

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**VLIV CVIČENÍ NA PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ A POROD**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JANA FOUSKOVÁ**

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Iva Jahodová

**Praha 2012**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a na základě literatury a pramenů uvedených v Seznamu použité literatury.

V Praze dne

.....

Děkuji PhDr. Ivě Jahodové, vedoucí mé bakalářské práce, za rady a připomínky při tvorbě mé bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

FOUSKOVÁ, Jana. *Vliv cvičení na průběh těhotenství a porod*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Iva Jahodová, Praha 2012

Hlavním tématem bakalářské práce je vliv cvičení na průběh těhotenství a porod. Teoretická část práce je zaměřena na změny mateřského organismu, na překážky ve cvičení a na cíle cvičení. Dále jsou v teoretické části popsány vhodné cviky pro I., II. a III. trimestr. Jsou zde uvedeny různé druhy sportů, které jsou v těhotenství vhodné. V práci je popsána například jóga pro těhotné a pilates pro těhotné, které díky svým cvikům připraví budoucí maminku na porod. Nezbytnou částí práce je průzkum, který je zaměřen na ženy v šestinedělí po spontánním porodu, které navštěvovaly kurzy pro těhotné. Ženám po porodu byly pokládány otázky, které se týkaly cvičení v těhotenství, zda navštěvovaly těhotenské kurzy, jak často je navštěvovaly, co jim cvičení přineslo a jak se po něm cítily.

Klíčová slova: Jóga. Pilates. Šestinedělí. Kurzy pro těhotné. Porod.

## **ABSTRAKT**

FOUSKOVÁ, Jana. *Effect of Workout on Pregnancy and Childbirth*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., degree qualifications: Bachelor of, supervisor: PhDr. Iva Jahodová, Praha 2012

The main topic of the thesis is the effect of exercise on pregnancy and childbirth. The theoretical part is intended to modify the human organism, the obstacles and the objectives of the exercise. In the theoretical part of the thesis are described the exercises which are suitable for Class I, II. and III. trimester. There are some characterizations of sports that are suitable in pregnancy. For example the work describe a yoga and pilates for pregnant women, which are the exercises how to prepare future mother to birth. The necessary part of this thesis is a research focuses on women in the postpartum period after spontaneous childbirth, who attended classes for pregnant women. Postpartum women were asked some questions about exercise during pregnancy. If they attended prenatal classes and how often. How about their feelings after exercise and what brought them

Keywords: Yoga. Pilates. Puerperium. Courses for pregnant women. Birth.

## **OBSAH**

Úvod .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. Změny mateřského organismu .....	9
1.1. Změny rodidel .....	9
1. 2. Změny krevního oběhu, krve a srdce.....	10
1. 3 Změny gastrointestinálního traktu.....	11
1.4. Změny močových cest .....	12
1.5. Změny endokrinního systému .....	12
1.6. Kožní změny .....	13
1.7. Metabolické změny.....	13
1.8. Změny prsů.....	14
1. 9. Změny dýchacího systému .....	14
2. Cvičení v těhotenství .....	15
2. 1. Cíle cvičení.....	15
2. 2. Pravidla cvičení.....	15
2. 3. Překážky ve cvičení.....	15
2. 4. Správná výživa v souvislosti s tělesnou aktivitou.....	17
3. Cvičení podle trimestrů.....	19
3. 1. Cvičení v I. trimestru.....	19
3. 1. 1 Správné držení těla.....	19
3. 1. 2. Správné sezení v období těhotenství.....	19
3. 1. 3. Vstávání z lehu.....	20
3. 1. 4. Zvedání břemen.....	20
3. 2. Cvičení v II. trimestru.....	20
3. 3. Cvičení ve III. trimestru.....	26

3. 4. Prospěšné druhy tělesných aktivit v těhotenství.....	29
3. 4. 1. Plavání.....	29
3. 4. 2. Chůze.....	29
3. 4. 3. Gravidjoga.....	30
3. 4. 4. Pilates.....	30
4. PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
4.1 Průzkumný problém.....	32
4. 2. Průzkumné cíle.....	32
4. 3. Průzkumné otázky.....	32
4. 4. Metodika průzkumu.....	33
4. 5. Charakteristika souboru.....	33
5. Analýza interpretace výsledků.....	34
6. Diskuze.....	46
Doporučení pro praxi.....	47
Závěr.....	48
Seznam použité literatury.....	49
Přílohy.....	50

## ÚVOD

Pro ženu, která po miminku toužila, je těhotenství nejkrásnější období jejího života. Čeká ji období, které je plné změn psychických i fyzických, těhotenství ji přináší radosti, ale i starosti, které zatím nepoznala. Každá budoucí maminka prožívá tyto měsíce jinak, jedna si užívá těhotenství od první chvilky a celých 9 měsíců se připravuje na mateřství. Ovšem jsou i ženy, které své těhotenství nevnímají a snaží se celou dobu během těhotenství chovat jako před ním. Myslím si, že si každá nastávající maminka zaslouží své těhotenství patřičně užít a nabírat síly na nové období jejího života.

Jako každá žena, tak i já postupem času plánuji být matkou a proto jsem si téma Vliv cvičení na průběh těhotenství a porod jsem si vybrala. Také mě zajímalo, zda si jsou ženy schopny v dnešní uspěchané době udělat čas na sebe a navštívit kurzy, kde budoucí maminky připravují proškolené porodní asistentky na porod.

V teoretické části této práce jsem se zaměřila na fyzické změny mateřského organismu. V další kapitole teoretické části jsem popsala cíle cvičení, zaměřila jsem se na překážky ve cvičení, které sporty jsou pro těhotnou ženu nevhodné. Také jsem nastínila, jak by měl vypadat jídelníček těhotné ženy. Další kapitola je zaměřena na cviky, které jsou vhodné pro jednotlivé semestry. V poslední kapitole teoretické části práce jsem popsala nejvhodnější cviky pro nastávající maminky, které mohou provádět po celou dobu těhotenství.

V praktické části práce se věnuji shrnutí a vyhodnocení informací, které jsem zjistila od nastávajících maminek pomocí dotazníku.



# 1. Změny mateřského organismu v těhotenství

V těhotenství se mění celý mateřský organismus díky plodu, který zasahuje do všech jeho funkcí. Děloha se až tisíckrát zvětší, začne tlačit na bránici, která změní dýchání. Začínají se zvětšovat nadra, zvětšuje se srdce, změkčují se žíly. To je jen několik změn, které tělo během těhotenství doprovázejí.

## 1.1 Změny rodidel

Těhotná děloha hypertrofuje a zvětší svou hmotnost z 50g před těhotenstvím až na 1000g. Děložní dutina se až 500krát zvětší a dosáhne cca 5 litrů. V druhé polovině těhotenství se děloha rozpíná a ztenčí se děložní stěna, která díky progesteronu zůstává měkká a relaxovaná. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

Cévy, které zásobují dělohu, hypertrofují, prodlužují se a spirálovitě se vinou, díky tomu mohou vyhovět nárokům rostoucího plodového vejce. V termínu proteče dělohou 500-700 ml krve, před těhotenstvím proteče dělohou 50 ml krve. Děložní cirkulace se reguluje na úroveň arteriol, arterioly zásobující lůžko placenty jsou však změněny invazí cytotroboflastu, ztrácí muskuloelastickou vrstvu a proměňují se na rozšířené, tenkostěnné a pasivní cévní strukturu. Invaze troboflastem bývá ukončen počátkem druhého trimestru, čím je zajištěno zásobení intervilózního prostoru krví matky. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

Isthmus uteri je spojení mezi svalovinou corpus uteri a vazivovou tkání cervix uteri, u netěhotné dělohy je isthmus uteri nerozeznatelný, ovšem po čtvrtém měsíci těhotenství se začíná měnit v dolní segment dělohy, který je ke konci těhotenství plně vyvinut a dosahuje výšky 8-10 centimetrů. Proti hornímu děložnímu segmentu má podstatně tenčí stěnu a je kraniálně ohraničen Müllerovým kontrakčním kruhem, který se zevně projevuje na břišní stěně tzv. Bandlovou rýhou. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

Corpus uteri si po celou graviditu zachová svou délku 2-3 cm. Během gravidity dojde k prosáknutí, hypertrofii a překrvení hrdla dělohy. Dilataci hrdla za porodu

způsobí zmenšující se množství kolagenu v děložním čípku. Žlázy hrdla produkují velké množství cervikálního hlenu, který působí jako zátka, která brání vzestupu infekce do dělohy. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

U prvorodičky má cervix uteri konický tvar, zevní a vnitřní branka zůstává uzavřena až do počátku porodu, naopak vícerodičky mají cylindrické hrdlo a zevní branka může být prostupná pro prst. Vnitřní branka zůstává uzavřena a má pevnou konzistenci. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

Vlivem progesteronů a estrogenů je způsoben růst dělohy, později během gravidity má vliv na růst dělohy také vliv rostoucího plodového vejce. I když je děloha rozpínaná, nedochází ke změně nitroděložního tlaku. Těhotná děloha je v klidu až do začátku porodu, kdy je porod zralý a je schopný života mimo dělohu. Uspořádání svalových vláken umožňuje, že vypuzovací síla vyvolaná během porodu kontrakcí děložního svalu směřovala do pánve a k vnitřní brance dělohy. V prvním trimestru gravidity se objevují slabé kontrakce, ve třetím trimestru tyto kontrakce bývají častější, mohou se objevit každých 10-15 minut, tyto stahy dělohy se nazývají Braxtonovy-Hicksovy kontrakce. Tyto kontrakce jsou pociťovány jako nebolestěné ztvrdnutí dělohy a trvají asi 30 sekund. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

Vzestup rostoucí dělohy z malé pánve umožní hypertrofující a prodlužující se vagina. Poševní sliznice u gravidní ženy je ztlustělá, překrvená a prosáklá. Při palpaci je měkká a v časném těhotenství je možno pozorovat hyperemii, což je fialově modré zbarvení sliznice. Velké buňky, které obsahují vakuoly naplněné glykogenem, nacházíme ve stratum intermedianum. Nízké pH vaginálního sekretu chrání před patogenními mikroorganismy, ale naopak může i podpořit růst plísní. V graviditě bývá *Candida albicans* poměrně častá. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

Zvýšená pigmentace kůže může způsobit tmavší zbarvení stydkých pysků než mívá netěhotná žena. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

## **1.2 Změny krevního oběhu, krve a srdce**

Objem krve, plazmy a červených krvinek se v těhotenství zvyšuje, díky zvýšení objemů se zajistí krevní zásobení placenty a zvětšení dělohy a jsou uspokojeny zvýšené nároky na transport kyslíku. V těhotenství vede k poklesu koncentrace hemoglobinu,

ale stále má těhotná žena více hemoglobinu než netěhotná žena. Nemění se objem červených krvinek, počet bílých krvinek stoupá, nejvíce v těhotenství stoupne počet polymorfonukleárních neutrofilů. Nastane vzestup průměrného objemu trombocytů, který může být následkem zvýšené destrukce trombocytů. Během těhotenství je zvýšená sedimentace erytrocytů, ve III. trimestru je kolem 25-30 mm za hodinu.

V krevním oběhu proběhnou velké změny, největší změny se objeví v prvních 12 týdnech těhotenství. Minutový srdeční objem se zvětší o 40 % a zůstane na této úrovni po zbytek těhotenství. Zvýšený minutový objem je způsoben vyšší srdeční frekvencí nebo vyšším systolickým objemem. Ke konci těhotenství, v poloze vleže na zádech, může děloha kompromitovat a způsobit pokles žilního návratu krve k srdci a systolického systému, díky čemu vzniká hypotenzní syndrom (syndrom dolní duté žíly), během kterého matka může cítit nevolnost a může skončit v bezvědomí.

Srdce matky je zvětšené a jeho poloha je změněna vytlačáním bránice dělohou. Ke konci těhotenství dochází tlakem dělohy k žilní stáze a otoku dolních končetin. Dochází k periferní vazodilataci a periferní rezistence klesne až o 50%. V těhotenství je větší prokrvení ledvin a kůže, průtok krve dělohou se mnohonásobně zvýší. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

### **1.3 Změny gastrointestinálního traktu**

Většina těhotných žen má během 6. – 14. týdne těhotenskou nauzeu, která bývá doprovázená zvracením. V pozdějším těhotenství bývá problémem pálení žáhy, které je způsobeno relaxací sfinkteru kardia a regurgitací žaludečního obsahu do jícnu. Tvoří se méně žaludečních šťáv, motilita žaludku je snížena, což vede ke zhoršenému vyprazdňování žaludku. Většina těhotných žen si stěžuje na zácpu, která vzniká vlivem progesteronu, díky čemu se sníží motilita střeva. Mění se dietní zvyklosti žen, někdy pozorujeme chuť na neobvyklé látky, jako je omítka, mýdlo a podobně, tento fenomén se nazývá pica syndrom. (Čech, Hájek, Maršál, Srp a kolektiv, 2006)

## 1.4 Změny močových cest

V těhotenství je zvýšená glomerulární filtrace, která stoupá o 60 % už v časném těhotenství a udržuje se na této úrovni až do posledního měsíce těhotenství, kdy klesne. V graviditě se nemění tubulární reabsorpce, takže se zvětší se clearance mnoha látek (cukry, vitamíny). Nestoupá tvorba kreatininu a urey, proto vede zvýšená glomerulární filtrace k poklesu jejich koncentrace v plazmě. Díky progesteronu, který má natriuretický účinek, může vést ke ztrátám sodíku v těhotenství, tento efekt je vyrovnán zvýšenou tvorbou reninu a angiotenzinu.

V těhotenství dochází i anatomickým změnám močového systému. Rozšíří se ledvinová pánvička a močovody, obvykle však nedojde k jejich hypomotilitě nebo hypotonicitě. Objevuje se sklon k močovým infekcím, stáza je častěji na pravé straně, kde je pravděpodobně díky kombinaci hormonálních vlivů a komprese ureteru dělohou, pokud je uložena v dextroverzi. (Čech, Hájek, Maršál, Spr a kolektiv, 2006)

## 1.5 Změny endokrinního systému

Hormonální situace těhotné ženy je řízena velkou tvorbou pohlavních hormonů v placentě.

1) *Hypofýza*: v graviditě klesne tvorba gonadotropinů a zvýší se sekrece prolaktinu, ACTH, tyreotropního hormonu (TSH) a melanocyty stimulujícího hormonu. Funkce zadního laloku hypofýzy je závislá na sekreci oxytocinu na začátku porodu a během laktace.

2) *Nadledviny*: kortikosteroidy stoupají během celé gravidity a pravděpodobně souvisí s tvorbou strií, glykosurií a ovlivňují sklony k hypertenzi. Nemění se hladiny adrenalinu a noradrenalinu, není ovlivněna funkce dřeně nadledvin.

3) *Štítná žláza*: štítná žláza se u těhotných zvětší, někdy se zvětší až na dvojnásobek normální velikosti, což je následkem zvýšené exkreční schopnosti ledvin, které způsobují snížení plazmatické koncentrace jodu a zvýšené ukládání koloidních látek ve štítné žláze. Globulin, který váže tyroxin a trijodtyronin, stimuluje estrogény. I

když je zvýšená spotřeba tyroxinu, jeho koncentrace zůstává nezměněna. (Čech, Hájek, Maršál, Spr a kolektiv, 2006)

## **1.6 Kožní změny**

U spousty gravidních žen vznikají žlutohnědé kožní pigmentace na horním rtu, na tvářích, někdy i na čele. Tyto pigmentové změny se nazývají chloasma uterinum nebo chloasma gravidarum. Tyto těhotenské pigmentace se také mohou objevit na dvorcích prsních bradavek a na bříše v oblasti linea fusca a vznikají díky vlivu MSH.

Díky vlivu zvýšených hladin kortikosteroidů v graviditě v kombinaci s napínáním kůže břišní stěny rostoucí dělohou vzniká porušení kolagenních vláken podkožní tkáně, toto porušení se zevně projeví tvorbou strií. Strie jsou v prvním těhotenství zbarveny růžově, později nabudou stříbřité barvy. Mohou se vytvořit i na stehnech a na prsech. K tvorbě strií existuje individuální predispozice. (Čech, Hájek, Maršál, Spr a kolektiv, 2006)

## **1. 7 Metabolické změny**

Během gravidity stoupne bazální metabolismus o 15-20 %, dříve se vzestup bazálního metabolismu přičítal hypertyreodismu způsobenému těhotenstvím. Spotřeba kyslíku, která závisí na růstu plodu, mateřských tkáních a na zvýšené zátěži na krevní oběh a dýchání, je ke konci těhotenství natolik zvýšená, že to zcela vysvětluje zvýšení bazálního metabolismu.

U zdravých žen se tělesná hmotnost zvýší asi o 12,5 kg (9-15kg). Nejvyšší přírůstek hmotnosti nastává v druhé polovině těhotenství, přispívá k němu retence tekutin ve tkáních. Přírůstek hmotnosti závisí na plodovém vejci a na mateřských faktorech. V těhotenství se nedoporučuje, aby se matka snažila o omezování přírůstku nebo o redukci hmotnosti, tato snaha by mohla vést ke kvalitativnímu zhoršení výživy s negativními důsledky pro růst a vývoj plodu.

Po porodu dojde k rychlému úbytku tělesné hmotnosti matky, ale existují individuální rozdíly, žena váží šest týdnů v po porodu asi o 3 kilogramy více , šest měsíců po porodu o 1 kilogram více než před graviditou. (Čech, Hájek, Maršál, Spr a kolektiv, 2006)

## 1.8 Změny prsů

Zvětšení prsů, bradavek a zvýšená vaskularizace a pigmentace dvorců prsních bradavek, je jedna z prvních známek těhotenství. (Čech, Hájek, Maršál, Spr a kolektiv, 2006)

Ke zvětšení prsů nemusí dojít pokaždé, někdy se však mohou zvětšit až o dvojnásobek a tím se zintenzivní bolest. Většinou k takovému zvětšení dochází u prvorodiček. Ke zvětšení dochází díky vlivu estrogenů a díky zvětšující se prsní žláze. Žena může hned po porodu začít kojít. ([www.priznaky-tehotenstvi.info](http://www.priznaky-tehotenstvi.info))

Během těhotenství se doporučuje si na prsa mazat krém pro zvýšení odolnosti kůže, sníží se tím výskyt strií, které by mohly po porodu zůstat. ([www.priznaky-tehotenstvi.info](http://www.priznaky-tehotenstvi.info))

## 1.9 Změny dýchacího systému

Díky vysokému stavu bránice a omezení její pohyblivosti vede k bráničnímu a prohloubenému dýchání. Mění se respirační objem a minutová ventilace se zvětší. Spotřeba kyslíku stoupne o 20 %, minutová ventilace o 50 %, čímž vznikne pokles pCO<sub>2</sub>, který napomáhá plodu zbavovat se oxidu uhličitého. (Čech, Hájek, Maršál, Spr a kolektiv, 2006)

## 2. Cvičení v těhotenství

### 2.1 Cíle cvičení

Odbornice na cvičení v těhotenství tvrdí, že těhotné ženy mohou bezpečně pracovat na tom, aby si mohly:

- a) zvýšit si kardiovaskulární zdatnost
- b) zhubnout
- c) vytvarovat tělo
- d) dobře se bavit
- e) lepší vyvážení svalů
- f) snížení otoků
- g) zmírnění střevních a žaludečních problémů
- h) zesílení břišních svalů
- i) rychlejší zotavení po porodu

„Cílem cvičení během těhotenství a těsně po porodu by mělo být dosažení maximální tělesné zdatnosti v souladu s maximálním bezpečím.“ (Americká asociace porodníků a gynekologů ACOG, 1985)

### 2.2 Pravidla cvičení

Pravidla vycházející z doporučení ACOG z let 1992 a 1994 :

- Cvičit nejméně třikrát týdně: rutinní cvičení nejméně třikrát týdně pomůže udržet nebo zlepšit fyzickou kondici.
- Necvičit po prvním trimestru na zádech: cvičení na zádech může zvýšit tlak na dolní dutou žílu, který může vést k hypotenzi, díky které se může těhotné ženě udělat nevolno, obtížně se jí může dýchat a může se jí motat hlava. Ze stejného důvodu by se měla těhotná žena vyhýbat dlouhému nehybnému stání.

- Měnit intenzitu cvičení, poslouchat své tělo: „Během aerobního cvičení v těhotenství je k dispozici méně kyslíku kvůli zvýšeným nárokům organismu na kyslík a ztíženému dýchání.“ (Thomas W. Hanlon, Cvičení pro dva)
- Těhotné ženy by neměly cvičit až do vyčerpání, měly by se zastavit, když jsou unavené. Těhotná žena by neměla přesáhnout 75 % její maximální srdeční frekvence.
- Neohrožovat svou rovnováhu: Centrum tělesné rovnováhy se v těhotenství posouvá a žena se může cítit neohrabaně a bez rovnováhy, obzvlášť ve třetím semestru těhotenství.
- Vyvarovat se činností, u nichž je riziko poranění břicha jako jsou např. skoky do vody, sjezd na lyžích, surfování, jízda na koni.
- V prvním trimestru se vyvarovat přehřátí organismu: Tělesná teplota těhotné ženy by neměla přesáhnout 38°C. Ženy by se v těhotenství měly vyvarovat cvičení v teplém a vlhkém prostředí, měla by po, před i během těhotenství mít velký příjem tekutin. V teplém počasí by měla cvičit ve volném bavlněném oblečení a v místnosti, která je dobře větraná.
- Při každém cvičení provést rozehřátí a zklidnění: Před každým cvičením by se měla žena zahřát a protáhnout, aby připravila svoje svaly na cvičení a rozproudila krev. Vhodné pro zahřátí je chůze, jízda na rotopedu. Zklidnění po cvičení pomáhá vrátit lépe srdeční frekvenci do normálu a zabrání hromadění krve v končetinách.
- Cvičení na pružné podlaze: Pružná podlaha nebo koberec zmírňují nárazy nohou
- Neohýbat maximálně klouby a neprotahovat do maxima: V těhotenství jsou klouby volnější a jsou náchylnější na zranění. Týká se to především kloubů kyčelních a koleních, proto by se těhotná žena měla vyvarovat náhlých, prudkých nárazů.
- Přijímat dostatek kalorií, které jsou pro v těhotenství a při cvičení důležité
- Neotáčet se ve chvíli, kdy jsou ohnuté kyčle či páteř- může vzniknout poranění meziobratlové destičky



## 2.3 Překážky ve cvičení

*Ranní nevolnost, nauzea, zvracení*

Objevují se především v prvním trimestru těhotenství a mohou ženu od cvičení odradit. I když se mluví o ranní nevolnosti, nevolnost se může objevit kdykoliv během dne, výjimečně i v noci. V tomto období by měla žena přijímat vyváženou stravu s dostatkem vitamínů, minerálů a bílkovin. Těhotná žena by měla předcházet dehydrataci, během dne by měla přijmout 2-3 litry tekutin, často proti nevolnosti pomáhá, když popíjí studenou vodu po malých douškách. Jídlo by mělo být rozděleno denně do 5-6 malých dávek. Před spaním by měla žena něco malého sníst, nedojde tak k velkému snížení hladiny cukrů.

U postele by měla mít připravenou malou snídani a vstát z postele až 10-15 minut po najedení. Cvičit by měla půl hodiny po jídle a jen v denní době, kdy se cítí nejlépe a je jí cvičení příjemné. (Sikorová, 2006)

*Vyčerpání, nespavost, strach*

Vyčerpání a únava muže v prvním trimestru spoustu žen překvapit, najednou se cítí unavené a bez sil, dříve pocit únavy nepocítovaly. Jsou i ženy, které mají problémy s večerním usínáním nebo ženy, které se brzy ráno probudí a už nemohou usnout. Díky vhodnému cvičení začíná tělo fungovat efektivněji, zlepšuje se psychická a fyzická pohoda těhotné ženy a nastoupí lepší spánek v noci. (Sikorová, 2006)

Těhotná žena, která má problémy se spánkem, by se měla vyvarovat nápojů obsahujících kofein, neměla by spát během dne, cvičit by měla spíše přes den, než před spánkem, kdy se tělo probudí a nebude schopno se uklidnit.

V případě krvácení, při bolesti, při slabosti, nebo když se objeví symptomy, které ženu znepokojí, by se měla cvičení vyvarovat.

## 2. 4 Správná výživa v souvislosti s tělesnou aktivitou:

V období těhotenství je apetit a stravování jiné. Těhotné ženy mají rozličné chutě, někdy mají nesnesitelný hlad, jindy jim je špatně. Žena by měla především dbát na kvalitu surovin a sledovat skladbu jídelníčku.

V těhotenství by měla být co nejpestřejší strava, která obsahuje všechny potřebné živiny. Je lepší dávat přednost čerstvým potravinám před vitamínovými preparáty. Největší část stravy by mělo tvořit vysoké množství zeleniny a ovoce. Do jídelníčku je vhodné zařadit více druhů obilovin, kromě pšenice a rýže, by měla těhotná žena jíst i další druhy obilovin- hlavně pohanku a jáhly. V těhotenství je potřeba mít dostatek vápníku a bílkovin, kterých je nejvíce obsaženo v mléku a mléčných výrobcích. (Kynychová, 2008)

Maso obsahuje velké množství železa a bílkovin, nejvhodnější je jíst maso libové, kuřecí, rybí. Červené maso je vhodné pro ženy trpící chudokrevností. Těhotná žena by měla ze svého jídelníčku vyloučit živočišné tuky, sůl, cukr a cukrovinky. (Kynychová, 2008)

Jíst by měla v malých dávkách alespoň pětkrát denně.

Důležitou součástí jídelníčku je pitný režim těhotné ženy. Během jednoho dne by měla vypít 1,5 – 2 litry tekutin. Nejvhodnější je pro těhotnou ženu čistá nesycená voda, neředěné ovocné a zeleninové šťávy a čaje. Žena by se měla vyhnout limonádám s obsahem cukru, kofeinu a chininu. (Kynychová, 2008)

## 3. Cvičení podle trimestrů

### 3.1 Cvičení v I. trimestru:

Během prvního trimestru je dobré se zaměřit na vhodné držení těla, na vstávání z lehu, na sed a na zvedání břemen.

#### 3.1.1. Správné držení těla:

Během gravidity vzniká změna těžiště těla, pro těhotnou ženu je typický postoj s vystrčeným bříškem dopředu a s výrazně prohnutou bederní páteří, což vede ke změnám svalového napětí v těle. Správné držení těla během gravidity může vést k lepšímu průběhu těhotenství. (Vitíková, 2007)

- chodidla jsou u sebe, palce jsou v rovině s patou, váha těla se rozloží na obě nohy rovnoměrně
- kolena jsou volná, nepropínáme je dozadu
- paže necháme volně podél těla, ramena dáme dolů a mírně zatlačíme dozadu
- hlavu srovnáme tak, aby svírala pravý úhel s hrudníkem
- povytáhneme šíji, podsadíme hýždě a kostrč

#### 3. 1. 2. Správné sezení v období těhotenství:

V období těhotenství musí nastávající maminka myslet na to, v jaké pozici sedí. Bolesti zad mohou vznikat z nesprávného sezení. (Sikorová, 2006)

- Sedneme si na židli až úplně dozadu
- Zády se opíráme o židli, chodidla jsou volně opřena o podlahu
- Srovnáme ramena a povytáhneme šíji
- Ruce jsou složeny volně do klína nebo jsou položeny na stehnech

### 3. 1. 3. Vstávání z lehu:

Díky správnému vstávání se zamezí nevhodné zátěži bederní páteře a břišního svalstva

- Lehneme si na záda, pokrčíme nohy a opřeme se o chodidla
- Otočíme se na bok
- Horní ruku opřeme o podložku, díky čemu získáme oporu
- Tělo zvedneme pomocí spodní ruky, kterou opřeme o předloktí a loket
- Nejprve se zvedneme do kleku a až poté do dřepu
- Opřeme se dlaněmi o kolena a s rovnými zády vstaneme

### 3. 1. 4. Zvedání břemen:

Každá žena ví, že těhotenství je období, kdy by se měla šetřit a neměla by zvedat těžké věci. Pokud žena musí vzít něco těžšího, měla by celou váhu rozložit do obou rukou.

Správné zvedání břemena:

- Dřepneme se na bobek, záda držíme rovně
- Předmět uchopíme oběma rukama a přitáhneme ho co nejbliže k tělu
- Vstáváme pomocí nohou, záda stále udržujeme rovná

## 3.2 Cvičení v II. trimestru:

II. trimestr je období mezi 5. a 7. měsícem těhotenství a každá žena, která v těhotenství cvičit nezačala a nikdy předtím necvičila, má v tomto období nejvyšší čas na to, aby s cvičením začala. Každá nastávající maminka by však měla ke cvičení přistupovat individuálně, co může být příjemné jedné mamince, nemusí být příjemné druhé. V II. trimestru je by se měla žena vyvarovat dlouhodobému cvičení a odpočívání vleže na břiše, mohl by se u ní objevit syndrom dolní duté žíly. Těhotná žena by se měla naučit odpočívat vleže na boku, poloha vleže na zádech je s rostoucím bříškem nevhodná a může způsobit nepříjemné pocity. (Sikorová, 2006)

Ve II. trimestru je důležité zapojit i jiné svaly než v předchozích měsících těhotenství. Především se nesmí zapomenout na svaly pánevního dna. Během porodu jsou velice namáhány a jejich oslabení může způsobit inkontinenci a pokles dělohy. Je dobré, když se těhotná žena naučí tyto svaly posilovat a i povolovat. Povolování je

dobrá pomůcka v I. době porodní, pomůže k roztažení děložního hrdla a branky.  
(Syslová, 2003)

*Nevhodné sporty pro ženu v tomto období:*

- Horolezectví
- Potápění
- Bruslení
- Rafting
- Míčové hry
- Jízda na koni
- Lyžování

*Vhodné cviky v II. trimestru pro procvičení:*

*1. Krční páteře:*

Častým důvodem bolesti hlavy v těhotenství je přetížení krční páteře a nedostatek tekutin. Cviky jsou zaměřeny na uvolnění zadních svalů krku a na posílení předních svalů krku. (Beránková, 2002)

Cvik 1. :

Žena je v sedu a má mírně roznožené nohy, levou ruku volně připaží, pravou rukou uchopí přes hlavu levý spánek a ukloní se co nejvíce vpravo. S nádechem lehce zatlačí hlavou proti pravé ruce a současně zvedne oči vzhůru. S výdechem uvolní tlak, podívá se směrem dolů a rukou dotáhne hlavu o několik milimetrů níž, levé rameno stáhne dolů. Tento cvik opakuje nejméně třikrát za sebou, nikdy během cvičení nepřekračuje bolest. (Beránková, 2002)

Cvik 2. :

Žena je v sedu nebo ve stoje s jednou rukou na protějším rameni, pomalu skloní hlavu na druhou stranu od ruky, kterou se drží za rameno, tou přitlačí na rameno, aby krk protáhla ještě více. V této poloze 15 sekund, cvik opakuje třikrát na každou stranu. (Hanlon, 2007)

## 2. Mezilopatkových svalů:

Mezilopatkové svaly je důležité v těhotenství posilovat.

„Zvětšuje se mléčná žláza, narůstá objem prsou. V důsledku toho se ženě začínají „kulatit“ záda a ramena a začínají jí odstávat lopatky.“ (Beránková, 2006, str. 52)

Cvik 1. :

Žena sedí v tureckém sedu. Nadechne se a s výdechem vytáčí předloktí do polohy vodorovné k vzhledem k podložce, s nádechem se vrátí zpět do počáteční pozice. (Sikorová, 2006)

Cvik 2. :

Žena leží na zádech, má pokrčené nohy, má pokrčené upažené ruce. S výdechem silou zatlačí pažemi do podložky, krátce to vydrží a s nádechem uvolní tlak. (Beránková, 2002)

## 3. Hrudní a bederní páteře:

Rostoucí břicho, narůst prsní žlázy a zvyšující se hmotnost jsou následkem přetížení vzpřimovačů trupu. Za bolesti zad ovšem může také zvýšené prohýbání v bederní páteři.

Cvik 1.:

Žena klečí, ruce má opřené o stoličku vysokou asi 30 centimetrů. S výdechem maximálně vyhrbí páteř směrem nahoru, vytáhne paže z ramen, hlava je uvolněná, žena se dívá na kolena. V této poloze se nadechne a vydrží, s výdechem se vrátí do výchozí polohy. (Beránková, 2002)

Cvik 2.:

Žena si klekne na všechny čtyři- vzpor klečmo. Dlaně opírá o podložku přímo pod ramena, prsty směřují dopředu, nohy má mírně od sebe, kolena pod kyčlemi v šířce pánve, záda má rovná. S výdechem pomalu zvedne pravou ruku vzhůru, otočí za ní trup

i hlavu. S nádechem se vrátí do počáteční polohy, opakuje alespoň pětkrát na každou stranu. ( Sikorová, 2006)

#### *4. Hýžd'ových a stehenních svalů:*

V těhotenství se do boků a na hýžd'ové svaly ukládá větší množství tuků. Tvoří se tak zásobárna pro období kojení. V této oblasti vzniká celulitida a strie, proto má procvičování těchto partií spíše význam estetický.

##### *Cvik 1.:*

Výchozí poloha je na zádech s pokrčenými koleny, zvednete hýždě a boky z podlahy, až kolena a hrudník vytvoří přímou linii, záda jsou rovná. Vydržte 5 sekund a opakujte alespoň desetkrát. (Hanlon, 2007)

##### *Cvik 2.:*

Žena leží na pravém boku. Levou paži má položenou před tělem, dlaní je opřena o podložku, dolní končetiny má pokrčené a opřené o sebe. Nadechne se a s výdechem odtahuje kolena od sebe, vnitřní hrany chodidel jsou opřené o sebe. S nádechem pomalu vrátí koleno zpět. Cvik opakuje osmkrát, pak se otočí na druhý bok a cvik opakuje na druhou nohu. (Sikorová, 2006)

#### *5. Uvolnění křížokýčelních svalů:*

Oblast mezi křížovou a kyčelní kostí je zpevněna pevnými vazy, které jsou pod vlivem hormonů v období gravidity prosáklé, uvolňují se a může dojít k bloádě. Toto uvolnění je důležité pro porod, plod tak snadněji projde pevnou částí pánve. V období před porodem je díky větší pohyblivosti způsobena menší stabilita a také větší bolestivost, která nemusí být jen v oblasti kříže, ale často může tato bolest vystřelovat do dolních končetin. Těmto potížím těhotná žena předejde díky správnému držení těla, neměla by překládat nohu přes nohu, ve stoje by neměla přenášet váhu pouze na jednu nohu. (Sikorová, 2006)

### Cvik 1.:

Žena sedí na gymnastickém míči, má srovnaná ramena a záda, mírně podsadí pánev, zatahne břicho. Chodidly se opírá o zem, nohy má od sebe asi na šíři ramen. Ruce položí na stehna do třísel, v této poloze začne kroužit pánví, pohupuje se doprava a doleva, dozadu, dopředu, pánví může dělat kroužky nebo osmičky.

### Cvik 2.:

Výchozí poloha je na zádech, ruce má položené volně podél těla, dlaně směřují dolů nebo podpírají břicho, s nádechem položí pravé koleno na podložku, levá dolní končetina zůstává v základním postavení, chvíli vydrží, poté vrátí končetinu do výchozí polohy, cvik opakuje i na druhou končetinu.

### 6. *Prevence zácpy:*

Zácpa je problém, se kterým se může těhotná žena setkat už na začátku těhotenství. Je to problém, který je způsobený snížením tonu střevní svaloviny, ke kterému se přidá snížená mobilita střev. Zvýšená resorpce vody způsobí zahuštění střevního obsahu a rostoucí děloha navíc omezuje střeva mechanicky. (Vitková, 2007)

Žena by se měla řídit těmito radami:

- Pít dostatečné množství tekutin
- Jíst potraviny s dostatečným množstvím vlákniny
- Dbát na vzpřímené držení těla, provádět vhodnou pohybovou aktivitu (chůze, plavání)
- Provádět pravidelná dechová cvičení

Cvičení ke stimulaci pohybu střev:

#### 1. Břišní dýchání:

Vhodné je sedět, klečít na všech čtyřech, stát nebo ležet. Začíná se výdechem ústy a zatahnutím břicha, jako kdyby z něj chtěla žena vytlačit všechnen vzduch. Výdech je pomalý, klidný. Vydechuje se tak dlouho, dokud žena necítí práci břišních svalů, poté břicho uvolní, automaticky dojde k nádechu. Cvik je potřeba opakovat každý den po jídle alespoň desetkrát. (Dumoulin, 2006)



## 2. Břišní dýchání a sklápění nohou:

Žena leží na zádech, má pokrčená kolena, vydechne ústy a přitom zatáhne břicho, jako když chce všechen vzduch z plic vytlačit, zároveň sklápí nohy doleva. Uvolní břicho a vrátí nohy do výchozí polohy, během uvolnění břicha dojde automaticky k nádechu.

Cvik opakuje po každém jídle pětkrát na každou stranu. (Dumoulin, 2006)

## 7. Posílení svalstva pánevního dna:

Pánevní dno není důležité jen v těhotenství a při porodu, podílí se i na vlivu udržování těla ve vzpřímené pozici proti vlivu gravitace, udržuje pánevní orgány ve správné poloze a tvoří dno pánevního východu. (Vitíková, 2007)

Během těhotenství se uvolní a změkne veškeré svalstvo, týká se to i svalů pánevního dna. Během porodu a při průchodu děťátka porodními cestami dochází k největšímu zatížení. Ochabnutí svaloviny pánevního dna může způsobit únik moči, bolesti v oblasti pánve, pokles dělohy nebo jiné zdravotní komplikace. Tyto problémy se mohou objevit již během těhotenství, ale častěji k těmto problémům dochází až po porodu nebo v pozdějším období života ženy. Častěji k těmto problémům dochází u žen, které rodily vícekrát nebo měly větší děti. Ženy, které toto svalstvo posilují již během těhotenství, mají svaly pánevního dna pevnější a neobjevují se u nich často tyto zmíněné zdravotní problémy. (Sikorová, 2006)

Hlavním cílem cvičení pánevního dna v těhotenství je naučit se vědomě ovládat tyto svaly, jak ve smyslu kontrakce tak relaxace. Pravidelným procvičováním těchto svalů se dokáže urychlit druhá doba porodní. Svaly lépe obstojí za porodu napínání díky správnému dosažení svalového tonu a pružnosti. Procvičováním svalů pánevního dna se také zlepší krevní oběh v oblasti malé pánve a lépe se předchází potížím s hemeroidy a s vyměšováním stolice. (Vitíková, 2007)

### Cvik 1.:

Žena leží na zádech, má mírně pokrčené dolní končetiny, má je mírně od sebe na šířku pánve, paže volně podél těla. S výdechem zvedá pánev od podložky a současně vtahuje močovou trubici a konečník. Vydrží 5-10 vteřin a s nádechem položí pánev zpátky na podložku. Cvik opakuje osmkrát až desetkrát.

Cvik 2.:

Výchozí poloha je roznožný sed s pokrčenými končetinami, chodidla jsou u sebe, kolena od sebe, pokrčené paže, dlaně na vnitřní straně kolen. Svaly pánevního dna se zapojí s výdechem a současně se tlačí kolena k sobě proti odporu rukou. V této poloze se zůstane 5-10 vteřin. Cvik se opakuje alespoň desetkrát.

Cvik 3.:

Také roznožný sed s pokrčenými končetinami, chodidla jsou u sebe kolena od sebe. Pokrčené paže jsou dlaněmi opřené o zevní stranu stehen. S výdechem tlačí žena kolena od sebe proti odporu rukou. Vydrží 5-10 vteřin, tento cvik opakuje alespoň desetkrát.

### **3.3 Cvičení ve III. trimestru:**

Ve III. trimestru se využívají hlavně naučené cviky z předchozích dvou trimestrů. Prováděné cviky musí být upraveny a přizpůsobeny narostlému bříšku. Ve III. trimestru se doporučuje těhotným ženám cvičit především na kurzech předporodní přípravy. Díky zvětšující děloze se může objevit spousta problémů, které cvičení ztěžují. Cvičením v předporodním kurzu získá žena lepší důvěru ke zdravotnickému personálu, má menší strach z porodu, bolesti a sníží se také její obavy o dítě. Velice důležité je naučit se správně dýchat a relaxovat, nacvičují se polohy pro 1. dobu porodní. Do předporodní přípravy patří nácvik správného používání břišního lisu a svalů pánevního dna, masáže, úlevové polohy a již výše uvedená relaxace a dýchání. (Pařízek, 2006)

V těhotenství se objevuje těhotenská dušnost, která je způsobena rostoucí dělohou, díky které je v těhotenství stlačen hrudník. Proto by žena měla ve vyšším stupni těhotenství cvičit cviky na zvýšení elasticity hrudníku. Tyto cviky nám udržují hrudník pružný. Dojde k lepšímu okysličení krve v plicích, zvýší se vitální kapacita plic. (Sikorová, 2006)

### *Cviky na elasticitu hrudníku:*

Cviky se provádějí vleže, vestoje nebo v sedu.

#### Cvik 1.:

Výchozí poloha je na leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami a horními končetinami nataženými podél těla. S nádechem se předpažením vzpaží, horní končetiny se dotknou podložky a výdechem se připaží. Nádech je pomalý, do hrudníku. Nadechuje se vzduch nosem, vydechuje pootvřenými ústy v rytmu svého dechu. Cvik se opakuje nejméně pětkrát. (Sikorová, 2006)

#### Cvik 2.:

Ke cviku se používá gymnastický míč. Žena sedí na gymnastickém míči, má srovnaná záda, chodidla na šíři ramen se opírají o podložku, horní končetiny jsou volně podél těla. S nádechem se vzpaží horní končetiny přes upažení a s výdechem se opět připaží. (Sikorová, 2006)

#### Břišní dýchání:

Při porodu je břišní dýchání důležité v I. době porodní během kontrakce. Nádech během kontrakce okyslíčí krev a tím uvolí bolest způsobenou nedostatkem kyslíku ve svalovině dělohy. (Sikorová, 2006)

#### Nácvik břišního dýchání:

Maminka leží na zádech, dolní končetiny má pokrčené, jsou mírně od sebe, chodidla jsou opřená o podložku. Pro kontrolu správného dýchání je jedna ruka položena na břicho, druhá na hrudníku. Ruka na břicho netlačí. Žena se pomalu nadechuje nosem do břicha. Nadechuje se pomalu na 5 dob. Ruka položená na břicho se zvedá s břišní stěnou, ruka na hrudníku by měla zůstat v klidu. Výdech provádí ústy také na 5 dob. Postupně může výdech a nádech prodlužovat na 8 a 10 dob. Když žena zvládne břišní dýchání v poloze na zádech, začne procvičovat v lehu na boku, vsedě a vestoje.

([www.rodina-deti.doktorka.cz](http://www.rodina-deti.doktorka.cz) )

Psí dýchání:

Rychlé, povrchové dýchání, které umožňuje při dýchání nezapojovat tolik bránici a tím nadlehčí obsah dělohy. Dýchání se využívá především v druhé půlce I. doby porodní. Při pociťování mohutného stahu. Který se projevuje tlakem na konečník, je velkým pomocníkem. Rodička má pocit, že jí obrovský tlak, který jde především do konečníku, nutí tlačit. Porodní cesty však nejsou tak otevřené, aby miminko mohlo na svět. V této chvíli je vhodné použít psí dýchání. ([www.9mesicu.cz](http://www.9mesicu.cz))

Nácvik psího dýchání:

Při nácviku psího dýchání je žena v kolenoprsní poloze- klek s mírně pokrčenými spodními končetinami, hlava je opřena o předloktí. V této poloze se snaží rychle nadechnout a vydechnout. Cvik se provádí nejdříve 10, 15 a 20 vteřin. ([www.rodina-deti.doktorka.cz](http://www.rodina-deti.doktorka.cz))

Zadržení dechu:

Zadržování dechu bude potřeba především v II. době porodní, kdy bude muset maminka tlačit. Je potřeba, aby se maminka uměla správně nadechnout do plic a zadržet dech. Plice při správném nádechu zvětší objem, zatlačí na bránici a zvýší se účinnost břišního lisu, který spolu s kontrakcí napomáhá k vypuzení plodu z dělohy. (Komárková, 2002, Sikorová, 2006)

Nácvik zadržení dechu:

Žena leží na zádech, uchopí nohy v podkolenních jamkách, nohy přitáhne až k ramenům a kolena dá co nejvíce od sebe. Hlavu přitlačí na hrudník. Zhluboka se nadechne a zadrží dech alespoň 10 vteřin. Interval postupně prodlužuje až na 1 minutu. (Komárková, 2002)

Během porodu však žena většinou nevydrží zadržet dech na 1 minutu, proto se musí naučit tzv. přidechnout nebo předechnout.

Přidechnutí:

Žena se zhluboka nadechne a zadrží dech, když má pocit, že už s dechem nevystačí, tak se znova krátce nadechne, aniž by před nadechnutím vydechla.

Předechnutí:

Žena se zhluboka nadechne, zadrží dech, když už nemůže déle dech zadržovat, tak prudce vydechne a okamžitě se nadechne znovu. Během jedné kontrakce může žena předechnout dvakrát předechnout. Během nácviku zadržení dechu může žena předechnout po 30 vteřinách, pak po 20 vteřinách a nakonec po 10. U porodu žena vdřít nejdéle s prvním nadechnutím, při posledním nádechu už kontrakce ustupuje a tlačení většinou nemá správný efekt. (Sikorová, 2006)

### **3.4 Prospěšné druhy tělesných aktivit v těhotenství:**

#### *3. 4. 1. Plavání:*

Plavání je nejvhodnější sport doporučovaný v těhotenství a je vhodný po celou dobu těhotenství, žena by si ovšem měla dát pozor na to, kde se koupe. Pokud jde do veřejného bazénu, tak by si nejdříve měla zjistit, zda je bazén vhodný i pro těhotné ženy. Personál bazénu by měl ženě poskytnout přesnou odpověď jelikož musí mít rozhodnutí z hygienické stanice. (Mikulandová, 2004)

Mikrobiální stav rybníků, jezer jiných vodních nadržích nejsou v dobrém stavu, proto není vhodné, aby se těhotné ženy koupaly v přírodě.

„ Plavání v přírodě je vhodné pouze v moři.“ (Mikulandová, 2004, str. 55)

Plavání je vhodné pro těhotné ženy, které mají fyziologické těhotenství a nemají problémy se záněty v pochvě. Plavání je vhodné od začátku těhotenství až do 38. týdne.

Plavání není vhodné pro ženy s rizikovým těhotenstvím, u kterých se vyskytl vysoký krevní tlak, předčasné kontrakce, otevírání děložního čípku nebo krvácení.

([www.hanakovagynekologie.cz](http://www.hanakovagynekologie.cz))

Výhody plavání:

- Díky fyzikálním vlastnostem vody se zdá být fyzicky nenáročné.
- Podporuje cirkulaci krevního oběhu, nezatěžuje kardiovaskulární oběh.
- Voda napomáhá dobré fyzické a psychické kondici.
- Relaxace pánevního dna, zmírnění bolesti páteře a kloubů.

- Při cvičení se protahují a posilují svaly.
- Pomáhá uvolňovat napětí a stres.
- Relaxační vodní techniky napomáhají maminkám se vědomě uvolnit a koncentrovat se na vnímání miminka a pocitů v jejich těle.
- Minimální ztráta tekutin a minerálů potem.
- Ženě nehrozí přehřátí organismu.

#### Cíle plavání:

- Udržet organismu ženy v dobré psychické a fyzické kondici
- Zmenšit změny, které těhotenství a porod přinášejí
- Připravit těhotné na zátěž související s porodem
- Posílení břišních a prsních svalů, posílení a uvolnění svalů pánevního dna, správné držení těla
- Podpora peristaltiky střev
- Zvýšení vitální kapacity plic
- Zabránění vzniku křečových žil

#### 3. 4.2 Chůze:

Jeden z nejvhodnějších pohybů nejen v těhotenství. Při chůzi se posilují a tonizují všechny svalové skupiny. Není vhodné chodit až do vyčerpání, mělo by se zvolit během dne několik kratších tras, než jít jednu dlouhou trasu. (Sikorová, 2006)

#### 3. 4. 3. Gravidjoga:

Gravidjoga je určená nastávajícím maminkám, pomáhá jim od bolesti zad a kloubů. Cvičí se především pro snadnější porod, budoucí maminky při ní posilují, relaxují, zbaví se strachu z porodu. Gravidjogu mohou cvičit ženy všech váhových kategorií, napomáhá odstraňovat stres, celkově zklidní organismus ženy a naučí ji správnému cvičení. Cvičení má plynulé přechody z jedné polohy do druhé a ty jsou vhodné pro nenarozené dítě a pro budoucí maminku.

(<http://www.chytrazena.cz/miminka/tehotenstvi/gravidjoga-joga-v-tehotenstvi-18278.html>)

„Je prokázáno, že ženy, které cvičí v průběhu těhotenství jógu, lépe zvládají porodní bolesti.“  
(Sikorová, 2006, str. 119)

Pokud chce žena v těhotenství gravidjogu cvičit, tak by měla začít navštěvovat kurzy pro těhotné nebo by si měla koupit vhodnou knihu. Ženy, které cvičily jógu před těhotenstvím by měly cvičení přizpůsobit svému stavu. Měla by znát a respektovat rozdíly mezi běžným cvičením a cvičením v době těhotenství. Mezi nejdůležitější pravidla patří:

- Žena nesmí provádět cviky, při kterých musí ležet na zádech
- Měla by se vyhnout cvikům v obrácené poloze. Díky těmto pozicím se namáhá krevní oběh, srdce a plíce. Mohou se zhoršit bolesti zad nebo se mohou objevit závratě.
- Měla by se vyhnout cvikům k posilování břišního svalstva
- Každá těhotná žena, která cvičí jógu by měla najít svou ideální dobu cvičení a tu pak pravidelně dodržovat a měla by cvičit jen když má na cvičení chuť

#### 3.4.4 Pilates

Pilates vychází z harmonie těla a mysli. Upravené pilates pro těhotné ženy je velmi užitečné, posilují se velmi užitečné části těla, které jsou důležité pro těhotenství a porod. Cvičení se zaměřuje především na procvičení břišních a zádových svalů, svalů pánevního dna, udržuje se tělesná rovnováha a správný postoj těla. (Sikorová, 2006)

Pilates má velký význam při zachování těla po porodu. Cviky se přizpůsobují fyzickému stavu budoucí maminky a konkrétnímu stavu těhotné ženy.

Pilates přináší těhotné ženě:

- Posílení žilního systému ženy (oběhový systém, lymfatický systém, zažívací a respirační systém)
- Působí jako prevence proti křečím a otokům dolních končetin
- Pomáhá zbavit se bolesti
- Učí ženy relaxovat a soustředit se na své tělo
- Působí jako prevence potíží s močením, prolapsu dělohy a tvorby hemeroidů
- Uvolňuje pohyblivost kyčelních kloubů a celé oblasti pánve
- Působí jako prevence nadměrného přírůstku tělesného tuku
- Napomáhá správnému držení těla

<http://www.babyweb.cz/Clanky/a115-Pilates-pomaha-i-v-tehotenstvi.aspx>

## 4. Praktická část

### 4.1 Průzkumný problém

Vliv cvičení na průběh těhotenství a porod

### 4.2 Průzkumné cíle

**Cíl 1.** Zjistit, zda věk rodičky ovlivňuje její postoj ke cvičení.

**Cíl 2.** Zjistit, zda má úroveň vzdělání vliv na cvičení rodičky.

**Cíl 3.** Zjistit, zda více cvičí rodičky, které bydlí na vesnici, nebo rodičky, které bydlí ve městě.

**Cíl 4.** Zjistit, zda více cvičí prvorodičky nebo vícerodičky.

**Cíl 5.** Zjistit jakým způsobem ovlivňuje cvičení těhotenství a porod

### 4.3 Průzkumné otázky

**Průzkumná otázka 1.** Předpokládáme, že mladší rodičky cvičí více než rodičky starší.

**Průzkumná otázka 2.** Předpokládáme, že rodičky s kvalitnějším vzděláním cvičí častěji, než rodičky s horším vzděláním.

**Průzkumná otázka 3.** Předpokládáme, že rodičky, které bydlí ve městě mají větší možnost navštěvovat cvičení pro těhotné než rodičky, které bydlí na vesnici.

**Průzkumná otázka 4.** Předpokládáme, že ženy, které v těhotenství cvičí se cítí psychicky lépe, než ženy, které v těhotenství necvičí.



**Průzkumná otázka 5.** Předpokládáme, že ženy, které navštěvovaly během těhotenství kurzy pro těhotné, mají menší strach z porodu než ženy, které během těhotenství necvičily.

#### *Hypotetické tvrzení*

Předpokládáme, že na průběh těhotenství a porod má těhotenské cvičení kladný vliv.

#### *4.4 Metodika průzkumu*

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc leden až únor 2012.

Dotazník obsahoval 11 položek. V první otázce ženy vyplnily svůj věk. Všechny položky dotazníku byly uzavřené. První otázka se vztahovala k první průzkumné otázce. Ke 2. průzkumné otázce byla sestavena třetí položka v dotazníku. Na 3. průzkumnou otázku jsem získali odpověď pomocí 4. a 5. otázky v dotazníku. Devátá otázka v dotazníku nám souvisí se čtvrtou průzkumnou otázkou, poslední 11 položka v dotazníku se nám vztahuje k 5. průzkumné otázce.

Bylo rozdáno 50 dotazníků. Návratnost byla 100 %.

#### *4.5 Charakteristika souboru*

Průzkumný vzorec tvořily šestinedělky po spontánním porodu, které navštěvovaly těhotenské kurzy. Respondentky byly kontaktovány v době hospitalizace po porodu v nymburské porodnici. Výběr byl tedy záměrný. Věkové rozmezí jsme stanovili na 16-40 let.

## 5. Analýza interpretace výzkumu

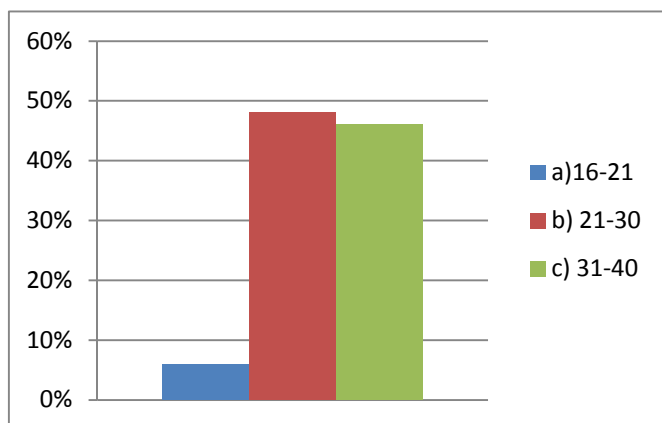
### Položka č. 1 - Kolik Vám je let?

- a) 16-21
- b) 21-30**
- c) 31-40

Tabulka č. 1 Věk respondentek

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>a) 16-21</b>	3	6%
<b>b) 21-30</b>	24	48%
<b>c) 31-40</b>	23	46%
<b>celkový počet</b>	50	100%

Graf č. 1 Věk respondentek



Nechtěli jsme, aby respondentkám bylo více než 40 let. Proto byla 1. otázka zaměřená na jejich věk.

3 respondentkám ( 6 %) bylo ve věku 16-21 let, 24 žen ( 48%) bylo mezi 21.-40. rokem. 23 zbylých respondentek ( 46 %) byly ženy ve věku mezi 31 - 40 rokem.

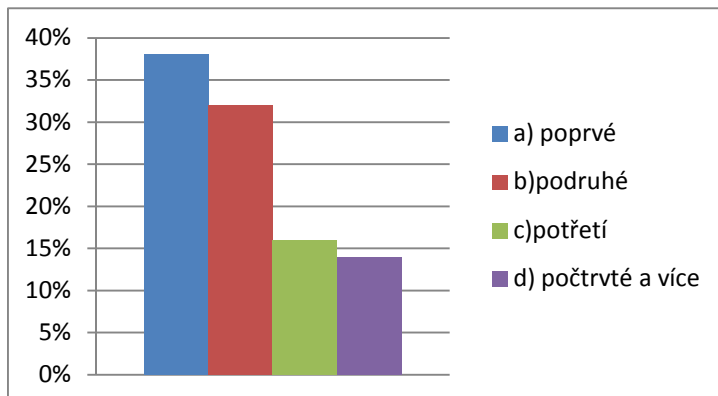
## Položka č. 2 Pokolikáté jste těhotná?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

Tabulka č. 2 Četnost těhotenství respondentek

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) poprvé	19	38%
b) podruhé	16	32%
c) potřetí	8	16%
d) počtvrté a více	7	14%
Celkem	50	100%

Graf č. 2 Četnost těhotenství respondentek



V této otázce nás zajímalo pokolikáté jsou respondentky těhotné. 19 respondentek (38 %) prožívaly těhotenství poprvé, 16 žen (32 %) bylo těhotných podruhé, 8 žen (16 %) potřetí a 7 žen (14 %) bylo těhotných počtvrté a více.



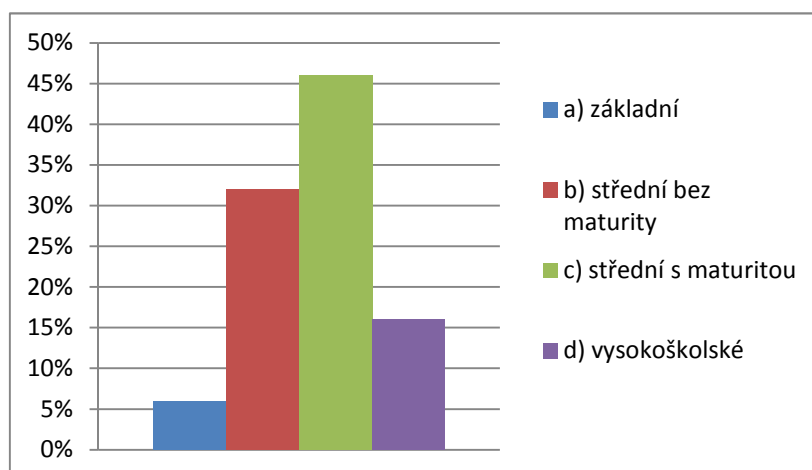
### 3. Jaké máte vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou**
- d) vysokoškolské

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentek

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>a) základní</b>	3	6%
<b>b) střední bez maturity</b>	16	32%
<b>c) střední s maturitou</b>	23	46%
<b>d) vysokoškolské</b>	8	16%
<b>Celkem</b>	50	100%

Graf č. 3 Vzdělání respondentek



Abychom zjistili, zda více cvičí ženy s lepším nebo horším vzděláním, byla tato otázka na jejich vzdělání zaměřena. Zjistili jsme, že nejvíce respondentek má střední vzdělání s maturitou - 23 (46 %) žen. Pouze 3 (6 %) tvoří ženy jen se základním vzděláním. 16 dožadovaných žen (32 %) má střední vzdělání bez maturity a 8 žen (16 %) má vzdělání vysokoškolské.

#### **Položka 4. Kde bydlíte?**

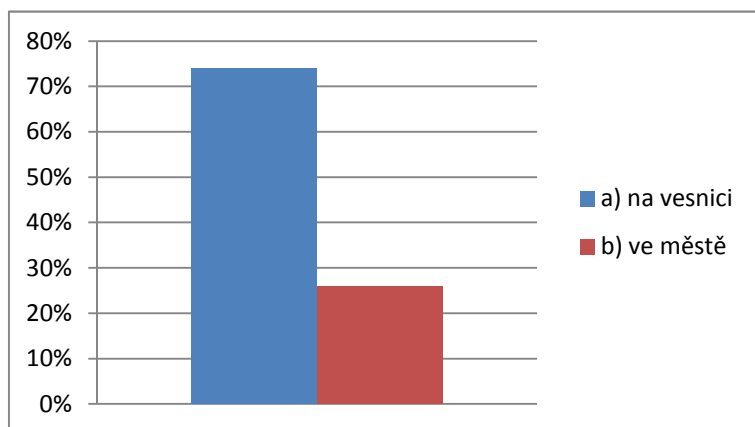
**a) na vesnici**

b) ve městě

*Tabulka č. 4 Místo bydliště respondentek*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) na vesnici</b>	37	74%
<b>b) ve městě</b>	13	26%
<b>Celkem</b>	50	100%

*Graf č. 4 Místo bydliště respondentek*



Chtěli jsme zjistit možnost dostupnosti cvičení na vesnici, proto jsme tuto otázku zaměřili na místo jejich pobytu. 37 (74 %) žen bydlí na vesnici a 13 (26 %) žen ve městě.

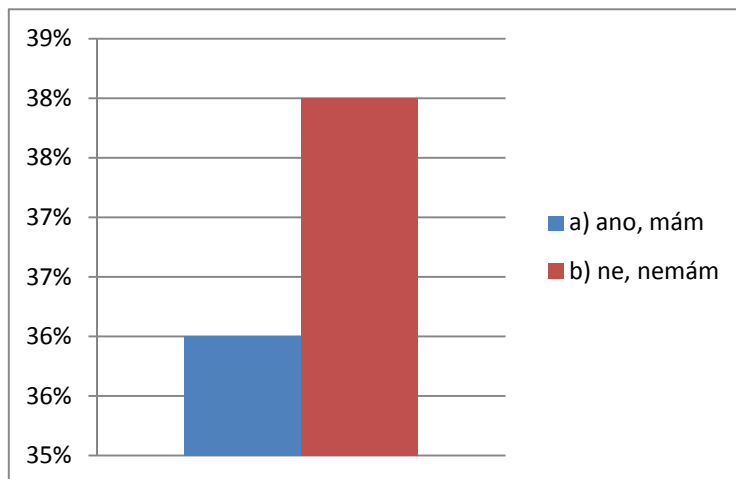
**Položka č. 5 Pokud žijete na vesnici, máte u Vás možnost navštěvovat cvičení pro těhotné?**

- a) Ano, mám
- b) Ne, nemám**

*Tabulka č. 5 Navštěvování kurzu pro těhotné na vesnici*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) ano, mám</b>	18	36%
<b>b) ne, nemám</b>	19	38%
<b>Celkem</b>	37	74%

*Graf č. 5 Navštěvování kurzu pro těhotné na vesnici*



Na tuto otázku odpovídalo 37 žen (74 %), které bydlí na vesnici.

Možnost navštěvovat cvičení na vesnici má 18 z nich ( 36 % ) . 19 žen (38 %) možnost navštěvovat cvičení pro těhotné u nich nemá.

**Položka č. 6 Pokud žijete na vesnici a neměla jste u Vás možnost navštěvovat cvičení pro těhotné, dojížděla jste na kurzy pro těhotné do města?**

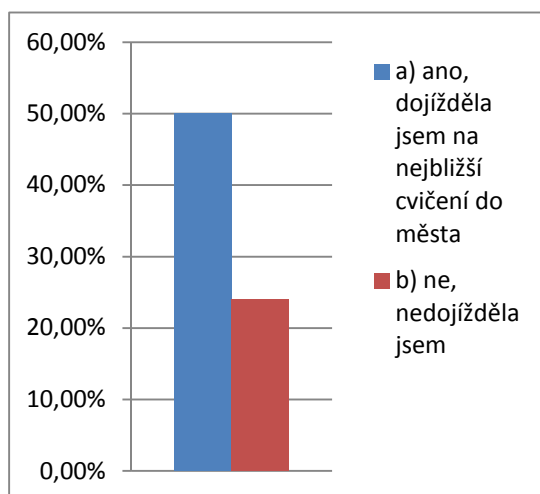
**a) ano, dojížděla jsem na nejbližší cvičení do města**

b) ne, nedojížděla jsem

*Tabulka č.6 Dojíždění za kurzy pro těhotné*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) ano, dojížděla jsem na nejbližší cvičení do města</b>	25	50,00%
<b>b) ne, nedojížděla jsem</b>	12	24,00%
<b>Celkem</b>	37	74%

*Graf č. 6 Dojíždění na kurzy pro těhotné*



Z dožadovaných 34 žen ( 74 %) žijících na vesnici dojíždělo do města na cvičení 25 žen ( 50 %), zbylých 12 žen (24 % ) na cvičení nedojíždělo.



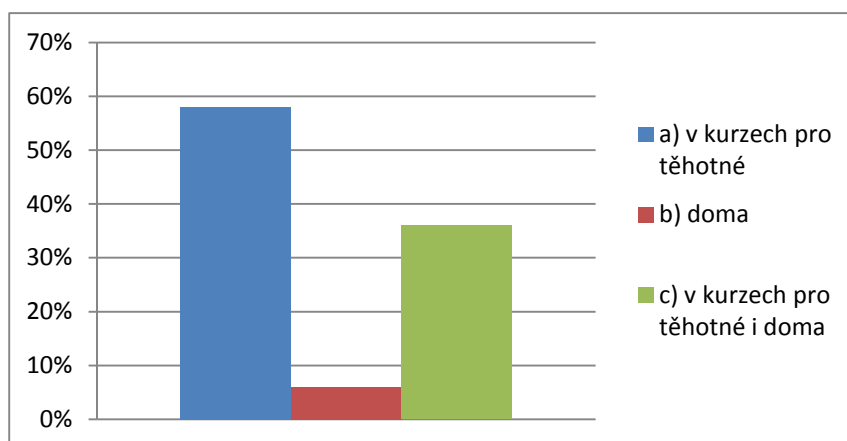
## **Položka č. 7 Kde jste v těhotenství cvičila?**

- a) v kurzech pro těhotné
- b) doma
- c) v kurzech pro těhotné i doma

*Tabulka č. 7 Místo cvičení v těhotenství*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) v kurzech pro těhotné</b>	29	58%
<b>b) doma</b>	3	6%
<b>c) v kurzech pro těhotné i doma</b>	18	36%
<b>Celkem</b>	50	100%

*Graf č. 7 Místo cvičení v těhotenství*



Zajímali jsme se, zda těhotné ženy cvičí pouze v kurzech pro těhotné, v kurzech pro těhotné i doma nebo jen doma. Zjistili jsme, že doma cvičí pouze 3 ženy (6%), kurzy pro těhotné navštěvuje 29 žen (58%) a v kurzech i doma cvičí 18 žen (36%).

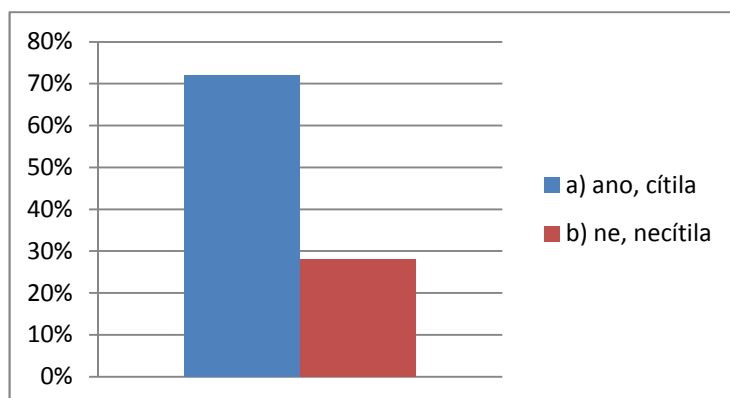
### **Položka č. 8 Cítíte se po cvičení lépe než před cvičením?**

- a) ano, cítila
- b) ne, necítila

*Tabulka č. 8 Pocity po cvičení*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) ano, cítila</b>	36	72%
<b>b) ne, necítila</b>	14	28%
<b>Celkem</b>	50	100%

*Graf č. 8 Pocity po cvičení*



Z tabulky a grafu vyplývá, že se po cvičení cítilo lépe 36 respondentek (72 %).  
14 respondentek (28 %) se po cvičení cítilo hůře než před ním.

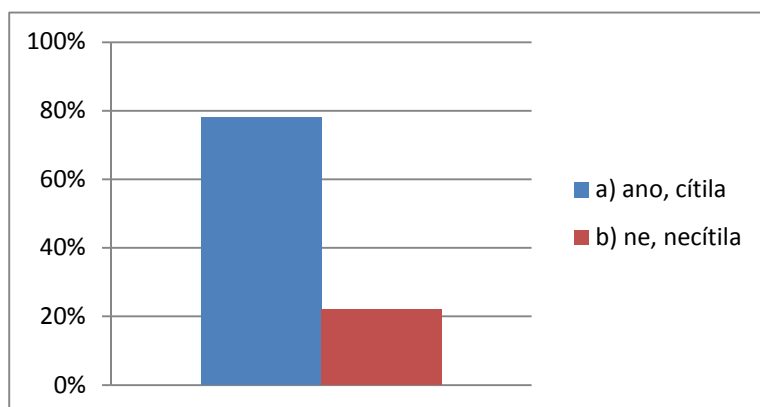
**Položka č. 9 Cítíte se v těhotenství díky cvičení psychicky lépe?**

- a) ano, cítila
- b) ne, necítila

*Tabulka č. 9 Vliv cvičení na psychiku těhotné ženy*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) ano, cítila</b>	39	78%
<b>b) ne, necítila</b>	11	22%
<b>Celkem</b>	50	100%

*Graf č. 9 Vliv cvičení na psychiku těhotné ženy*



Dožadovaných žen jsme se ptali na to, zda se díky cvičení cítily v těhotenství lépe po psychické stránce. 39 respondentek (78 %) bylo díky cvičení psychicky lépe, 11 respondentek (22 %) uvedlo, že cvičení nemělo na jejich psychiku žádný vliv.

### **Položka č. 10 Myslíte si, že cvičení v těhotenství ovlivní porod?**

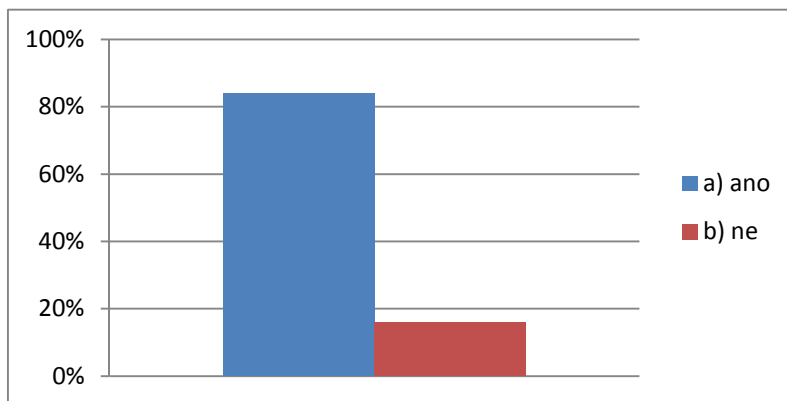
a) ano

b) ne

*Tabulka č. 10 Vliv těhotenského cvičení na porod*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) ano</b>	42	84%
<b>b) ne</b>	8	16%
<b>Celkem</b>	50	100%

*Graf č. 10 Vliv těhotenského cvičení na porod*



Práce je vypracovaná na téma Vliv cvičení na průběh těhotenství a porod.

Zajímalo nás tedy jestli si respondentky myslí, zda cvičení porod ovlivní.

42 (84 %) respondentek tvrdí, že ano a 8 (16 %) respondentek se domnívá, že cvičení vliv na porod nemá.

**Položka č. 11 Snížil se Váš strach z porodu díky navštěvování těhotenských kurzů?**

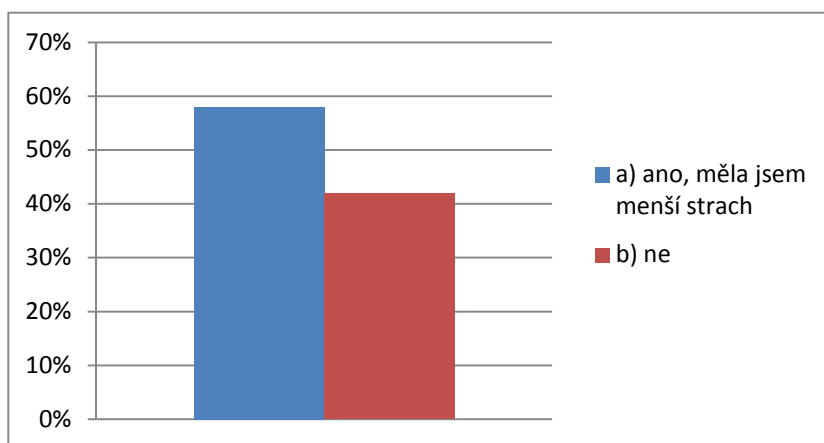
**a) ano, měla jsem menší strach**

b, ne

*Tabulka č.11 Vliv cvičení na strach z porodu*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>a) ano, měla jsem menší strach</b>	29	58%
<b>b) ne</b>	21	42%
<b>Celkem</b>	50	100%

*Graf č. 11 Vliv cvičení na strach z porodu*



29 respondentek (58 %) mělo díky cvičení v průběhu těhotenství menší strach z porodu.

21 žen z 50 (42 %) menší strach díky cvičení z porodu neměly.

## 6. Diskuze

Jsme přesvědčeni, že pravidelné cvičení v těhotenství působí pozitivně nejen na průběh těhotenství a porod, ale i na psychiku těhotné ženy. K lepšímu zjištění o působení cvičení na průběh těhotenství a porod by bylo potřeba udělat dlouhodobější výzkum. Byla by potřeba mít respondentky, které absolvovaly stejné těhotenské kurzy, které by měly podobný zdravotní stav, lepší průzkum by se také lépe prováděl, kdybychom v práci srovnávali ženy, které během těhotenství cvičí a které ne. Z tohoto průzkumu nelze vyvodit nějaký konečný výsledek, protože každá žena prošla jiným těhotenským kurzem.

Na téma cvičení v těhotenství bylo napsáno mnoho bakalářských nebo diplomových prací. Podobným tématem jako jsme se zabývali v této bakalářské práci se v roce 2009 zabývala absolventka Fakulty sportovních studií Jana Badinová, která šetření realizovala v Brně v agenturách, které se zajímají o cvičení těhotných žen.

Pro ověření průzkumných otázek bylo použito 50 dotazníků, které byly rozdány na oddělení šestinedělí v Nymburské porodnici. Bylo stanovené věkové rozmezí mezi 16 – 40 lety. Nejpočetnější skupinu respondentek tvořily ženy mezi 21. – 30. rokem.

V první průzkumné otázce předpokládáme, že mladší rodičky cvičí více než rodičky starší. Proto jsme se nejdříve zajímali o věk respondentek. Zjistili jsme, že 24 dožadovaných žen (48 %) bylo mezi 21.-30. rokem. Ke zjištění, že průměrný věk cvičících žen je kolem 30 zjistila i Badinová ve své bakalářské práci. Hypotéza se nám tedy potvrdila.

Ve druhé průzkumné otázce předpokládáme, že rodičky s kvalitnějším vzděláním cvičí častěji, než rodičky s horším vzděláním. K ověření otázky jsme vymezili třetí otázku v dotazníku, kde jsme se ptali žen na jejich vzdělání. Z 50 žen nám 23 (46%) odpovědělo, že má střední školu s maturitou, 16 žen (32 %) má střední vzdělání bez maturity, pouze 3 (6%) respondentky měly jen základní vzdělání a 8 žen (16 %) uvedlo, že mají ukončenou vysokou školu. Tato hypotéza se nám tedy potvrdila.

Třetí průzkumná otázka zněla že, předpokládáme, že rodičky, které bydlí ve městě mají větší možnost navštěvovat cvičení pro těhotné než rodičky, které bydlí na vesnici. Ke zjištění výsledku jsme použili v dotazníku čtvrtou a pátou otázku. Nejprve jsme se ptali na místo bydliště respondentek. 37 respondentek (74 %) nám odpovědělo,

že bydlí na vesnici, pouze 13 ( 26 %) z dotazovaných 50 bydlí ve městě. V další otázce jsme se ptali těch, které bydlí na vesnici zda mají možnost navštěvovat kurzy pro těhotné u nich. Z 37 nám 18 (36 %) odpovědělo, že mají možnost návštěvy kurzů pro těhotné na vesnici. Zbývajících 19 (38 %) tuto možnost nemají.

Čtvrtá průzkumná otázka zní: předpokládáme, že ženy, které v těhotenství cvičí se cítí psychicky lépe, než ženy, které v těhotenství necvičí. Na otázku, která se týká této hypotézy nám 39 (78 %) odpovědělo, že se díky cvičení cítily psychicky lépe. 11 (22 %) se psychicky lépe necítily. Na stejnou otázku se ve své práci ptala i Badinová, z dotazovaných 30 žen jí 22 odpovědělo, že se cítí díky cvičení psychicky lépe. Tato hypotéza se nám tedy potvrdila.

V poslední, páté hypotetické otázce předpokládáme, že ženy, které navštěvovaly během těhotenství kurzy pro těhotné, mají menší strach z porodu než ženy, které během těhotenství necvičily. K potvrzení nebo vyvrácení hypotetické jsme použili 11 položku v dotazníku. 29 respondentek (58 %) mělo díky navštěvování kurzů menší strach z porodu. 21 (42 %) respondentek díky navštěvování těhotenských kurzů menší strach z porodu neměly. Tato hypotetická otázka se nám tedy potvrdila.

### **Doporučení pro praxi:**

- Těhotné ženy by neměly v těhotenství chtít vylepšit svou fyzickou kondici.
- Cvičení by mělo být přizpůsobené zdravotnímu stavu budoucí maminky.
- Nastávající maminky, které nebyly zvyklé před těhotenstvím cvičit, by neměly v těhotenství při cvičení přepínat své síly.
- Každá těhotná žena by měla projít těhotenským kurzem, aby byla připravená na porod a aby věděla, co jí při něm čeká.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak cvičení ovlivňuje průběh těhotenství a porod. Nejdříve jsme v teoretické části práce popsali změny na organismu těhotné ženy. Dále jsme se věnovali cvičení v těhotenství, popsali jsme cíle cvičení v těhotenství, zjistili jsme překážky, které těhotné ženy omezují ve cvičení. Zaměřili jsme se také na vhodný jídelníček pro těhotné ženy. Nastínili jsme, které cviky jsou podle jednotlivých trimestrů pro nastávající maminky vhodné. Dále jsme se věnovali jednotlivým druhům sportů, které se mohou provádět po celou dobu těhotenství.

Abychom mohli zjistit, jak cvičení ovlivní těhotenství a porod, sestavili jsme dotazník o 11 položkách, který jsme rozdali 50 respondentkám po spontánním porodu na oddělení šestinedělí v Nymburské porodnici. Vymezili jsme si věk respondentek, jako nejvyšší věková hranice byl určen 40 rok. Po vyhodnocení dotazníků jsme sestavili grafy a tabulky, ve kterých jsou vyjádřeny výsledky dotazníků. Zjišťovali jsme, zda se námi vytvořené průzkumné otázky potvrdily. Průzkumné otázky byly zaměřeny na věkovou skupinu cvičících žen, na stupeň jejich vzdělání, na to zda cvičení ovlivní místo pobytu. Také jsme se zaměřili na to, jestli cvičení v těhotenství ovlivní také psychický stav těhotné ženy a zda se díky kurzům pro těhotné sníží jejich strach z porodu. Po vyhodnocení průzkumu jsme zjistili, že námi stanovená průzkumné otázky se nám potvrdili.



### Seznam použité literatury:

1. BERÁNKOVÁ, M., 2002, *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*, Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7254-321-1
2. ČECH, E. aj. , 2006, *Porodnictví*, Praha: Grada, 2006 ISBN 987-80-247-1303-8
3. DUMOLIN, CH., 2006, *Cvičíme v těhotenství*, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-078-X
4. HANLON, T., 2007, *Fit pro dva*, Praha: Triton, 2007, ISBN 978-80-7254-924-5
5. KYNÝCHOVÁ, H., KUNTORÁDOVÁ, P., 2008, *Aktivní těhotenství*. Praha: Propolis, 2008, ISBN 978-80-903818-41
6. MIKULANDOVÁ, M., 2004, *Těhotenství a porod*, Brno: Computer Press, 2004, ISBN 80-251-0205-X
7. PAŘÍZEK, A., 2006, *Kniha o těhotenství a porodu*, Praha: Galén, 2006, ISBN 80-7262-411-3
8. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I., 2011, *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*, Plzeň: Maurea, 2011, ISBN 978.80-902876-8-6
9. SIKOROVÁ, L., 2006, *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*, Brno: Computer Press, 2006, ISBN 80-251-1202-0
10. SYSLOVÁ, V., 2003, *Zdravotní tělesná výchova*, Praha: ČASPV, 2003, ISBN 80-86586-03-0
11. VITÍKOVÁ, R., 2007, *Těhotenství a šestinedělí v kondici*, Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-461-4
12. [www.9mesicu.cz](http://www.9mesicu.cz)
13. [www.babyweb.cz](http://www.babyweb.cz)
14. [www.hanakovagyneekologie.cz](http://www.hanakovagyneekologie.cz)
15. [www.chytrazena.cz](http://www.chytrazena.cz)
16. [www.priznaky-tehotenstvi.cz](http://www.priznaky-tehotenstvi.cz)
17. [www.rodina-doktorka.cz](http://www.rodina-doktorka.cz)

## **Přílohy**

### *Příloha č. 1*

#### **Seznam tabulek a grafů**

Tabulka 1 Věk respondentek	34
Tabulka 2 Četnost těhotenství respondentek	35
Tabulka 3 Vzdělání respondentek	37
Tabulka 4 Místo bydliště respondentek	38
Tabulka 5 Navštěvování kurzu pro těhotné na vesnici	39
Tabulka 6 Dojíždění na kurzy pro těhotné	40
Tabulka 7 Místo cvičení v těhotenství	41
Tabulka 8 Pocit po cvičení	42
Tabulka 9 Vliv cvičení na psychiku těhotné ženy	43
Tabulka 10 Vliv těhotenského cvičení na porod	44
Tabulka 11 Vliv cvičení na strach z porodu	45
Graf 1 Věk respondentek	34
Graf 2 Četnost těhotenství respondentek	35
Graf 3 Vzdělání respondentek	37
Graf 4 Místo bydliště respondentek	38
Graf 5 Navštěvování kurzu pro těhotné na vesnici	39
Graf 6 Dojíždění na kurzy pro těhotné	40
Graf 7 Místo cvičení v těhotenství	41
Graf 8 Pocit po cvičení	42
Graf 9 Vliv cvičení na psychiku těhotné ženy <sup>4</sup>	43
Graf 10 Vliv těhotenského cvičení na porod	44
Graf 11 Vliv cvičení na strach z porodu	45

*Příloha č. 2*

Dobrý den,

jmenuji se Jana Fousková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze oboru Porodní asistentka. Téma mé bakalářské práce je Vliv cvičení na průběh těhotenství a porod. Prosím Vás o pravdivé vyplnění níže uvedených otázek. Dotazník je zcela anonymní a veškeré získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci.

Za vyplnění předem děkuji

**1. Kolik Vám je let?**

- a) 16-21
- b) 21-30
- c) 31-40

**2. Pokolikáté jste těhotná?**

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

**3. Jaké máte vzdělání?**

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

**4. Kde bydlíte?**

- a) na vesnici
- b) ve městě

**5. Pokud žijete na vesnici, máte u Vás možnost navštěvovat cvičení pro těhotné?**

- a) ano, mám
- b) ne, nemám

**6. Pokud žijete na vesnici a neměla jste u Vás možnost navštěvovat cvičení pro těhotné, dojížděla jste na kurzy pro těhotné do města?**

- a) ano, dojížděla jsem na nejbližší cvičení do města
- b) ne, nedojížděla jsem

**7. Kde jste v těhotenství cvičila?**

- a) v kurzech pro těhotné
- b) doma
- c) v kurzech pro těhotné i doma

**8. Cítila jste se po cvičení lépe než před cvičením?**

- a) ano, cítila
- b) ne, necítila

**9. Cítila jste se v těhotenství díky cvičení psychicky lépe?**

- a) ano, cítila
- b) ne, necítila

**10. Myslíte si, že cvičení v těhotenství ovlivní porod?**

- a) ano
- b) ne

**11. Snížil se Váš strach z porodu díky navštěvování těhotenských kurzů?**

a) ano, měla jsem menší strach

b) ne