky křížovým bolestem. Respondentka R4 uvedla: „Dost mě omezovalo častý chození na toaletu, protože jsem nemohla na dlouhé výlety, když jsme někam vyrazili, v první řadě jsem hned hledala toalety. Trápily mě taky velké bolesti v kříži, měla jsem občas pocit, když jsem šla do schodů, že už je nevylezu. Občas mi musel pomáhat manžel s vyzutím a obutím bot, protože mi už překážel ten velký pupek, připadala jsem si jako koule a všechno mi dlouho trvalo.“

Křížové bolesti trápily v tomto trimestru všechny respondentky, respondentka R5 např. uvedla: „Měla jsem velikánský břicho a tak jsem už hodně odpočívala, takže jsme procházky dost zkrátily. Na plavání jsme chodili stále, voda mi byla příjemná a bylo to výborný na bolest těch zad.“ Výpovědi respondentek týkající se aktivity ve třetím trimestru těhotenství, se stále opakovaly. Všechny ženy byly více unavené a snažily se odpočívat a šetřit se. Respondentka R6 sdělila: „Už jsem hodně odpočívala, pořád jsem chodila na jógu a plavání, ale doma jsem spíš tak polehávala. Musím ale říct, že mě pohyb příjemně unavil. Byla jsem zvyklá hodně cvičit před otěhotněním a tak mi sport hodně chyběl, takové to pořádné dání do těla, pořádně se zpotit.“ Respondentka R7 při rozhovoru sdělila, že tento trimestr byl pro ni náročnější: „Tak jsem víc posedávala, relaxovala na sluníčku a chodila jen na kratší procházky, už jsem nezvládala a neudýchávala práci kolem baráčku, snažila jsem se odpočívat.“ Totožnou odpověď měla respondentka R8. Ohledně této problematiky bylo zjištěno, že dotazované ženy zastávaly názor, že by měly větší zájem o edukaci o cvičení po porodu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že dvě respondentky se shodly (R1 a R9), že by radši ocenily informace ohledně aktivity a cvičení po porodu, než o aktivitě během těhotenství. Obě uvedly, že byly vyčerpané z porodu a hůře se vracely do původní kondice před těhotenstvím. U obou se objevila zhoršená adaptace po porodu a pomalejší návrat do normálního života. V této souvislosti respondentka R1 řekla: „Byla jsem úplně hotová po tom císaři, chtěla bych daleko více informací teď po porodu, jako mám cvičit, abych se dostala do formy zpátky.“ Totožnou odpověď měla R9: „Byla jsem po porodu vyčerpaná a asi mi chybělo, že by někdo přišel a řekl mi, jak se mám hýbat po tom řezu.“

Měla jsem strach doma nějak cvičit, nevěděla jsem, co si můžu dovolit. Asi by se mi líbilo, kdyby o tom byla nějaká knížka nebo zase nějaký informace třeba v televizi, abych mohla cvičit podle toho třeba.“

Aktivita během celého období těhotenství ovlivňuje prožívání těhotenství, ale i připravenost na porod a celé zvládnutí samotného porodu. Téměř všechny oslovené respondentky se vyjádřily, že byly na porod dobře připravené. Příprava respondentek byla různorodá (psychická i fyzická příprava). Pouze dvě respondentky rodily císařským řezem (R1 a R9). Respondentka R1 měla provedený císařský řez z důvodu polohy koncem pánevním plodu a intrauterinní růstové retardace plodu. Indikací k císařskému řezu u respondentky R9 byla bolest v jizvě po předchozím císařském řezu. Respondentka R1 vypověděla: *„Moje připravenost byla určitě dobrá, chodila jsem na předporodní kurz a zjišťovala si hodně informací, ale protože byl nakonec ten císařský řez tak jsem nic nevyužila, myslím tím takové to dýchání a úlevové polohy a tak.“*

Respondentky (R2 , R3, R4, R5, R6, R7, R8 a R10) rodily spontánně. Tyto ženy se hodnotily jako velmi dobře připravené na porod, jelikož byly informované, jak bude porod probíhat. Z velké míry ovlivnila prožívání porodu žen psychika, protože se snažily být psychicky vyrovnané. Respondentka R2 sdělila: *„Podle mě jsem to zvládla na jedničku, za celou dobu nenastala jediná komplikace. Porod byl v termínu, miminko zdravé a já jsem se zahojila hrozně rychle.“* Respondentka R3 byla také dobře připravená v souvislosti s prováděnými aktivitami během těhotenství, věnovala se chůzi, plavání a těhotenské józe, navštěvovala i předporodní kurz. V souvislosti s porodem řekla, že nečekala, jak bude porod bolet: *„Myslím, že jsem byla dobře připravená, věděla jsem, co přibližně kdy přijde a co mám čekat, i když upřímně takhle velkou bolest jsem nečekala. Velmi mne ale připravil předporodní kurz a také všechny ty knihy, které jsem pročetla.“*

Z výzkumného šetření vyplynulo, že všechny dotazované ženy zvládly celé těhotenství i porod také díky svým partnerům, kteří byli pro ženy velkou oporou. Respondentka R4 zmínila, že jí byl stoprocentně největší oporou manžel, bez kterého by byla více nervózní. Respondentka R4 sdělila: *„Byla jsem připravená dobře, měla jsem štěstí, že byl porod velmi rychlý a výborně jsme to zvládli s manželem.“* Z výsledků

plyne kvalitní připravenost žen k porodu. Respondentka R5 se hodnotila, že byla výborně připravena k porodu a porod také dobře zvládla: „*Snažila jsem se myslet pozitivně a být dobře připravená na porod, ten probíhal docela rychle, měla jsem natrénované tlačení i dýchání.*“ Respondentka R8 byla v tomto období těhotenství klidná, jelikož již byla těhotná podruhé. Respondentka R8 sdělila: „*Byla jsem připravená velmi dobře, celý porod jsem jako druhorodička zvládla skvěle a oproti prvnímu i docela rychle, vše proběhlo v pořádku.*“

Kategorie 2 Informovanost žen

Z výsledků analyzování dat byla zvolena druhá hlavní významová kategorie Informovanost žen. Z této kategorie je zřejmé, kde ženy v těhotenství zjišťovaly informace ohledně těhotenství, porodu a hlavně pohybových aktivit během těhotenství. K této druhé, hlavní kategorii, byla vytvořena jedna podkategorie. Podkategorie s názvem Zdroje informací, předkládá, z jakých zdrojů ženy čerpaly své znalosti o aktivním prožívání těhotenství.

Podkategorie Zdroje informací

Poslední podkategorii výzkumného šetření byla vytvořena podkategorie „Zdroje informací“, ze které vyplynulo, ze kterých zdrojů ženy čerpaly potřebné informace týkající se těhotenství, porodu a aktivit v těhotenství.

Téměř všechny respondentky (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 a R9) v podkategorii Zdroje informací řekly, že byly spokojené s množstvím informací, které o těhotenství a aktivitách v těhotenství získaly. Z výzkumného šetření je zřejmé, že téměř všechny respondentky (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 a R9) si zjišťovaly informace ohledně aktivit v těhotenství a celém období těhotenství. Oproti tomu respondentka R10 byla jediná z výzkumného šetření, která se o žádné podrobnější informace nezajímala a aktivně si žádné nevyhledávala. Tato respondentka byla jediná

s tímto přístupem k období těhotenství. Ve své výpovědi zmínila: „*Podle mě jsem první i druhé těhotenství zvládla dobře, jsem na sebe pyšná.*“

Respondentka R10 měla informace ohledně těhotenství a porodu pouze od své rodiny a kamarádek, jelikož si žádné jiné zdroje informací vyhledávat nechtěla: „*Nikde jsem nezjišťovala žádné informace, nezajímala jsem se o to. Informace jsem měla jen od kamarádek a žen, které rodily přede mnou (maminka, teta).*“ Zbylé dotazované respondentky se zajímaly o informace a aktivně si je vyhledávaly. Tyto ženy si vyhledávaly informace o průběhu těhotenství, porodu, ale vyhledávaly si i informace o aktivitách v těhotenství. Respondentka R2 zjistila, že je doporučeno v těhotenství chodit, plavat, cvičit jógu, ale i být v psychické pohodě: „*Vše co jsem potřebovala, jsem si vždycky našla, nebo se zeptala porodní asistentky a své lékařky. Myslím, že v dnešní době není žádný problém získat jakékoliv informace.*“

Velké množství respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8 a R9) zjišťovalo informace ohledně aktivity v těhotenství právě na internetu. Ženy na internetu získávaly konkrétní informace o průběhu těhotenství, porodu, vyhledávaly si navíc informace o aktivitách. Na internetových stránkách ve větší míře upřednostňují tyto aktivity: plavání, chůze, pilates, těhotenský tělocvik a tanec. Jednotlivé informace z různých zdrojů se shodují, nebyl zjištěn rozpor v uvedených aktivitách. Internet ženy hodnotily jako nejlepší, nejužitečnější a nejrychlejší. Oproti tomu lékař a lékařka doporučili běžné aktivity jako je chůze a plavání. Needukovali ženy ohledně speciálních aktivit pro těhotné, naopak doporučili ženám vyhledat informace o dostupných kurzech na internetu. Respondentka R1 řekla: „*Informace o pohybu jsem získávala z různých facebookových stránek a diskuzích na internetu.*“ Všechny výše uvedené respondentky uvedly víceméně stejnou odpověď. Respondentka R4 řekla: „*Informace jsem získávala na internetu, zaregistrovala jsem se a celé těhotenství mi chodily emaily, jak se mé děťátko vyvíjí, jaké pocity mohu cítit a tak to bylo pro mne velmi přínosné.*“

Podobnou odpověď uvedla Respondentka R3: „*Hodně věcí jsem hledala na internetu, který je podle mě až přesycený množstvím informací ohledně těhotenství.*“

Doplňující otázkou ohledně zdrojů informací dotazovaných žen bylo, zda měly ženy doma nějakou literaturu ohledně těhotenství. Literatura zahrnuje veškeré možné

informace o těhotenství a aktivitách v jeho průběhu, avšak nemůže reagovat na dostupnost kurzů v okolí ženy, jelikož součástí obsahu nejsou informace o harmonogramu cvičení v místě bydliště. Literaturu ohledně těhotenství a porodu měly doma respondentky (R2, R3, R4, R6, R8 a R9). Respondentka R6 byla velmi činná ve vyhledávání informací o aktivitě v těhotenství a celém těhotenství, přičemž uvedla: *„Měla jsem doma několik knih, které jsme si s manželem četli. Dokonce jsem pro něj koupila knihu pro tatínky, vše jsme si četli a prohlíželi, chtěli jsme vědět, co se kdy bude dít a nechtěli jsme, aby nás něco zaskočilo.“* Z pohledu žen byli důvěryhodným zdrojem informací lékař a lékařka, kteří poskytli ženám informace o základních aktivitách (chůze, plavání, těhotenský tělocvik), ale převážně se soustředili na průběh samotného těhotenství žen. Respondentky (R2, R3, R6, R7 a R9) byly spokojeny se získanými informacemi od lékaře a lékařky. Respondentka R7 řekla: *„Na všechno jsem se ptala doktora, s čím jsem si nevěděla rady.“* Ostatní respondentky (R1, R4, R5, R6, R8 a R10) uvedly, že se lékaře na žádné informace ohledně aktivit v těhotenství neptaly, protože si vše vyhledaly samy na internetu. Respondentka R4 řekla: *„Doktora jsem se nikdy na nic moc neptala, vše jsem našla na internetu nebo jsem se zeptala porodní asistentky v ordinaci.“*

Porodní asistentku jako zdroj informací označily respondentky (R3, R4, R5, R6 a R9). Respondentka R5 se vyjádřila, že měla veškeré znalosti o průběhu těhotenství a aktivitách od porodní asistentky, ale jen díky tomu, že má nejlepší kamarádku porodní asistentku: *„Moje nejlepší kamarádka je porodní asistentka a tak jsem informace čerpala u ní, často jsme se sešly na kafičko a kamarádka mi o všem vyprávěla. Bylo to pro mě ohromně přínosný, hrozně mě to uklidňovalo.“* Velmi spokojená s informacemi od porodní asistentky byla respondentka R9, ale výklad byl zaměřen pouze na porod: *„S porodní asistentkou jsem se setkala před porodem v Písku, vše mi úžasně vysvětlila, ukázala prostory porodních sálů, měla na mě čas a byla velmi milá.“* Ostatním respondentkám (R1, R2, R7, R8 a R10) nebyly žádné informace poskytnuty a zároveň ženy neprojevíly zájem o edukaci ze strany porodní asistentky. Respondentka R10 řekla: *„S žádnou porodní asistentkou jsem se až do porodu nesetkala, jen s porodní*

asistentkou u pana doktora v ordinaci a tý jsem se na nic neptala, protože jsem nic vědět nepotřebovala.“

Velmi častým zdrojem informací pro ženy byla rodina. Shodly se na tom respondentky (R3, R4, R7 a R10). Všechny tyto ženy vyjádřily, že se ptaly na těhotenství a porod svých matek a blízkých z rodiny. Respondentka R7 poznamenala: *„Informace jsem si pamatovala něco ze školy, něco mi povyprávěla maminka, něco tchýně, jakožto zasloužilá matka čtyř dětí, všechno jsem si dala dohromady a dospěla jsem k závěru, že na žádný předporodní kurz chodit nebudu a budu důvěřovat svým pocitům.*“ Respondentka R3 sdělila: *„Rady mi dávala maminka a kamarádky, které už děti mají, je to podle mě přirozený zdroj informací.*“ Poměrně značnou a významnou skupinou zdrojů informací byly kamarádky žen. Vždy to byly kamarádky dotazovaných žen, které mají již děti. Tyto kamarádky neinformovaly ženy o aktivitách v těhotenství, pouze o samotném průběhu jejich těhotenství a porodu. Jako zdroj informací popsaly kamarádky respondentky (R2, R3, R4 a R10). Respondentka R2 se vyjádřila: *„Hodně jsem vyzvídala od kamarádky, která rodila 10 měsíců přede mnou. Často jsem se jí ptala a ona si toho hodně pamatovala, takže jsem vše hltala.*“ Respondentka R3 řekla: *„Rady mi dávaly kamarádky, které už děti mají.*“ Respondentka (R2) uvedla jako další zdroj informací časopisy, ve kterých jsou aktivity popsány poutavou formou. V respondentce R2 to vyvolalo iniciativu se nadále vzdělávat. V časopisech vyhledávala velké množství informací o aktivním prožití těhotenství, vhodných a nevhodných sportech a zdravém životním stylu: *„Kupovala jsem si časopis Maminka a podobné časopisy pro maminky, který jsem si četla od začátku těhotenství.*“

Neopomenutelným zdrojem informací pro ženy byl kurz předporodní přípravy, kde jsou ženám poskytnuty informace především o průběhu porodu. Kurz předporodní přípravy navštívily respondentky (R1, R3, R6 a R8). Na toto téma respondentka R1 informovala, že sice kurz předporodní přípravy absolvovala, ale protože porod končil císařským řezem, žádné informace nevyužila. Informace získané na kurzu předporodní přípravy byly zejména doporučení dýchání při porodu, úlevové polohy při porodu, informace kudy jet do nemocnice. Na předporodních kurzech ženám nebyly doporučovány žádné aktivity, jelikož kurzy byly zaměřené převážně na přípravu

k porodu. Respondentka R1 sdělila: „*Na předporodní kurz jsem chodila, ale když jsem šla nakonec na toho císaře, tak jsem nepoužila nic, co jsem se naučila a zjistila*“. Ostatní respondentky (R3, R6 a R8) byly spokojené s předporodním kurzem jako zdrojem informací, ve kterém se dozvěděly veškeré informace ohledně porodu a byly na něj lépe připraveny. Respondentka R8 řekla: „*Dozvěděla jsem se tam vše o porodu, co jsem potřebovala, je to výborná věc*“.

5 DISKUZE

Výzkumné šetření bylo zaměřeno jak ženy prožívaly své těhotenství, jakým aktivitám se věnovaly, jak byly o těchto aktivitách informovány. Oslovené respondentky se v průběhu těhotenství věnovaly péči o děti, zajištění domácnosti a mimo jiné také chůzi a některé sportům, jako je jóga a plavání. Dále se výzkumné šetření zabývalo připraveností žen k porodu a zvládnutím celého období těhotenství.

Pro bakalářskou práci byly zvoleny dva cíle, které se zaměřovaly na problematiku, jaké aktivity provádějí těhotné ženy. Druhý cíl byl zaměřen na zjištění, zda jsou těhotné ženy informovány o aktivitách v těhotenství.

Rozhovory byly prováděny s ženami, které byly maximálně do pěti měsíců po porodu. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na aktivity žen v těhotenství a zdroje informací a na připravenost žen k porodu. V souvislosti s aktivním prožíváním těhotenství uvádí Máček (2007), že pohybová aktivita žen v těhotenství působí kladně na matku a plod, čili nezpůsobuje žádné kontraindikace i přesto, že díky těhotenství prochází tělo ženy obrovskými změnami. Tento názor také zastávala většina dotazovaných žen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9), které prožívaly fyziologické těhotenství a cítily se dobře. Tyto ženy uváděly, že se cítily v pořádku a pohyb jim nečinil výrazné potíže. Domníváme se, že lehká aktivita v těhotenství je velmi prospěšná, samozřejmě za předpokladu fyziologického průběhu těhotenství ženy.

Z výzkumu vyplývá, že ženy, které jsou aktivní, se udržují v dobré psychické a fyzické kondici a díky tomu lépe zvládají porod. Podle Baškové (2015) je předpokladem svalového tréninku rozvinutá připravenost ženy, která lépe zvládne těhotenství a porod, které řadí mezi zátěžové situace. Pouze respondentku (R10) trápily bolesti stydké kosti a třísel, které jí znemožňovaly větší pohyb, mezi které patřila i chůze. Jak uvádí Mander (2014) příčinou těchto bolestí je fyziologická změna spony stydké, která se takto fyziologicky přizpůsobuje na porod. Tyto potíže ustávají po porodu.

Obecně nejpřirozenější aktivitou je pro celou populaci chůze. Domníváme se, že tato aktivita je prospěšná, jelikož mohou chodit ženy jak trénované či nikoliv. Podle

Kukačky (2010) je chůze přirozená aktivita, která nezatěžuje klouby a vazy, navíc je vhodná pro ženy, které se žádné aktivitě nevěnovaly. Chůze je zdraví prospěšná a řadí se mezi nejvhodnější aktivity pro těhotné ženy. Devět oslovených respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9) uvedlo, že chůze byla naprosto přirozenou aktivitou, kterou v těhotenství prováděly. Pro všechny tyto ženy byly samozřejmostí procházky. Podle mého názoru je chůze v těhotenství nejpříjemnější a nejméně násilnou aktivitou, jelikož je každému přirozená jako zdroj pohybu. Z výzkumu vyplývá, že devět z deseti dotazovaných žen se věnovaly alespoň chůzi jako pohybové aktivitě. Respondentka (R2) se díky těhotenství vzdala svých oblíbených činností, a to běhání a zumbly, jelikož této respondentce sdělil lékař, že není vhodné skákat. Tyto aktivity tedy na dobu těhotenství úplně ukončila a začala chodit na dlouhé procházky. Pařízek (2015) uvádí, že aktivity, při kterých vznikají otřesy a výskoky patří do skupiny rizikových sportů. Z výzkumného šetření je zřejmé, že respondentka R2 byla velmi dobře edukována ze strany lékaře a porodní asistentky. Domníváme se, že se jedná o sportovní typ ženy, která byla aktivní před porodem i během svého těhotenství. Pohybová aktivita byla pro tuto respondentku důležitou složkou života.

Respondentka (R6) sdělila, že běhala do ukončeného prvního trimestru, avšak ne z důvodu neznalosti či neinformovanosti o vhodných aktivitách v těhotenství, ale z důvodu nevědomosti o svém těhotenství. Po zjištění, že je těhotná, s touto aktivitou přestala a začala se věnovat pravidelným procházkám. Chůze a turistika je nejpřirozenější aktivitou pro těhotné ženy (Bejdáková, 2006).

Pouze respondentky (R1, R2, R3, R5, R6) se věnovaly navíc jiné pohybové aktivitě než výše uvedené chůzi. Respondentka (R1) i v období těhotenství aktivně navštěvovala posilovnu, přesto že byla lékařem i porodní asistentkou edukována, že tento druh sportu není pro těhotnou ženu vhodný. Tato respondentka byla dvakrát za období těhotenství hospitalizována a těhotenství bylo ukončeno císařským řezem.

Domníváme se, že nadměrná fyzická činnost může mít negativní vliv na průběh těhotenství a porodu. Podle Sikorové (2009) je vždy důležité se při pohybových aktivitách nepřemáhat. Ostatní respondentky (R2, R3, R5, R6) se věnovaly navíc k chůzi i plavání a těhotenské józe. Podle Hájka (2014) jsou tyto aktivity pro těhotné

ženy nejvhodnější. Z výzkumného šetření je zřejmé, že pouze polovina oslovených žen se věnovala jinému pohybu než chůzi.

Potvrdil se totožný výsledek, který uvádí Bejdáková ve svém výzkumu z roku 2006, který dělí od výzkumného šetření této bakalářské práce deset let. Bejdáková (2006) uvádí, že v průběhu těhotenství cvičí 50% žen. Tato shoda je velmi překvapivá. Východiskem je nadále významnější edukace a informovanost žen a navíc snazší dostupnost pohybových aktivit pro těhotné, například i v menších městech.

Dále bylo zjišťováno, jak prožívaly ženy své těhotenství. Mohu konstatovat, že respondentky (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8) prožily své těhotenství aktivní formou, i přesto, že některé nenavštěvovaly žádná speciální těhotenská cvičení. Tyto respondentky prožívaly fyziologické těhotenství. Z výzkumu lze rozlišit ženy, které byly aktivnější (R1, R2, R3, R6, R7), byly poprvé těhotné. Domníváme se tedy a z výzkumu je zřejmé, že tyto ženy měly na aktivity větší prostor. Naopak ženy (R4, R5, R8, R9, R10), které doma již měly děti, nemohly být aktivní jako ženy, které byly těhotné poprvé, jelikož se staraly o své první děti.

Z výpovědí oslovených respondentek je zřejmé, že před těhotenstvím sportovaly pouze ženy (R1, R2, R3, R6). Z výsledků výzkumného šetření nebylo možné tudíž očekávat, že všechny oslovené respondentky prožijí těhotenství aktivní formou. Osobně jsem očekávala větší počet žen, které sportují. Byla jsem překvapena z malého počtu žen, které v těhotenství cvičily a věnovaly se nějakému sportu. Z počátku psaní bakalářské práce jsem se domnívala, že bude aktivně prožívat těhotenství mnohem více žen.

Z výzkumného šetření je patrné, že většina žen, které již mají děti, nejsou tolik aktivní, co se týče pohybu v těhotenství a ostatních aktivit, jako ženy, které jsou těhotné poprvé. Podle mého názoru je tento fakt naprosto přirozený a fyziologický. Samozřejmě ženy, které již mají děti, jsou aktivní se svými dětmi. Z výzkumu Máčka (2011) je zřejmé, že nebylo potvrzeno, že porod u sportovně založených žen probíhá rychleji či naopak pomaleji. Z prováděného výzkumného šetření, jsem došla k závěru, že pohybová aktivita neměla vliv na lepší či horší zvládnutí porodu. Pouze u jedné respondentky (R1) bych konstatovala, že díky provádění fyzicky náročných aktivit byla

hospitalizována na oddělení rizikového těhotenství z důvodu intrauterinní růstové retardace plodu. Z této indikace a navíc z důvodu polohy plodu koncem pánevním, byl porod veden plánovaným císařským řezem. Také Čepický (2010) udává, že je zvýšený výskyt plodů s nízkou hmotností u těhotných žen, které nadměru sportují. Podle Čepického (2010) má cvičení v těhotenství nízký zdravotní význam pro ženu, větší smysl má pro těhotnou ženu udržení psychické pohody.

Velké množství oslovených respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9) se shodly, že aktivní těhotenství neznamena pouze pohyb. Všechny dotazované ženy uvedly, že se staraly o domácnost, uklízely, vařily, chodily do zaměstnání, absolvovaly kurzy předporodní přípravy, ale i relaxovaly u oblíbených knih, časopisů, či u televize a internetu. Domníváme se, že je velmi přijatelným výsledkem výzkumného šetření skutečnost, že dotazované ženy se zabývaly klasickými činnostmi, do kterých řadíme starost o domácnost, péči o děti nebo navštěvování zaměstnání. Z pohledu sportovních aktivit považujeme za přijatelný výsledek alespoň prováděnou chůzi. Zastáváme však názor, že mnohem větší aktivita žen by byla, kdyby byly ženy více informované a edukované ze strany porodních asistentek v prenatálních poradnách ohledně pohybu v těhotenství. Je však otázkou, kolik žen v produktivním věku aktivně sportuje a stará se o své zdraví. Neboť, jak uvádí Kukačka (2010), pohyb je nejzákladnějším projevem života, je prevencí mnoha chorob a udržuje lidské tělo zdravé. Domníváme se, že je v tomto ohledu pro ženy důležitý zdravý životní styl. Z prováděného výzkumného šetření je zřejmé, že pouze dvě respondentky (R2 a R6) se zajímaly o zdravý životní styl a dodržovaly jej. Dle Vorlové (2012) je účelem zdravé stravy v těhotenství předpoklad ke vzniku vhodných podmínek pro zdravý vývoj plodu, mimo jiné také udržení zdraví matky. Vorlová (2012) také udává, že je vhodné začít se zdravým životním stylem již před otěhotněním. Ostatní respondentky zásadně zdravý životní styl neměnily. Pouze jedna respondentka (R10) byla kuřačka, která kouřila během svého prvního i druhého těhotenství. Dle Pařízka (2015) kouření poškozuje vývoj plodu. Domníváme se, že kouření v těhotenství je nadměru nevhodné, ženám bychom doporučili s kouřením přestat již před samotným otěhotněním.

Ve výzkumném šetření bylo dále zjišťováno, jaké byly zdroje informací o aktivitách v těhotenství dotazovaných žen. Zajímalo nás, zda jsou ženy informovány o aktivitách v těhotenství, ale i o samotném porodu a těhotenství. Dále nás zajímalo, zda ženy zjištěné informace využily. Většina dotazovaných žen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8, R9) sdělila jako zdroj informací internet. Z výsledků je zřejmé, že tento zdroj je v dnešní době nejvyužívanější a nejoblíbenější. Velké množství žen získávaly informace z internetových diskuzí, které dle mého názoru nejsou jako zdroj informací úplně vyhovující. Vychází sice v převážné míře z osobních zkušeností žen, avšak chybí v nich ověřené informace. Respondentka (R6) uvedla, že by ocenila, kdyby existoval odborný portál či blog, ve kterém by byly informace ověřeny.

Šest dotazovaných žen (R2, R3, R4, R6, R8, R9) použilo literaturu na téma zdravé těhotenství, těhotenství a porod. Tento zdroj považujeme jako velmi vhodný, jelikož jsou to zdroje ověřené a můžeme jim důvěřovat. Pět žen (R2, R3, R6, R7, R9) informoval lékař či lékařka. Podle mého názoru je to velmi malý počet žen, avšak z odpovědí respondentek je zřejmé, že se svého lékaře či lékařky na žádné informace neptaly, jelikož se některé styděly, nebo si chtěly informace vyhledat samy.

Z výzkumného šetření plyne, že i přesto, že se respondentky nezajímaly o informace od svého lékaře či lékařky, na lékařích bylo ženám tyto informace sdělit. Z výzkumu plyne, že je velice důležitá informovanost žen o vhodných, ale i nevhodných aktivitách.

Podle Máčka a Máčkové (2007) je vhodné, aby porodní asistentky a lékaři v případě fyziologického těhotenství ženy povzbuzovali k pohybové aktivitě. Ženy (R3, R4, R5, R6, R7, R9) také uváděly jako další zdroj informací porodní asistentku, přičemž ostatní ženy sdělily, že se porodní asistentky na žádné informace nedotazovaly. Podle mého názoru je hlavně na porodních asistentkách tyto informace sdělovat, ženy informovat a edukovat, protože jsou ženy s porodními asistentkami často ve větším a bližším kontaktu než s lékařem či lékařkou.

Naprosto přirozeným a tradičním zdrojem informací byla pro respondentky (R3, R4, R7, R10) rodina. Pouze ženy (R2, R3, R4, R10) hodnotily jako zdroj informací své

kamarádky. Pouze jedna žena (R2) čerpala informace i z časopisů. Jedna žena (R10) si kromě rodiny a kamarádek nezjišťovala žádné informace.

Podle odpovědí dotazovaných respondentek ohledně kurzů předporodní přípravy bylo zjištěno, že je pro ženy špatná dostupnost předporodních kurzů z finančních důvodů. Pouze čtyři ženy (R1, R3, R6 a R8) navštěvovaly předporodní kurz. V průběhu psaní bakalářské práce byl v nemocnici České Budějovice a.s., založen kurz předporodní přípravy, který je zdarma. Tím se dle mého názoru vyřeší a zlepší dostupnost pro ženy, pro které nebyl předporodní kurz dříve dostupný, zejména i po finanční stránce.

Výzkumného šetření se zaměřovalo i na připravenost žen k porodu v souvislosti s aktivním prožíváním těhotenství. Všechny oslovené ženy (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) byly velmi dobře připravené k porodu a porod dobře zvládly. Pouze ženy (R1, R9) rodily císařským řezem z důvodu polohy plodu koncem pánevním a bolesti v jizvě po předchozím císařském řezu. Ostatní ženy (R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R10) rodily spontánně. Z výzkumného šetření je zřejmé, že pohybová aktivita neměla vliv u žen na lepší zvládnutí porodu. Podle Čepického (2010) má sportování v těhotenství málo příznivých účinků, uvádí pouze dva, a to snížení výskytu těhotenské cukrovky a dobrý pocit psychické pohody ženy.

Větší zájem projevíly ženy o cvičení a aktivity po porodu z důvodu rychlejšího návratu k původní váze i tvaru postavy. Ženy ve svých rozhovorech uváděly, že by rády získaly ucelené informace o aktivitách v těhotenství, v době samotného porodu a v období po porodu. Ženy (R1, R5, R9) by ocenily informace o cvičení po porodu již v době těhotenství. Tyto informace ženám nebyly poskytnuty. Podle mého názoru by bylo vhodné, kdyby již na oddělení šestinedělí docházel zkušený fyzioterapeut a předvedl ženám, jak po porodu cvičit. Přijatelnou variantou by bylo, každou ženu při odchodu domů vybavit materiálem o poporodních aktivitách.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala aktivním prožíváním těhotenství. Cílem jednak bylo mapovat aktivity žen v těhotenství a také zjistit informovanost žen, ohledně aktivit v těhotenství. V souvislosti s těmito stanovenými cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky: 1. Jaké aktivity provádějí těhotné ženy? 2. Jaké znalosti mají ženy o možnostech aktivity v těhotenství?

Ke zpracování daného tématu a popsání problematiky bylo využito kvalitativní výzkumné šetření vedené formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor proběhl s deseti ženami maximálně pět měsíců po porodu ve vybraných gynekologických ambulancích. Každá žena je osobnost, proto může své těhotenství a porod vnímat individuálně. Z výzkumného šetření vyplynulo, že je důležité, aby byly ženy informovány ohledně aktivit v těhotenství a měly na výběr z dostatečného množství ověřených zdrojů. Je důležité, aby lékaři a porodní asistentky poskytovali ženám dostatek informací a ženy vhodně edukovali.

Zvolené aktivity v těhotenství byly především ovlivněny skutečností, zda se jednalo o prvorodičku či druhorodičku. Ženy, které byly těhotné poprvé, měly prostor pro seberealizaci a měly větší možnost navštěvovat kurzy a lekce dle vlastního výběru. Oproti tomu ženy, které již mají děti, přizpůsobují své aktivity požadavkům staršího dítěte. Nejčastější aktivitou byla pro ženy chůze, která je přirozeným a dostupným zdrojem pohybu. V období těhotenství je chůze nejdoporučovanější formou pohybu.

Návrhem řešení je poskytování edukačních letáků s doporučenými aktivitami a chováním ženy v těhotenství. V současnosti stále zůstává jedním z nejčastějších a nejužívanějších zdrojů internet, který ženy obvykle využívají k vyhledávání informací. Rizikem je velké množství informací, které si navzájem mohou rozporovat, jelikož se nemusí jednat o ověřené a pravdivé zdroje. Nicméně je na ženách, jak získané informace využijí.

Jako výstup k této bakalářské práci volím informační letáček, a to brožuru pro těhotné ženy s popisem vhodných a nevhodných aktivit v těhotenství a stručným popisem zdravého životního stylu v období těhotenství.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BALASKAS, Janet, 2012. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. 1. vyd. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0682-4.

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-247-5361-4.

BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2816-5.

BEJDÁKOVÁ, Jitka, 2006. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1214-8.

CAPLOVÁ, Miroslava, 2007. Význam plavání a cvičení ve vodě pro těhotné ženy. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. roč. 17, č. 3, s. 52. 2007, ISSN 1210-0404.

ČEPICKÝ, Pavel a Marcela, ČERNÁ, 2011. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. 1. vyd. Praha: Levret. ISBN 978-80-87070-50-5.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2010. *K porodu bez obav*. 2. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative. ISBN 978-80-904414-3-9.

Family point [online]. 2009. [cit. 2016-21.2]. Dostupné z <http://www.familypoint.cz/index.php/rodiny-s-dtmi/tehotenstvi-porod-a-kojeni>

FASSA, Lynda, 2009. *Bio máma-zdravé dítě*. 1.vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2290-7

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko*. 2., aktualiz.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANLON, Thomas, 2007. *Fit pro dva: oficiální YMCA průvodce těhotenským cvičením s Thomasem W. Hanlonem*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-924-5.

HERTOGHE, Thierry a Margherita ENRICO, 2011. *Hormony štěstí*. 1.vyd. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1558-6.

HÖFER, Silvia a Nora SZÁSZ, 2010. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut. ISBN 978-80-7236-735-1.

HOUROVÁ, Martina, Milena KRÁLÍČKOVÁ a Petr UHER, 2007. *Vývoj miminka před narozením: od embrya k porodu*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1942-9.

HUCH, Renate, 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z: 461 hesel: doprava a cestování, péče o tělo, sport a volnočasové aktivity, výživa, zdraví, životní prostředí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1717-3.

JÍLKOVÁ, Jana, 2013. *Princezny sobě. Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. roč [online]. 2013(15) [cit. 2016-01-09]. Dostupné*

z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/princezny-sobe-471423>.

KOPŘIVOVÁ, Darina, 2007. Vedení těhotenského cvičení. *Florence*. Roč. 3,č. 4, s. 173-174. ISSN 1801-464X.

Kurzy pro maminky [online]. 2013 [cit. 2016-5-2]. Dostupné z <http://www.kurzypromaminky.cz/index.php/maminky-po-porodu/baby-masaze>

KYNYCHOVÁ, Hanka a Petra KRUNTORÁDOVÁ, 2008. *Aktivní těhotenství*. 1.vyd. Praha: Propolis. ISBN 978-80-903818-4-01.

MÁČEK, Miloš a Jiřina MÁČKOVÁ, 2007. Pohybová aktivita a sport v těhotenství. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*, roč. 16, č.2. ISSN 1210-5841.

MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ, 2011. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-695-3.

MANDER, Rosemary, 2014. *Těhotenství porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-810-8.

MIKULANDOVÁ, Magdalena, 2007. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. 1.vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1470-4.

Na mateřské v Brně [online]. 2009 [cit. 2016-5-2]. Dostupné z <http://www.namaterskevbrne.cz/index.php?sekce=k&id=37>

NOVÁKOVÁ, Eva, 2010. Cvičení v těhotenství a prevence inkontinence. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. roč. 20,č. 4, s.44-46. ISSN 1210-0404.

PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-213-8.

PETŘÍČKOVÁ, Renata, 2009. *Jsem těhotná, ne nemocná! rady, které vám jinde neprozradí*. Praha: XYZ. ISBN 978-80-7388-274-7.

PINTO, Kristina a Rachel KRAMER, 2015. *Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3347-3.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

SIKOROVÁ, Ludmila, 2009. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2420-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.

SUCHÁNEK, Pavel, 2015. Režim těhotné ženy a jeho vliv na dítě. *Farmi news*. roč. 13, č. 1, s. 42-43. ISSN 1214-5017.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRČA, Stanislav, 2009. *Budeme mít děťátko*. 9.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2581-9.

VITÍKOVÁ, Radka, 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-461-4.

VORLOVÁ, Kamila, 2012. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. 1. vyd. Brno: Babyonline. ISBN 978-80-904216-3-9.

WEISS, Robin Elise a Marcello PIETRANTONI, 2010. *Těhotenství krok za krokem: průvodce těhotenstvím od prvních dnů do porodu*. 1. vyd. Praha: Fortuna Libri. ISBN 978-80-7321-518-7.

WESSELS, Miriam a Heike OELLERICH, 2006. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1427-2.

WESSELS, Miriam a OELLERICH Heike, 2009. *Wellness jóga pro těhotné: blahodárná cvičení pro vás a vaše dítě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2596-3.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Otázky pro rozhovor

Příloha 2 – Žádost o spolupráci lékaři

Příloha 3 – Žádost ke spolupráci respondentky

Příloha 1

Otázky pro rozhovor:

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Po kolikáté jste byla těhotná?
4. Po kolikáté jste rodila?
 - a. Jak probíhaly Vaše předchozí porody?
 - b. Rodila jste spontánně či císařským řezem?
5. Jak probíhalo Vaše těhotenství?
6. Jaké máte zaměstnání?
7. Jakou aktivitu jste prováděla během těhotenství?
8. Odkud jste měla informace ohledně aktivity v těhotenství?
 - a. Měla jste doma nějakou literaturu ohledně aktivit v těhotenství?
9. Jak Vás informoval lékař či porodní asistentka ohledně aktivit v těhotenství?
10. Jakým způsobem jste prožívala těhotenství, co se týká pohybu?
 - a. Jakou pohybovou aktivitu jste prováděla v I. Trimestru?
 - b. Jakou pohybovou aktivitu jste prováděla ve II. Trimestru?
 - c. Jakou pohybovou aktivitu jste prováděla ve III. Trimestru?
11. Navštěvovala jste předporodní kurz?
12. Jak zpětně hodnotíte celý průběh svého těhotenství?
 - a. Jak hodnotíte svoji připravenost k porodu?

Zdroj: vlastní

Příloha 2

Žádost o souhlas ke spolupráci

Vážený pane doktore/ paní doktorko,

Jmenuji se Magdaléna Štefflová a jsem studentkou 3. Ročníku oboru Porodní asistentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci s názvem „Aktivní prožívání těhotenství“.

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována jejich anonymita. Děkuji za Váš čas a ochotu.

V Českých Budějovicích dne

.....

Podpis

.....

Podpis studentky

Zdroj: vlastní

Příloha 3

Žádost o souhlas ke spolupráci

Vážená respondentko,

jmenuji se Magdaléna Štefflová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci, která má název „Aktivní prožívání těhotenství.“

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována anonymita. Veškeré získané informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Děkuji.

V Českých Budějovicích dne

Podpis studentky

Podpis respondentky.....

Zdroj: vlastní