

Vliv pohybu na reprodukční zdraví ženy

Lucie Křížková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie KRÍŽKOVÁ**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Vliv pohybu na reprodukční zdraví ženy**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení cílů a hypotéz.

Sběr dat, odborné literatury vztahující se k tématu Vliv pohybu na reprodukční zdraví ženy.

Stanovení metod kvantitativního výzkumu, předvýzkum a dotazníkové šetření pro přibližně 100 respondentek.

Zpracování empirických dat.

Interpretace výsledku výzkumného šetření.

Praktická aplikace výsledků.

Tvorba informačního materiálu pro laickou veřejnost.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk et al. Porodnictví 2, přepracované a doplněné vydání, Grada publishing a.s., 2006, ISBN 80-247-1313-9

VÝBORNÁ, Lucie, DOČEKALOVÁ, Markéta Fit maminka, Euromedia, k. s. - Ikar v Praze, 2004, ISBN 80-249-0395-4

MÁČEK, Miloš, VÁVRA, Jan Fyziologie a patofyziologie tělesné zátěže, Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1988, ISBN 80-060-88

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zdeněk Melichárek**

Ústav tělesné výchovy

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...15.5.2010.....

.....
Lucie Křížková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, kolik žen se věnuje pohybové aktivitě a zda pohyb ovlivňuje jejich tělesné a duševní zdraví. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisuji anatomii ženských pohlavních orgánů a pánevního dna, menstruační cyklus, období gravidity a klimakteria. Dále zde popisuji jednotlivé složky pohybu, zejména se věnuji psychomotorickému vývoji a posilování pánevního dna. V praktické části pomocí dotazníkového šetření zkoumám, kolik žen se věnuje pohybové aktivitě, jakou pohybovou aktivitu preferují a zda se díky cvičení dostávají do lepší tělesné kondice. Dále pak zkoumám, zda u gravidních žen je součástí psychoprophylaktické přípravy zahrnutá i pohybová aktivita a cvičení pro gravidní ženy.

Klíčová slova: pohyb, reprodukce, zdraví, menstruační cyklus, gravidita, ontogeneze

ABSTRACT

The goal of this work is to determine how many women are devoted to physical activity and movement that affects their physical and mental health. The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the empirical part of the anatomy of female reproductive organs and pelvic floor, menstrual cycle, pregnancy and menopause period. Then I describe here the components of movement, especially the devoted psychomotoric development and strengthening the pelvic floor. In practically part of the questionnaire survey I examine how women are devoted to physical activity, as a physical activity they prefer and whether it is due to receive training in better physical condition. Then investigate whether a pregnant women is part of the training include antenatal preparation and physical activity and exercise for pregnant women.

Keywords: movement, reproduction, health, menstrual cycle, pregnancy, ontogenesis

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Zdeňku Melichárkovi za odborné vedení, vstřícný a trpělivý přístup a za velmi přínosnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl.

Dále pak bych chtěla poděkovat Mgr. Pavle Boudové a Bc. Lence Petřů, které mi ve svých kurzech umožnily dotazníkové šetření, a také děkuji všem respondentkám za ochotu projevenou při vyplňování otázek v dotazníkovém šetření.

Mé poděkování v neposlední řadě patří mé rodině a přátelům za podporu a pomoc.

OBSAH

OBSAH	9
ÚVOD.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ANATOMIE PÁNVE A PÁNEVNÍHO DNA.....	14
1.1 PÁNEV (PELVIS).....	14
1.2 SVALY PÁNVE	16
1.3 CÉVY A NERVY	18
1.4 SPOJENÍ PÁNVE.....	19
2 ŽENSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY.....	20
2.1 VNITŘNÍ GENITÁLIE	20
3 OSTATNÍ ORGÁNY MALÉ PÁNVE.....	22
4 MENSTRUAČNÍ CYKLUS	23
4.1 GENITÁLNÍ CYKLUS	23
4.2 TĚHOTENSTVÍ.....	25
4.3 KLIMAKTERIUM	26
5 POHYB.....	27
5.1 POHYB V ONTOGENEZI	27
5.2 TĚLESNÝ POHYB	31
5.3 METODA DLE MOJŽÍŠOVÉ	33
5.4 POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA	34
5.5 CVIČENÍ V GRAVIDITĚ.....	36
5.6 POHYBOVÉ AKTIVITY U ŽEN.....	39
6 ZDRAVÍ, ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	40
7 PATOLOGIE.....	44
II. PRAKTICKÁ ČÁST	47
8 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
8.1 CÍLE A HYPOTÉZY	48
8.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	49
8.2.1 VYHODNOCOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ.....	49
8.2.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU	50
9 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	76
9.1 VÝSLEDEK STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ A STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ	76

ZÁVĚR	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	84
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

„ Člověk mnoho vydrží, má – li cíl. “

Tomáš Garrigue Masaryk

Pohyb je hlavním projevem žijící bytosti. Informuje nás nejen o vnitřních procesech, ale také o stavu mysli. Stěžejním významem pro rozvoj lidského jedince je oblast psychomotoriky. Již embryo dokáže reagovat na hlas matky, citlivé a láskyplné doteky a tím nastavit pozitivní stav mysli, která je velmi důležitá pro další vývoj interakčních schopností, ale také funkčních a orgánových soustav. Nebýt pohybu nikdy bychom se poprvé neposadili, nepostavili se, neudělali první krok... Při zapojení síly, vytrvalosti, obratnosti a rychlosti dochází k rozpoznání svého vlastního „já“ a rozvíjení dalších stránek osobnosti.

Je známo, že již malí kojenci, jež navštěvující kurz s nějakou pohybovou aktivitou jsou mnohem klidnějšími a spokojenějšími dětmi, které se lépe adaptují na nová prostředí a také si lépe budují obranyschopnost, jsou odolnější vůči infekcím.

Žijeme v 21. století, v době mnoha technických vymožeností a pokroků, ale i doba masivního rozvoje, který přináší obrovsky nasazené životní tempo, které má za následek přemíru stresu, která se pak odráží zejména na zdravotním stavu obyvatelstva. V posledních letech prudce vzrůstá počet sterilních párů. Sterilita se tak stává závažným problémem společnosti. Dříve bylo toto téma spíše drženo v pozadí pod nálepkou „tabu“, ale díky medicínskému vývoji se stává často diskutovaným tématem. I za pomoci pohybové aktivity, například s využitím Metody dle Mojžíšové - soustavy jednoduchým pohybových prvků, často nastane pozitivní zvrát a i po mnohaletém úsilí sterilního páru dojde k oplodnění.

Pohyb jako součást zdravého životního stylu, by měl být zahrnut do každodenních rituálů. Pomocí hormonu „štěstí“ endorfinu, dochází k eliminaci stresu a tím tak nastolení duševní hygieny.

Téma „Vliv pohybu na reprodukční zdraví ženy“ jsem si zvolila proto, že mě zajímá problematika spjatá s pohybovou aktivitou a ženou obecně. Hlavním cílem bylo, zjistit kolik žen se v dnešní době věnuje pohybovým aktivitám a jaké si nesou prožitky, ať už libé, či nelibé.

Dále mě pak zajímala problematika psychoprofylakčních kurzů. Zde jsem pátrala, zda ženy vnímají pohyb jako pozitivum a přínos úlevy, zejména při tělesných změnách spojených s II. a III. trimestrem. V neposlední řadě mě i díky svému okolí oslovila problematika sterilních žen, kterým se díky Metody dle Mojžíšové podařilo, i po pro ně předem prohrané bitvě, otěhotnět.

Ale není to jen problematika těhotenství a době poporodní. Pohybovou aktivitu by měla vykonávat každá žena ve všech věkových obdobích se zvýšenou pozorností na oblast posilování svalů pánevního dna, která může mít za následek mnoha problémů, z nichž nejznámější a nejzávažnější je inkontinence. Každá žena by si měla na sebe udělat čas a alespoň 20 minut denně věnovat svému zdraví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PÁNVE A PÁNEVNÍHO DNA

1.1 Pánev (pelvis)

Pánev rozdělujeme na *kostěnou* a *měkkou* část. Kostru pánve tvoří prstenec, tvořený čtyřmi kostmi. Topograficky se dělí na *malou* a *velkou* pánev. Ženská pánev má odlišnosti, které zajišťují větší prostor pro rostoucí dělohu v těhotenství a možnost porodu.

Kostru pánve tvoří čtyři kosti: dvě kosti pánevní (*ossa coxae*), kost křížová (*os sacrum*), kostrč (*os coccyum*).

Spojení kostí zajišťuje: *symfýza* (vazivově chrupavčitá ploténka), *křížovo-kyčelní klouby* (pevné vazivové spojení). Pánev je také spojena s pátým lumbálním obratlem, kostí křížovou, kostí kostrční a kostmi stehenními.

Kostěná pánev tvoří pevný prstenec a současně pevnou ochrannou schránku.

Velká pánev (*pelvis major*) bývá ohraničena břišní stěnou, lopatami kyčelních kostí a lumbální pátěří.

Linea terminalis (*innominata*) spojnice, která odděluje velkou a malou pánev. Tvoří ji promontorium, kost kyčelní, hřeben kosti stydké a horním okraj symfýzy.

Malá pánev (*pelvis minor*) nahoře bývá definována hranicí s velkou pávní a její průběh a distální zakončení definují pánevní roviny.

Pánevní kost (*os coxae*) tvoří ji tři kosti: kost kyčelní (*os illium*), kost stydká (*os pubis*) a kosti sedací. Tyto kosti se embryonálně zakládají samostatně, ale v dalším vývoji vzájemně pevně srůstají v jednu párovou plochou kost. Má tvar písmene Y a prochází jamkou kyčelního kloubu.

Kost kyčelní (*os illium*) nachází se na horní části pánevní kosti. Nejvýraznější je lopata kosti kyčelní (*ala ossis ilii*), ta ohraničuje velkou pánev a tvoří podklad jámy kyčelní. Lopatu na horním okraji zakončuje hřeben (*crista iliaca*). Na předním a zadním okraji hřeben za-

končuje přední trn (spina iliaca anterior superior) a zadní trn (spina iliaca posteriori superior), které slouží k zevnímu vyšetřování pánve.

Kost sedací (os ischii) se skládá z těla, horního a dolního ramena. Důležitým útvarem je sedací hrbol (tuber ischiadicum). Ten nám upíná zadní svaly stehna. Trn kosti sedací (spina ischiadica), špičatý kostní výběžek, míří dorzolaterálně ke kostrči. Trn a hrbol definují pánevní roviny.

Kost stydká (os pubis) nachází se v přední části pánevní kosti. Tvoří jí tělo a ramena. Její horní a dolní rameno zřepředu ohraničují ucpaný otvor (foramen obturatum). V místě spojení těchto ramen se nachází plocha, která slouží pro připojení spony stydké (symphysis pubis).

Kost křížová (os sacrum), plochá kost, složená z těla, křídel a kloubních ploch (s kyčelními kostmi, pátým lumbálním obratlem a kostrčí). Na kosti rozeznáváme přední stěnu, která je konkávní, hladká a která je součástí kostěného porodního kanálu. Důležitým bodem na kosti je promontorium a od něho vybíhající zadní část linea terminalis. Zadní stěna je nerovná, konvexní. Uvnitř kosti nacházíme kanál, ze kterého vystupují křížové nervy. Embryonálně vzniká srůstem z pěti obratlů.

Kostrč (os coccygis) je tvořena třemi až čtyřmi rudimentálními obratly. S křížovou kostí je spojena chrupavkou. Konec je volný. Konce kosti křížové a kostrční definují pánevní roviny.

Spona (symphysis pubica), vazivově chrupavčitá ploténka, spojující vpředu pánevní kosti. Měří tři až čtyři centimetry a půl centimetru bývá silná.

Křížovo-kyčelní kloub (articulatio sacroiliaca) spojuje pánev v osové kostře. Tento pevný kloub obsahuje velké množství silných vazů. [2], [13] (viz. Příloha P V.)

1.2 Svaly pánve

Svaly východu pánevního jsou tvořeny diaphragmou pelvis a diaphragmou urogenitale.

Pánevní dno - nacházíme ho v oblasti malé pánve a má nálevkovitý tvar. Je tvořeno svalově-vazivovou ploténkou. Uzavírá dutinu břišní. Svaly pánevního dna jsou na dně trupu, zároveň ho podpírají a tvoří spojnicí mezi trupem a dolními končetinami. Pánevní dno vyrovnává nitrobřišní tlak, podílí se na pružné topografii orgánů pánve a je součástí močové trubice, konečníku a porodních cest. Skládá se ze tří vrstev. Hlavním úkolem těchto vrstev je uzavírat celý pánevní vchod na základě principu svalových vláken, kdy vlákna v první vrstvě probíhají zepředu dozadu, vlákna druhé vrstvy jdou napříč a třetí vlákna jdou podélně.

U mužů je pánevní vchod daleko užší, svalová vrstva pevnější a tlustší, proto se u nich jen ve výjimečných případech objevují potíže spojené s pánevním dnem.

Již malé děti, které využívají ke svým hrám hodně pohybu, aktivizují své pánevní dno, a proto předcházejí možným komplikacím v pozdějším věku. [14]

1. Diafragma pelvis

Svalová vrstva tvořena těmito svaly: *zvedačem konečníku (m. levator ani)* a *kostrčovým svalem (m. coccygeus)*. K levátoru se zespod přikládá zevní svěrač konečníku (*m. sphincter ani externus*). Nejspodnější vrstva uzavírá svalstvo močového měchýře a řitního otvoru. U žen probíhá od stydké kosti ke kostrči.

Kostrčový sval (m. coccygeus) je trojúhelníkového tvaru. Začíná od *spina ischiadica* a poté se rozbíhá podél kostrče k nejspodnější části kosti křížové. Okrajem se upíná na zadní okraj levátoru.

Zevní svěrač konečníku (m. sphincter ani externus) je kruhovitého tvaru a neupíná se ke kostrči. Skládá se ze tří částí: ta nej povrchnější vyzařuje do kůže v oblasti análního otvoru. Střední část je kruhová a nejhlubší část zasahuje do diafragma urogenitale.

2. Diaphragma urogenitale

Tenká trojúhelníková svalově-vazivová ploténka, která uzavírá z vnější strany hilus urogenitalis. Tato ploténka se rozepíná mezi dolními rameny stydkých kostí. Tvoří jí: *velký hýžd'ový sval (m. gluteus maximus)*, *hruškovitý sval (m. piriformis)*, *bedrokyčlostehenní sval (m. iliopsoas)*, *střední a malý hýžd'ový sval (m. gluteus medius, minimus)*.

Velký hýžd'ový sval (m. gluteus maximus) vzniká splýváním tří svalů, které končí na zadní konce stehenní kosti. Tento sval můžeme dobře nahmatat v celém jeho rozsahu.

Hruškovitý sval (m. piriformis) nacházíme jej uvnitř pánve. Je hmatný v mezi kostí křížovou a trochanterem a nejlépe jej nahmatáme uprostřed hýždě.

Bedrokyčlostehenní sval (m. iliopsoas) se skládá ze dvou částí: *bedrokyčelní části* (začíná od bederních obratlů) a *kyčlostehenní část*. Tyto části se spojují v jeden sval (m. iliopsoas) pod tříselným vazem a upínají se na trochanter stehenní kosti.

Střední a malý hýžd'ový sval (m. gluteus medius, minimus) na zadní ploše kostí kyčelních. Jsou částečně překryty velkým hýžd'ovým svalem. Upínají se k femuru. [15]

3. Zevní vrstva uzávěrových svalů

Zde patří svaly zevního genitálu. V této vrstvě nacházíme největší svalovou hmotu, která slouží nejen jako podpěra orgánů, ale také tyto orgány topograficky drží na svém místě. Velký vliv má také na držení těla. Zevní vrstva je centrem pohybu, centrem pro statiku a dynamiku. [2], [14]

Přední břišní stěna

Ohraničuje vpředu velkou pánev pomocí uspořádaných břišních svalů. Ty se překrývají a společně s fasciemi tvoří pevnou stěnu. Dalšími vrstvami jsou nástěnné peritoneum, podkoží a kůže.

1.3 Cévy a nervy

Arterie a vény

Břišní aorta se ve výši čtvrtého lumbálního obratle rozděluje na dvě větve a tyto větve pokračují jako stehenní tepny do dolních končetin. V průběhu, v pánvi, z nich vycházejí pánevní tepny zásobující pánev a pánevní orgány. Hlavní je arteria iliaca interna, z ní se odděluje děložní tepna – arteria uterina pro dělohu a řada dalších větví pro ostatní orgány a části pánve.

Adnexa jsou dále zásobena krví ze dvou arterií ovariálních – pravá odstupuje přímo do aorty a levá z levé renální větve. Přes adnexa jsou ovariální tepny propojeny s větvemi tepen děložních.

Průběh tepen sledují žilní systémy.

Cévy tvoří hustou síť zásobující jednotlivé orgány a části pánve.

Mízní systém (cévy, uzliny)

Lymfatické cévy se v pánvi nacházejí v hojném počtu, provází cévní systém a tvoří regionální uzlinové shluky.

Inervace

Inervace pánevního dna a orgánů pánve zajišťují nervy motorické a vegetativní. Jednotlivé nervy, které jsou ve svazcích, vycházejí z lumbální a sakrální části páteře. Vegetativní nervstvo tvoří pleteně podél cév – plexus uterovaginalis a sacralis, které vycházejí ze segmentů thoracikálních, lumbálních a sakrálních.

Ze senzitivních nervů patří mezi nejdůležitější: nervus pudendus, nervus iliohypogastricus a nervus genitofemoralis. [2]

1.4 Spojení pánve

V podobě:

- a) *pravých kloubů* – zde patří například klouby kyčelní a křížovokyčelní
- b) *vazivového spojení* – mezi kostrčí a kostí křížovou
- c) *chrupavky* – toto spojení je mezi stydkými kostmi pomocí silných vazů [2]

2 ŽENSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY

Ženské pohlavní orgány můžeme rozdělit na *vnitřní* genitálie a *zevní* genitálie. Liší se stavbou a také funkcí.

2.1 Vnitřní genitálie

Pochva (vagina, colpos) – tento orgán má více funkcí, například odvádí menstruační krev, kopulační, tvoří porodní kanál. Pochva spojuje dělohu se zevními rodidly.

Obkružuje děložní čípek, a tak tvoří přední, zadní a postranní klenbu poševní. Vpředu sousedí s uretrou a močovým měchýřem, vzadu s konečníkem. Je kryta nerohovatějším dlaždicovým epitelem.

Děloha (uterus) – jedná se o svalový orgán hruškovitého tvaru. Děloha přijímá embrya, která se zde dále pak vyvíjí a na konci gravidity jej vypuzuje. Velký význam má v reprodukčním věku, kdy cyklicky odlučuje sliznice a tím vzniká menstruace.

Děložní dutina (*cavum uteri*) – má trojhranný tvar. V rozích přechází do dutiny vejcovodů, zespod do cervikálního kanálu. Cervikální kanál ohraničuje zevní a vnitřní branka.

Skládá se ze 3 částí:

a) Čípek (cervix) – ten se pak dále dělí na:

1. vaginální část – část vyčnívající do pochvy
2. supravaginální část – část nad úponem pochvy

b) Tělo (corpus) - složeno z přední a zadní stěny, z rohů, hran a fundu. Uvnitř je dutina trojúhelníkového tvaru a ta v rozích přechází do vejcovodů.

Děložní stěna se skládá z:

1. endometria – děložní sliznice
2. myometria – svalovina děložní
3. perimetria – peritoneum pokrývající děložní tělo

- c) Isthmus – část mezi cervixem a corpusem

Adnexa – skládají se ze 3 částí:

- a) tuby (salpinx, vejcovod) – párový orgán odstupující z děložních rohů
b) ovaria (vaječník) – párová pohlavní žláza s vnitřní sekrecí, která tvoří zásobárnu vajíček
c) závěsného aparátu – parametria – udržují normální topografii orgánů

2.2 Zevní genitálie

Zevní rodidla (vulva) – skládají se z:

- a) *hrmy (mons pubis)* – tukového polštáře, krytým kůží s ochlupením a mazovými žlázkami.
b) *velkých stydkých pysků (labia majora)* – kožní řasy přecházející v hrmu.
c) *malé stydké pysky (labia minora)* – obklopují poševní předsíň. Vpředu se spojují a tvoří preputium klitorisu. Obsahují vazivo a mazové žlásky. Chráněny jsou sliznicí.
d) *Poštváček (klitoris)* – jedná se o topořivé těleso, které je svými rameny přichyceno ke stydké kosti.

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) – kryta malými stydkými pysky. Ústí zde: ostium vaginae a hymen.

Zevní ústí uretry (ostium uretrae) - vyúsťuje zde močová trubice. Dále zde ústí Skeneho a Bartholiniho žlásky, ty produkují hlen a tím zajišťují zvlhčení sliznice.

Bulbus vestibuli – erektilní těleso ve spodině velkých stydkých pysků. Podkladem jsou zde žilní pleteně.

Hráz (perineum) navazuje mezi zevní rodidla. Nachází se mezi stydkými pysky a řitním otvorem. Zčásti je tvořena pánevním dnem. [2]

3 OSTATNÍ ORGÁNY MALÉ PÁNVE

Močový měchýř (vesica urinae) – nacházíme jej za symfýzou. Od dělohy je oddělen vesicoutenní plikou.

Močová trubice (uretra) – sousedí s přední stěnou pochvy a ústí do poševní předsíně.

Močovody (uretery) – vycházejí z ledvin do pánve a stáčí se do močového měchýře. Probíhají pod děložními tepnami.

Konečník (rektum) – ve vyhloubenině kosti křížové má ampulární část a prochází pánevním dnem perineální částí. Končí na kůži řitním otvorem (annus) a svěračem (sfinkter).

Douglasův prostor – nachází se mezi zadní děložní stěnou a rektum.

Pobřišnice (peritoneum)

Pelveoperitoneum, jako součást peritonea abdominální dutiny zajišťuje vlhkost, hladkost a posunutelnost orgánů a struktur uvnitř peritoneální dutiny, která je nutná pro měnící se objemy a tvary orgánů, například: močový měchýř, děloha, střeva. Pelveoperitoneum pokrývá pánevní stěny a orgány pánve. Široký záhyb pokrývá dělohu (perimetrium), vejcovody vytváří dva listy širokého vazů, který přechází na pánevní stěny. Vpředu kryje močový měchýř, vzadu rektum. Vytváří řasy a prostory.

Peritoneum je pevně srostlé s měchýřem, dělohou, tubami, jinak je proti spodině pohyblivé.

[2] (viz. Příloha P VI.)

4 MENSTRUAČNÍ CYKLUS

4.1 Genitální cyklus

Genitální cyklus je charakteristický pro cyklicky se opakující změny reprodukčního systému způsobené endokrinní činností, které jsou plně rozvinuty v reprodukčním období zralé dospělé ženy mezi 18 – 45 lety.

Dělíme jej na:

- Cyklus ovariální
- Cyklus uterinní – endometriální a cervikální
- Cyklus vaginální
- Cyklus mléčné žlázy

Menstruace: považována za objektivní a klinicky sledovatelný symptom endometriálního cyklu. První menstruaci označujeme jako *menarche* a nachází se zhruba kolem 12. roku. Poslední menstruace nastává od 45 – 55 let a označujeme ji jako *menopauzu*.

Menstruace trvá několik dní, fyziologická 3 – 6 dní, kdy dochází zde ke ztrátě 50 – 80 ml krve. Důležitý jen enzym *plazmin*, který je součástí endometria, díky němuž dochází k útlumu srážení menstruační krve.

Folikulární fáze: Pomocí vlivu *folikulostimulačního hormonu (FSH)* začne ve vaječníku růst několik folikulů obsahujících vajíčka a obaly těchto vajíček produkují hormony *estrogeny*, primárně estradiol. Estrogeny iniciují vývoj nové vrstvy endometria. Stoupající hladina estrogenů může mít negativní vliv na hypofýzu a snížit tak sekreci folikul stimulačního hormonu, stejně jako inhibic, který je vylučován největším folikulem. Tzv. „vedoucí folikul“ se díky vyššímu počtu receptorů folikul stimulačního hormonu může dále rozvíjet a růst ostatních folikulů přerušit, proto dozrává jen jeden folikul.

Ovulace: Po dozrání folikulu dochází k produkci *estadiolu* a tím vznikne tzv. pozitivní zpětná vazba a akutně se začne spouštět *luteinizační hormon* (LH). Tento hormon se začne spouštět kolem 12. dne menstruačního cyklu. Díky němu dochází k oslabení stěny folikulu ve vaječníku a uvolnění zralého vajíčka ať už z pravého či levého vaječníku do vejcovodu. Prasklý folikul zůstává jako blanka a pokud nedojde k oplodnění, tak se stává tzv. *žlutým tělískem*. Neoplozené vajíčko se později rozloží.

Luteinizační fáze: Pomocí hormonů hypofýzy se po ovulaci zbytek folikulů přemístí do žlutého tělíska a právě toto tělísko bude produkovat krom estrogenu i *progesteron*. Ten je nesmírně důležitý pro implantaci. Jestliže dojde k oplození, implantované embryo začne produkovat *hormon lidský choriový gonadotropin* (hCG). Tím žluté tělísko nezanikne a bude se dále vyvíjet a produkovat progesteron. Pokud však nedojde k oplození, tělísko zanikne a tím dojde ke snížení hladiny progesteronu (začne tak menstruační krvácení) a estrogenu (později umožní růst hladiny folikul stimulačního hormonu pro dozrávání dalších folikulů).

Menstruační cyklus má tyto fáze:

- Menstruační fáze – tato fáze trvá zhruba 4 dny a dochází v ní ke krvácení, odloučení a odstranění zničené děložní sliznice
- Proliferační fáze – je mezi 5. – 12. dnem cyklu, navazuje na konec menstruačního krvácení. V průběhu zraje Graafův folikul a dochází k růstu nově děložní sliznice.
- Sekreční fáze – fáze mezi 13. – 27. dnem. V této fázi i nadále roste sliznice děložní a její žlázy, které produkují velké množství hlenu. Je zde dobré prokrvení. Vajíčko se z vaječníku uvolňuje zhruba mezi 12. – 14. dnem. Corpus luteum postupně zaniká, sníží se hladina progesteronu a sníží se i děložní sliznice, která mezi 24. – 27. dnem se postupně rozpadne.
- Ischemická fáze – nastává v období 27. – 28. dnem menstruačního cyklu. Díky rapidnímu poklesu progesteronu a oxytocinu, který je uvolněn z neurohypofýzy, způsobí několikahodinové stažení cév, které zásobují děložní sliznici krví. Nedostatečně prokrvené endometrium se rozpadne. Stažení cév postupně bude povolovat a při-

tékající krev do poškozené sliznice a tím se odloučí a odplaví odumřelé vrstvy a začíná nový cyklus. [6]

4.2 Těhotenství

Po splnutí spermie a vajíčka dochází k oplození. Oplozené vajíčko ihned rýhuje a niduje.

Těhotenství trvá 280 dní - 40. týdnů – 10 lunárních měsíců a dělíme jej na:

- 1. trimestr: 0 – 12 týdnů. Bývá označován jako rané období, které je doprovázeno velkými tělními změnami, například: zvětšuje se děloha, sílí vlákna děložní, zvětšení a napětí prsou, zvyšuje se tepová a dechová frekvence. A naopak zpomaluje se střevní peristaltika, proto gravidní ženy často trpí obstipací a nauzeou.
- 2. trimestr: 12 – 24 týdnů. Dochází zde k pigmentaci prsních bradavek a prsního dvorce, na břichu se objevuje linea fusca, pigmentovaný pruh, který po porodu vymizí. V tomto trimestru žena naopak může mít zvýšenou chuť k jídlu, proto zde dochází k vysokému váhovému přírůstku.
- 3. trimestr: 24 – 36 týdnů – prsy začnou produkovat mlezivo. Jelikož se začnou uvolňovat klouby, u žen může docházet k bolestem zad a kyčlí. Velký váhový přírůstek má za následek edémy obličeje, horních a dolních končetin.
- Přípravné období: 36. týden – porod – i nadále můžou přetrvávat edémy, tělo ženy se začne chystat na porod, objevují se tzv. poslíčci. Díky útlaku bránice se objevuje dyspnoe (dušnost). Únava v tomto období je velmi znatelná.[2], [19]

Důležité v graviditě je stanovení výpočtu přibližného termínu porodu. Nejvíce je využíváno tzv. Naegeleho pravidlo, kdy určíme datum poslední menstruace, přičteme 7 dní a odečteme 3 měsíce. Tato rovnice by nám pak měla ukázat předpokládaný termín porodu. [2]

Příznaky těhotenství:

- A) pravděpodobné – amenorrhoea (vynechání menstruace), změny na pochvě, na čípku a děloze, zvýšená bazální teplota,...

- B) nejisté – psychická labilita, zvýšená únava, deprese, nauzea, zvracení, chutě, pálení žáhy, obstipace, průjmy, závratě, mdloby, zvětšení prsů a břicha, varixy
- C) jisté – ozvy plodu, pohyby plodu, palpance plodu [2]

4.3 Klimakterium

Klimakterium – je obdobím změn charakteristických pro menopauzu, ve které odeznívá aktivita ovaríí, snižuje se tvorba estrogenu a progesteronu, zastavuje se menstruační cyklus. Klimakterium se u žen objevuje okolo 45 – 50 lety života. Často bývá doprovázeno vegetativními příznaky, například.: noční pocení, závratě, nespavost, únava, nervozita, podrážděnost, deprese, bolesti hlavy, úzkost, opakované záněty močových cest, inkontinence. Dochází k úbytku vody z podkoží, proto se snižuje hydratace pokožky a vznikají tak nové vrásky. Ovšem velkým rizikem může být vznik osteoporózy, která je v tomto období velmi typická. Sklony k tloustnutí, hypertenze a zvýšená hladina cholesterolu mohou mít za následek řadu kardiovaskulárních onemocnění. [20]

Menopauza – termín označující poslední ovariální krvácení, kdy následuje nejméně 12 měsíců pauza od krvácení.

Perimenopauza – období 2 let kolem menopauzy

Premenopauza – období zhruba 5 let před menopauzou

Postmenopauza – následuje po perimenopauze

Senium – v tomto období dochází k prudkému poklesu estrogenu a folikul stimulačního hormonu

Již s prvními příznaky klimakteria je nutné poradit se svým gynekologem na dalších krocích, popřípadě léčbě. [14]

5 POHYB

5.1 Pohyb v ontogenezi

Hlavním projevem života zdravé žijící bytosti je *pohyb*. Informuje nás o procesech vnitřních orgánů, vnitřního prostředí, ale i o stavu mysli. Zejména rozvoj motoriky umožňuje jedinci pomocí vnímání a uvědomování rozvoj interakčních schopností a tím určit úroveň duševního a tělesného stavu. Je velmi důležitý v primární a sekundární prevenci, napomáhá oddalovat degenerativní onemocnění.

Pohybový systém působí pod vlivem centrální nervové soustavy (CNS) jako celek. Podnět k vykonání pohybu přichází jednak z vnitřního a jednak z vnějšího prostředí. Při učení pohybu vycházíme ze tří oblastí:

1. z kortikální - racionální
2. z kortikosubkortikální – emocionální
3. z limbického systému

Pohyb je důležitou součástí v období ontogeneze, protože díky němu dochází k aktivnímu utváření tvarů a funkcí organismu v jakémkoliv věkovém období:

- prenatální období (od početí až do porodu): Toto období je charakteristické pro rozvoj jednoduchých psychických reakcí na podkladě jednoduchých zkušeností. Plod již reaguje na různé podněty a dle libosti, či nelibosti zaujímá vhodnou polohu. Má schopnost elementárního učení.
- novorozenecké období (od porodu do 28. dne): Období nesoucí přívlastek „adaptační“. Novorozenec využívá vrozený způsob chování pomocí reflexů: hledací, sací, uchopovací, polohovací. Křikem dítě dokáže upozornit na desaturaci svých potřeb. Hlavním podnětem v tomto období je dotek. Hybnou silou se stává motorika.
- Kojenecké období (od 28. dne do 1 roku): Díky pohybu se v tomto období prokáže zralost organismu dítěte, která musí být v souladu s rozvojem učení. Prioritní pohyby pro dítě jsou: krátkodobé, dynamické a intenzivní. Kolem třetího měsíce dítě začíná zvedat hlavičku a do té doby rovná páteř se začíná tvořit krční lordóza, sezením poté hrudní kyfóza a chozením

pak bederní zakřivení. Pohyb v tomto období je na podkladě reflexů. Cíle-
nými aktivitami jsou plavání, pokusy v oblasti lyžování a bruslení. Zásadně
na děti působí dospělý, od kterého dítě přijímá impuls k vykonání činnosti,
na něj také reaguje. Učit by se dítě mělo hrou.

- 1. – 4. měsíc – dítě je výhradně soustředěno na své vlastní tělo a li-
bé, či nelibé poznatky, které subjektivně vnímá a prožívá. Opakova-
ně vykonává činnost, aniž by mělo nějaký záměr anebo cíl.
 - 4. – 6. měsíc – díky emocionálním subjektivním prožitkům dítě vy-
konává již záměrnou činnost, ale tato činnost je zaměřena
na něj a vede k nekontrolované pohybové aktivitě.
 - 6. měsíc – 1. rok – dítě si již dopředu vytyčí cíl a podniká jednotlivé
kroky (zejména pohybové) k naplnění těchto cílů. Vývoj motoric-
kých dovedností je nesmírně důležitý pro rozvoj poznávacích proce-
sů. Kojenec začíná preferovat dominantní stranu, ta dříve a rychleji
reaguje na dané podněty.
- Batolecí období (1 rok – 3 roky): Batole postupně ovládá prvky chůze a prvky bez-
dotykové lokomoce. Je zde vysoká pohybová aktivita, ať už spontánní, či řízená.
Většinu dne se dítě věnuje dynamické pohybové aktivitě a je závislé na přítomnosti
druhého člověka. Svůj pohyb prožívá díky svým přáním. Batole, které je zvědavé,
začíná objevovat nové poznatky, proto je zde velké riziko poranění při některé
z této činnosti. V tomto období má dítě zvýšenou potřebu pohybu, ovšem nejedná
se o sport, nýbrž o *pohybovou činnost*.

Pohybovou aktivitu u dítěte vyvolají: a) myšlenky

b) impuls od dospělého

c) impuls od jiných dětí

- Předškolní věk (3 – 6 let): Pro tento věk je typická zvýšená pohybová aktivita, pestrost činností. Děti mají velký kloubní rozsah, proto jsou pružné a ohebné. Již dokáží detekovat své pohlaví a to jim napomáhá zaujmout vhodnou pohybovou aktivitu. Pohyby se účelně zaměřují a zdokonalují. Děti napodobují činnosti druhých, přebírají vzory. Předškolák se dokáže orientovat v prostoru, umí běhat, skákat, zacházet s míčem, učí se plavat. Nutno, aby dítě pociťovalo potřebu pohybu a tím si i vybuodovalo kladný vztah k pohybovým aktivitám, tedy sportu obecně. Dítě musí mít dostatek prostoru a dostatek času na vytváření jednotlivé pohybové aktivity, které můžou vést až k úplnému osamostatnění dítěte. Zapojení hry a zábavy by mělo být součástí učení. Zařazením do skupin si přebírají nové sociální interakce a vzájemné působení na sebe i na druhé.
- Mladší školní věk (6 – 9let): Díky nástupu do školy se výrazně dítěti mění režim. Platí zde obecné pravidlo, že mladší školák by měl vykonávat pohybovou aktivitu stejně dlouho dobu, kterou stráví sezením ve škole. Měly by zde být zahrnuty všechny její složky (síla, obratnost, vytrvalost, rychlost). Preferují se míčové hry s prvky soutěživého charakteru. Mladší školák by měl umět reagovat na rychlost a její změny, umět identifikovat přiměřenou sílu, být obratný a vytrvalý.
- Prepubescence (9 – 11let): Období přípravy na dynamické změny v životě jedince. Zvyšuje se potřeba nových poznatků, pocitů sounáležitosti. Velmi negativně prepubescent reaguje od autorit na nespravedlnost a lež. Díky zdokonalení dovedností dochází k rozvoji pohyblivosti a obratnosti. Převládá zde i nadále soutěživý charakter, hlavním motivačním prvkem je radost z pohybu.
- Starší školní věk (12 – 15let): Období dynamických změn, ať už tělesné složky, vnitřního prostředí, ale také svalové síly. Pohybová aktivita musí splňovat určité biologické předpoklady, které musí respektovat, aby nedošlo k narušené adaptaci. Je nutné, aby jedinci chápali pohyb jako součást aktivního odpočinku, měli potřebu pohybu, střídali jednotlivé činnosti. Nutno zde odlišit pohlaví kvůli následné přiměřené aktivitě. U těchto jedinců dochází k rozvoji vůle a vytrvalosti. Nevhodná je zde činnost soutěživého charakteru, díky psychické labilitě jedinců.

- Adolescence (15 -20let): Jedinec v tomto období má schopnost vrcholově podávat výkony a vysokou hranici umí posunovat směrem nahoru. Tito jedinci mají silnou vůli a snahu po sebezdokonalování. Často zvýšenou pohybovou aktivitou adolescent řeší nějaké psychické potíže jako řešení svých problémů. Vhodné jsou prakticky všechny pohybové aktivity. Sport by měl být zaměřený na celý organismus. Dívky v tomto období preferují zejména aerobic, tanec, nebo gymnastiku, chlapci spíše kulturistiku, fotbal a hokej.
- Dospělost (20 – 60let): Důležité je udržení hlavních funkcí formovaného těla, udržení stálosti vnitřního prostředí, celistvost fungování orgánů a organismu. Zvyšuje se zájem o zdravý životní styl, zejména zdravou výživu. Rozhodující ukazatele pro jednotlivé pohybové činnosti v těchto obdobích jsou: zdravotní stav, věk a pohlaví, styl života, styl zaměstnání, zda byla vykonávána nějaká pohybová aktivita již v dětství. Nejprve dojde ke snížení pohyblivosti (po 20. roku), následuje snížení rychlosti (22. – 24. rok, ale největší pokles zaznamenáváme od 30. roku - 50. roku) Vrcholový sportovci by měli ukončit pohybovou aktivitu kolem 40. roku života. Sport je chápán jako druh aktivního odpočinku a je zaměřený na vytrvalost a sílu. Aktivity mohou mít až submaximální intenzitu, například: vodáctví, turistika, jogging. Kolektivní hry, například: volejbal, basketbal, fotbal, napomáhá udržení optimální psychické stránky jedince. Ovšem v tomto období může díky ubývajícím svalové a vazivové hmotě dojít k přecenění sil jedince a následně jeho poranění. Zejména u žen v klimakteriu, kterým se ještě před menopauzou doporučují kombinované sportovní aktivity. Daná pohybová činnost by neměla být jen náhodným výběrem, ale měla by být doporučena odborníkem. S pohybovou aktivitou nelze skončit ze dne na den, zátěž je zapotřebí postupně snižovat. Zvláště u výkonných vrcholových sportovců může dojít k projevu abstinenčních příznaků a tím vznikne nerovnováha organismu.

Dospělost dělíme na:

- *mladou dospělost (20 – 35let)* – vrcholem je 28. – 33. rok života
- *střední dospělost (35 – 45let)* – pohyb by měl spíše sloužit k relaxaci

- *starší dospělost (45 – 60let)* – aktivity se snaží jedince udržet v co nejvyšší možné úrovni, pohyb by měl mít psychohygienický a relaxační charakter
- stáří (60let a výše): Dochází k postupné genezi stárnutí, do které je zahrnut multifaktoriální děj. Degenerativní změny postihují všechny orgány a tkáně, dochází k úbytku svalové a vazivové hmoty a naopak k nárůstu tukové tkáně. Psychomotorika se značně zpomaluje, má sestupnou tendenci. Proto využíváme vytrvalostních forem pohybu a to ve všech jeho formách. Vhodná je například: turistika, chůze, plavání. Důležitost klademe na to, aby starší jedinec ovládal správnou techniku a posloupnost dané činnosti a hlavně naučil se regenerovat po vykonané činnosti. Kontraindikacemi v tomto období jsou: srdeční onemocnění, plicní onemocnění, osteoporóza, hypertenze, chronická jaterní a ledvinová onemocnění, trvalé a závažné potíže pohybového aparátu, artróza, jakékoliv akutní onemocnění. [7], [10], [11], [15]

Stáří dělíme:

- *rané stáří (60 a výše)* – pohyb zaměřen na relaxaci pomocí zátěže střední až mírné intenzity, snaha o udržení psychických a sociálních vazeb a schopností
- *pravé stáří (nad 75let)* – udržení psychické a fyzické složky [15]

5.2 Tělesný pohyb

Pohybový systém obsahuje:

- Aktivní pohybovou složku – do níž řadíme *kosterní sval*, který je tvořen ze svalových vláken, ve kterém se střídají složky aktinu a myozinu. Sarkomer je nejmenší jednotkou svalového vlákna. Hlavními funkcemi jsou *kontrakce* a *relaxace*.
- Pasivní pohybovou složku – tvoří *pojivová tkáň*, tj. kosti, klouby, šlachy, vazy.

Hlavními pohybovými schopnostmi jsou:

- a) síla – ukazatelem vnitřních a vnějších odporů ve vztahu ke svalům
- b) rychlost – schopnost pohybu důležitá k dosažení maxima k určitým činnostem
- c) vytrvalost – do jaké míry je chopen jedinec vykonávat činnost bez snížení výkonu
- d) obratnost – jak je schopen jedinec zareagovat na různě přicházející podněty

Tělesný pohyb napomáhá díky poznání vlastního těla k rozvoji osobnosti a vnímání vlastního „já“. Pravidelná sportovní aktivita navíc napomáhá snižovat stres, díky relaxaci se zlepšuje i nespavost, redukuje hmotnost, zvyšuje se srdeční kapacita, a také se do těla vyplavují „hormony štěstí“ – endorfíny, které jsou uvolňovány z hypotalamu. Tyto hormony se mohou stát pro řadu lidí návykovými.

„Působení pohybu na organismus:

- Zvyšuje svalovou sílu, rozsah a koordinaci pohybu
- Přispívá k ekonomice cirkulace při zátěži střední a maximální intenzity
- Působí jako nejméně škodlivý prostředek regulace napětí a stresu
- Udržuje optimální tělesnou hmotnost a snižuje podíl tělesného tuku
- Omezuje odvápnění kostí a snižuje riziko zlomenin“ [7]

Před započítím jakékoliv pohybové aktivity musí dojít k rozcvičení, tedy procesu vytvoření maximální připravenosti organismu na blížící se zátěž usnadňující přechod z klidové části na fázi vykonávání pohybu.

Důležité je však vybrat vhodnou pohybovou aktivitu, kde by došlo k optimální stimulaci a naopak, aby zde nedošlo k poškození jedince.

Proto musíme při výběru dbát na:

- celkový zdravotní stav jedince, stav jeho organismu
- zjistit zažité biorytmy jedince

- do jaké míry je schopen jedinec zátěž schopen vykonávat (výkonost zjišťujeme pomocí funkční zkoušky)
- míru adaptace na danou zátěž
- zda je jedince naladěn na vykonávání určité pohybové činnosti
- ochotu spolupráce
- využit vhodných pomůcek k jednotlivým aktivitám
- vybrat vhodné místo, prostředí [4], [7]

5.3 Metoda dle Mojžíšové

Dnes se tato metoda dostává do popředí v péči nejen o neplodné ženy, ale i ženy s ochablým pánevním dnem, či jinými gynekologickými obtížemi.

Metoda je založena na souboru po sobě jdoucích jednotlivých nenáročných cviků. Aby byl sval opět posílen, každý cvik by se měl nejméně 40x po sobě opakovat v pravidelných časových intervalech, po dobu 8 – 10 týdnů. Cvičení lze rozdělit na 3 skupiny, ovšem tyto skupiny se již dále dělit nemůžou. Většina pacientů může již od samého začátku cvičit celou sérii, výjimku však tvoří gynekologicky nemocné ženy (včetně sterilních žen). U nich může dojít k cvičení celé sestavy za podmínky, je – li uvolněn m. levator ani.

Výsledkem tohoto cvičení má být tzv. izometrické cvičení (sval nemění svou délku).

Metoda obsahuje 10 cviků, které jsou rozděleny do 3 skupin: (viz. Příloha P VIII.)

- I. skupina 1. a 2. cviku – díky těmto cvikům dochází k posílení hýždřových svalů, relaxaci hrudní a bederní páteře, obnovuje se správné držení pánve
- II. skupina 3. -7. cviku – v této fázi dochází k protažení celé páteře, prsních svalů, svalů hýždřových, protažení kyčelních kloubů, aktivuje se bederní páteř
- III. skupina 8. – 10. cviku – zde je zapojena hrudní páteř a bederní páteř do ohýbání a natažení, ale také do rotace páteře

Opakování cviků:

1.,2.,6. cvik – první týden 15x, druhý týden 20x, třetí týden 25x, čtvrtý týden 30, pátý týden 35x a šestý týden 40x.

3.,4.,5.,7. cvik – od prvního týdne 10 – 15x, počet se již nezvyšuje, jen u 7. cviku se střídavě mění strany.

8., 9.,10. cvik-denně se opakují 5x a u těchto cviků se mění střídavě polohy. [11]

5.4 Posilování pánevního dna

Díky jednoduchým cvikům můžeme dosáhnout pozitivního efektu již při běžných denních rutinních záležitostech, kterými jsou: správný postoj těla, správná chůze, či zvedání břemen, aniž bychom si to v běžném životě uvědomovali.

K tomu, aby měl cvičení pozitivní efekt, je nutné postupovat podle 6 kroků:

1. seznámení – žena by měla rozpoznat své jednotlivé složky osobnosti, naučit se vnímat své tělo jako celek, aby mohlo dojít k efektivitě a naplnění očekávaného cíle. V této fázi dále pak probíhá seznámení s jednotlivými pánevními vrstvami. Obecně platí: uzavření směrem ke svěrači, táhnout sedací hrboly k sobě, protáhnou a zpevnit záda a zůstat v této poloze.
2. rozvinutí síly – síla je důležitá zejména pro správné držení těla, funkčnost svalů, ale také koordinuje dech. Během cvičení se musí provádět správná dechová gymnastika, nezadržovat dech a naopak nechat dech volně plynout.
3. aktivace – díky napětí je umožněna reakce pánevního dna na dané podněty, na které reaguje adekvátně.
4. správné posazení a stání – díky vhodné technice se může zapojit a zároveň nenáročně posílit pánevní dno. Stačí jen se postavit s lehce pokrčenými koleny a stát v naprostém klidu. Po chvíli se dostaví mírný třes a to je právě známkou toho, že pánevní dno bylo zapojeno. Při sedu dbáme na vzpřímený postoj, jestliže pánev

nahneme směrem vzad, zbavujeme pánevní dno napětí a tím je neaktivní.

5. chůze – díky svižné chůzi dochází k opětovnému načerpání energie. U lidí se sedavým stylem zaměstnání se doporučuje alespoň jednou denně protažení zad, kdy v poloze ve stoje s mírně pokrčeným koleny, se dají ruce za pas, následuje nádech a při výdechu táhnout spodní část směrem dolů.
6. radost ze zátěže - zátěž je nedílnou součástí našeho života, ovšem pomocí jednoduchých kroků a úpravách ji můžeme využít k posílení pánevního dna, například: při shýbání, či ohýbání mít narovnaná záda, nebo volit tzv. stojatou váhu, kdy přeneseme zátěž na jednu končetinu. Při správném zvedání břemen obecně platí: jít co nejbližší k břemenu, rozkročit dolní končetiny, přenesení těžiště zátěže, přitažení a zvedání na etapy, pomalu obratel po obratli a s výdechem následuje relaxace.

V *těhotenství* je důležité dbát na správné techniky protažení zad a díky využití síly pánevního dna zabránit vzniku lordózy. V poloze vleže s pokrčenými dolními končetinami v kolenu začneme s pánví jemně kolébat. Při výdechu pánev pomalu obratel po obratli zvedáme nahoru, při nádechu jí vracíme zpět na podložku. Velmi pozitivní účinek má i poloha na čtyřech, kdy s výdechem vyhrbíme záda, s nádechem záda prohýbáme. Je možno při prohýbání přidat i střídavé zvedání paží, či přenesení váhy dopředu, dozadu, doprava, doleva.

Po *porodu* je vhodné co nejdříve začít s gymnastikou pánevního dna, aby došlo k co nejrychlejší regeneraci. Vhodné jsou silové cviky, ale také cíleně a nenáročně zapojování pánevního dna, například správným držením těla nebo stahováním pánevního dna.

Při *inkontinenci* využíváme maximální soustředěnosti a schopnosti pevného uzávěru pánevního dna. Již při prvním pocitu na mikci se snažíme co nejvíce močový měchýř stáhnout a moč co nejdéle zadržet. Pokud však již došlo k poklesu orgánů, provádí se cviky vleže, aby se zbytečně nezvyšovali nitrobřišní tlak. [5], [14]

5.5 Cvičení v graviditě

Pohyb a pohybové aktivity během gravidity jsou velmi doporučované, nejen ze stran gynekologů, ale i porodních asistentek, pod jejichž vedením právě tyto kurzy probíhají. Ovšem neslouží jen k účelu pohybových aktivit, ale mohou zde být nastávajícím maminkám podány informace týkající se gravidity a následně i porodu. Předtím, než však gravidní žena započne s nějakou pohybovou aktivitou, je nutné, aby se poradila se svým gynekologem o výběru vhodné aktivity odpovídající jejímu zdravotnímu stavu.

Doporučenými sporty pro gravidní ženy jsou:

- chůze – jedná se o jednu z nejčastějších pohybových aktivit, při níž dochází k posilování a napínání všech svalů a svalových skupin. Při chůzi využíváme svižnějšího tempa a dbáme na pitný režim
- jízda na stacionárním kole (rotoped) – aktivita vhodná zejména u žen v prvním trimestru gravidity. Tepová frekvence při jízdě na rotopedu by neměla přesáhnout 140 tepů za minutu.
- plavání – tato pohybová aktivita se řadí mezi nejoblíbenější a nejvhodnější. Gravidní ženy mohou využít této aktivity až do 38. týdne gravidity. Plavání vnímají velmi pozitivně, jelikož dochází ke zmírnění obtíží pohybového aparátu a ženy se zde můžou dokonale uvolnit. Vhodný je zde nácvik dechové gymnastiky, která se používá později při porodu.
- posilování – vhodná jen pro typy žen, které již před otěhotněním navštěvovaly nějaká fitcentra. Posilování by nemělo být silové a mělo by zde dojít pouze k udržení dobré kondice.
- jóga – bez ohledu na stádia těhotenství je možné jógu uplatňovat v jakémkoli stupni těhotenství. Základním principem jógy je vnitřní rovnováha a nalezení klidu. Nutné však mít na paměti: nezaujímat polohu na zádech nebo v obrácené poloze a vyvarovat se cvikům na posílení cviků břišního svalstva.
- pilates – je metoda založená na jednoduchých posilovacích cvicích. I v pilates platí, že stav těla a mysli musí být v souladu s vlastním tělem. Velmi pozitivní vliv má na zádové a břišní svaly a na svaly dna pánevního.

1. I. trimestr

V tomto období je nutné se vyvarovat běhu, skokům a poskokům. Zvýšenou opatrnost přikládáme datu předpokládané menstruace.

Díky narůstající váze a rostoucímu bříšku dochází k prohloubení bederní lordózy a tedy i častým bolestem zad, proto je nutné naučit se správnému držení těla, správnému a vhodnému sezení, opatrnému vstávání z lehu, zvedání břemen.

Bolestem zad můžeme předejít i cílenému vyrovnávání bederní lordózy, kdy se žena položí na záda, dolní končetiny jsou mírně pokrčené a chodidla jsou opřena o zem, paže má volně podél těla. Žena stahuje břišní a hýžděové svaly směrem k prohnutí páteře a páteř tiskne co nejvíce k zemi.

Také v tomto období je možno posilovat prsní a břišní svaly, ovšem posilování břišních svalů je možné nejdéle do 28. týdne.

S narůstající vahou je zde velká zátěž i pro klenbu nožní, vedoucí k jejímu poklesu, proto je nutné vybírat správnou a vhodnou obuv. Také díky zvýšené zátěži mohou vzniknout tzv. varixy (křečové žíly). Ty se mohou nacházet nejen na končetinách, ale i zevních rodidlech, či konečníku a mohou tak způsobit nemalé obtíže. Jako prevence proti těmto komplikacím slouží jednoduchá opatření – nošení elastických punčoch, neustálý pohyb končetin a zvedání dolních končetin do zvýšené polohy.

2. II. trimestr

V tomto trimestru je možno vykonávat cviky jako v prvním trimestru, ale volíme zde polohu na boku, nebo vsedě. Vyhýbáme se poloze na zádech, protože zde hrozí tzv. syndrom dolní duté žíly, kdy dojde k jejímu útlaku a těhotná žena může upadnout do mdlob. Nevhodné jsou opět sporty, kde je riziko otřesů, možných pádů a dokonce i zranění, jako je například: bruslení, horolezectví, lyžování, potápění, rafting, aerobik, ...

Jelikož je gravidita a porod obrovskou zátěží pro organismus, je zapotřebí se pomalu na tento stav připravit, zejména zapojením speciálních dechových cvičení, snažit se o co nejvyšší relaxaci kloubů, svalů, páteře, kyčelních kloubů, mezilopatkových svalů a posílením hýžděových svalů a pánevní dna. Jelikož v tomto trimestru je typická snížená

motilita střev, preventivně se vyhýbáme obstipaci jednoduchými cviky, či úpravami jídelníčku a pitného režimu.

K pohybovým aktivitám se v hojném počtu využívá například gymnastický míč, kdy se na něj gravidní žena rozkročmo posadí, chodidla v šířce ramen jsou upevněny k zemi, srovnají se záda a podsazenou pánev postupně předsunuje pánev dopředu, dozadu, doleva, doprava.

3. III. trimestr

Pro většinu gravidních žen se zdá toto období nekonečné, mají obtíže se spánkem, intenzivně vnímají váhový přírůstek, pociťují časté nucení na močení. Jelikož se pánev připravuje na porod, dochází vlivem hormonů k uvolňování vazů a kloubů, proto jsou zřetelné bolesti kyčlí.

Důraz zde klademe na nácvik břišního dýchání, povrchového dýchání (tzv. psí dýchání), ale také zadržování dechu. I nadále však ženy v tomto trimestru mohou využívat gymnastický míč například: na zpevnění hrudníku a bránice, kdy v rozkročném posedu, žena zpevní záda a podsadí pánev. S nádechem upaží a uklání se na jednu nebo druhou stranu.

4. Porod

Během předporodního kurzu se ženy naučily zaujímat jednotlivé úlevové porodní polohy, které by jim během jednotlivých dob porodních mohly zmírnit bolesti.

- I. doba porodní – obvykle tato doba, též zvaná „otevírací“, trvá nejdéle, proto zde využíváme zejména odlehčovacích cvičení, kdy žena například vestoje krouží pánví, anebo s ní pohybuje ze strany na stranu. Tento manévr lze povést i na gymnastickém míči. Pozitivně je vnímána masáž kříží, nebo podbříšku. Postupně dochází k nácviku břišního a povrchového dýchání. Úlevou od bolesti může být také sprcha, anebo vana s teplou vodou. Hlavní důraz klademe na to, aby rodička mezi jednotlivými kontrakcemi se naučila relaxovat. V této fázi žena společně s porodní asistentkou vyhledává porodnickou polohu, která jí následně bude vyhovovat v II. době porodní.

- II. doba porodní – doba „vypuzovací“. Zde je nutné, aby žena spolupracovala, zejména při tlačení a využívala k tomu zadržného dechu s předechnutím a následným předechnutím.
- III. a IV doba porodní – doba, ve které dochází k porodu placenty a následně pak 2 hodiny žena setrvává na porodním sále. [13]

5.6 Pohybové aktivity u žen

Již v dětském období je kladen důraz na to, aby již malá děvčátka přejímala vzory v rodině, protože pokud se rodiče věnují nějakému sportovnímu odvětví, tak zde mohou být dány dobré předpoklady k tomu, že i jejich dítě bude pohybovou činností vykonávat aktivně a pozitivně. Pohyb by měl být součástí herních procesů, ve kterých se i mimo jiné dítě naučí pečovat o své zdraví a zčásti si osvojí hygienické nároky.

V posledních letech narůstá na oblibě mnoha pohybových činností, které ženy preferují ve svém výběru, jmenujme si alespoň ty základní, jsou jimi: břišní tance, kalanetika, pilates, aerobik, jóga, plavání. Musíme mít ale na paměti, že i tyto druhy sportu podléhají módním trendům, proto mohou být variabilní.

Díky vzrůstající popularitě těchto jednotlivých odvětví sportu vzrůstá i věkový průměr aktivně se věnujících dané aktivitě, ženy se již více zajímají o své zdraví, pečují o něj. Zejména volí aktivity, ve kterých lze pokračovat ve všech věkových obdobích. [5] (viz. Příloha P VI., VII.)

6 ZDRAVÍ, ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Zdraví - dle Světové zdravotnické organizace se definuje jako stav bio – psycho – sociální a spirituální rovnováhy. Člověk je v harmonii ve všech složkách a nepocítuje žádný dyskomfort. Ovšem i tato definice vyvolávala zejména pochybnosti, jelikož tento pojem je chápán příliš subjektivně a může být příliš obecný, proto byl doplněn a zkonkretizován do jednotlivých oblastí.

Reprodukční zdraví – pojem „reprodukční zdraví“ se ve společnosti začal objevovat až v posledních desetiletích. Zde je zejména vyvyšován pojem „reprodukce,“ neboli rozmnožování a zdraví v této oblasti. Díky lékařské vědě, která se zabývá problematikou rozmnožování, dochází ke značnému vývoji, neboť dnešní společnost čelí prudkému nárůstu poruch plodnosti. Vycházejícími pojmy pro „reprodukční zdraví“ byly: příprava a výchova k odpovědnému rodičovství a sexuální výchova.

Pod tímto pojmem dnes rozumíme schopnost pohlavního styku, schopnost oplodnění, otěhotnění a donošení a následně porození zdravého dítěte. Ale také by zde měla být zahrnuta preventivní péče, ale i možné patologie, týkající se tohoto odvětví.

Sexuální zdraví – u ženy ho můžeme chápat pouze jako naprostá nepřítomnost onemocnění a nemocí, zabránění přenosu sexuálních chorob a také zde spadá i doména mnoha gynekologických obtíží. V širším pojetí může zahrnovat i ochranu proti neplánovanému otěhotnění, antikoncepční metody, které zabraňují vysokému procentu potratů u dívek a žen.

Co se týká subjektivní stránky ženy, je nesmírně důležité brát ohled na její pohled sexualitu, jak jí vnímá, prožívá, pocítuje. Také je důležité, aby žena měla svobodnou volbu, jak svou sexualitu projevit. K tomu ovšem musí ovládat znalost vlastního těla. I do tohoto pojmu je zahrnuta prevence, tedy ochrana zdraví a předcházení nemocem.[9], [11], [21]

Nemoc – narušení jedné, či více složek bio – psycho – sociální a spirituální rovnováhy, projevující se dyskomfortem v některé nebo ve všech složkách.

Zdravý životní styl – do něj řadíme:

- *Výživu* - chápeme ji převážně jako zdroj energie, kdy její skladba a jednotlivé složky jsou významné při vykonávání některé z těchto aktivit. Strava musí být dobře vyvážená na tuky, sacharidy a bílkoviny, ale také minerály, vitamíny, stopové prvky a vlákninu.

Zejména sacharidy ve formě glykogenu a tuk v tukových tkáních, využívá tělo jako zdroj vlastní energie při vytrvalostní pohybové aktivitě.

Energetický výdej u dospělých se pohybuje okolo 8 400 – 11 700 kJ (2000 – 2 800 kcal).

[4]

- a. bílkoviny – v lidském těle najdeme přes 20 druhů aminokyselin, ale pouze 8 z nich je esenciálních, tedy životně důležitých pro regeneraci buněk, tvorbu hormonů a enzymů.
 - hlavním zdrojem bílkovin jsou: maso, sýry, mléko, mléčné výrobky, drůbeží maso, luštěniny, ryby, vejce
- b. sacharidy – jsou hlavním okamžitým zdrojem energie. Dělíme je na:
 - jednoduché – fruktóza, sacharóza, maltóza
 - komplexní – celulóza, škrob
 - jsou obsaženy v: ovoci, cukru, ve vybraných druzích pečiva, hroznovém cukru, cukrovinkách, cereáliích, bramborách, rýži, chlebu, ale také ve sladkých nápojích
- c. tuky – jsou tvořeny 3 mastnými kyselinami:
 - nasycené - tučné maso, mléčné výrobky, kokosový olej
 - vícenasycené – sójový, kukuřičný a řepkový olej, ale i ryby
 - nenasycené – olivový olej, podzemnicový olej
 - rozpouští se v nich vitaminy A, D, E, K. Jsou zdrojem pro esenciální a mastné kyseliny. Tuky můžeme rozdělit na:
 - živočišné – s vysokým obsahem cholesterolu (máme 2 typy cholesterolu LDL – je škodlivý, “hodný“ cholesterol HDL), jsou škodlivější.
 - rostlinné – převládá zde hladina HDL
- d. vitamíny a minerály
 - vitamín A (retinol) – důležitý pro zdraví pokožky, noční vidění a obranyschopnost

- vitamin B1 (thiamin) – má za úkol přeměnu škrobů na energii
 - vitamin B2 (riboflavin) – udržuje zdravý zrak, pokožku a dodává energii
 - vitamin B3 (niacin) – důležitý pro tvorbu energie
 - vitamin B6 (pyridoxin) – napomáhá tvorbě a produkci erytrocytů
 - vitamin B12 (kobalamin) – klade se na něj obrovský význam období gravidity, napomáhá dělení buněk, jeho nedostatek může způsobit poškození nervového systému
 - vitamin C (kyselina askorbová) – důležitý pro obranyschopnost, bojuje proti toxinům, působí na dásně, pokožku a kosti
 - vitamin D (kalciferol) – důležitý pro vstřebávání vápníku
 - vitamin E (tokoferol) – významný antioxidant
 - kyselina listová (folát) – má vliv na syntézu bílkovin a na tvorbu erytrocytů
 - vitamin K – hlavní význam se připisuje podílů při srážení krve
 - Vápník – důležitý pro růst kostí, zubů, ale také na správnou funkci nervů, buněk a srážení krve
 - Jod – zajišťuje vývoj nervové soustavy plodu, je nesmírně důležitý pro správnou činnost štítné žlázy
 - Železo – hlavní význam je tvorba hemoglobinu
 - Hořčík – tvoří energii a je nutný pro přestavbu kostry
 - Draslík – udržuje optimální rovnováhu tekutin v těle
 - Selen – slouží jako ochrana buněčných membrán
 - Zinek – uplatňuje se při regeneraci a přestavbě tkání
- e. vláknina – díky její nestravitelnosti zůstává ve střevech, kde napomáhá posunování odpadních látek, proto dochází k postupnému uvolňování energie, tuky jsou kontrolovaně vstřebávány. Nedostatek může způsobit hemeroidy, či obstipaci. Hlavními zdroji vlákniny jsou: cereálie, syrové ovoce a zelenina, pšenice, rýže, či ořechy.

- f. příjem tekutin – denní doporučená dávka tekutin se pohybuje okolo 1,5 litru tekutin až 2 litry. Vhodnými tekutinami jsou stolní vody, bylinkové čaje, neslazené nápoje.

[18]

- *dostatek pohybu* – napomáhá lepšímu trávení a spouštění tzv. endorfinů. Doporučuje se denně ujít alespoň 10 000 kroků, což odpovídá u mužů 8,5 km u žen 6,5 km.

- *vyvarování se stresu* – stresem dochází k „nastartování“ mnoha nemocí, jako je například: hypertenze, deprese a zažívací obtíže, diabetes mellitus apod. Pozitivně nastavená mysl může přispět k eliminaci stresových faktorů.

- *mít čas na sebe* – znamená věnovat se vlastním koníčkům, zájmům, které rozvíjí jak fyzickou, tak psychickou složku člověka. Do této sféry ovšem patří i odpočinek, který považujeme za zdroj energie a relaxace pro vysoce pracovní vyčerpané jedince.

- *preventivní péče a prohlídky* – pravidelnými preventivními prohlídkami můžeme předejít celé řadě chorob. Důraz klademe na edukaci a spolupráci jedinců v péči o své zdraví. [18]

7 PATOLOGIE

1) Premenstruační syndrom

Až 80% žen udává změny tělesné, nebo psychické před nástupem menstruace. Tyto změny můžou být pozitivní, například se u některých žen zvýší energie a výkonnost, ovšem spíše převládají změny negativní, ke kterým patří zejména podrážděnost, citová labilita, zapomnětlivost, zvýšený pocit hladu a chuti na sladké, bolestivost zad a hlavy. Symptomy možno zmírnit vhodným stravováním, či pohybovou aktivitou. [18]

2) Poruchy menstruačního cyklu

Jedná se zejména o poruchu rytmu a to buď silnou menstruací (hypermenorea), anebo prodlouženou menstruací (menoragii). U žen s velmi nízkou hmotností se setkáváme také s nepřítomností menstruace (amenorea). Nejvíce žen však uvádí bolestivou menstruaci (dysmenoreu). Ve všech případech je nutné navštívit odborníka a zkonzultovat další kroky. [18]

3) Syndrom kostrče a pánevního dna

Pánev je těžištěm těla. Při onemocnění vnitřních orgánů může docházet i k funkčním poruchám kloubních blokád, protože zde dochází k vzájemnému cévnímu a nervovému propojení, kdy na bolestivý podnět jednoho z vnitřních orgánů může být spastická odpověď svalů. Většina onemocnění spojená se syndromem pánevního dna souvisí s posunem sacroiliakálního spojení. Hlavními příznaky tohoto onemocnění jsou: bolesti hlavy, skolióza, lordóza a blokády svalů a kloubů, dysbalance, inkoordinace, ischemie až degenerativní poruchy svalových vláken. [13]

4) Neplodnost

Neplodnost lze stanovit u zdravého páru, kdy jeden z partnerů je starší 30 let a snaží se přirozeně počnout dítě více jak 2 roky.

U mužských problémů s plodností se může jednat o nedostatečnou kvalitu spermií, sníženou tvorbu až úplným netvořením spermií. Také zde může být problém s přenosem spermií.

U žen se může jednat o ovulační poruchu, narušení struktur vejcovodů (zejména infekcemi či patologickými změnami na děloze a děložním hrdle).

Neplodnost může být ovlivněna jak psychickými faktory, tak faktory endokrinními a imunologickými, které pak můžou způsobovat sexuální problémy, zejména narušení soulože.

Velkým podílem na neplodnost má tělesná hmotnost. Před nástupem první menstruace by dívka měla dosahovat alespoň 48 kg. Nízká hmotnost, či prudké snížení váhy může vést k zástavě tvorby luteinizačního hormonu a folikul stimulačního hormonu. Tím pádem nemůže dojít k otěhotnění. Pokud se ženě i přes nízkou porodní váhu podaří otěhotnět, je vystavena velkému riziku potracení, předčasnému porodu, či hypotrofii plodu.

K výpočtu optimální váhy využíváme tzv. Body mass index (BMI) ve vzorci: výška: hmotnost v m^2

Nejen podváha, ale i nadváha (obezita) bývá spojovaná s tímto problémem. Vzniká jako důsledek nadměrného příjmu energie, která se nestačí přetvářet a ukládá se tak v podobě tuků a tím mimo jiné dochází k poruchám cyklu. Obezitu lze označit jako 20% přesáhnutí ideální tělesné hmotnosti. Obézní lidé jsou velmi často celou řadou onemocnění, ať už metabolických, cévních, či karcinogenních. [18]

5) Klimakterické obtíže

Během klimakteria dochází k četným vegetativním příznakům, jakými jsou: návaly horka, hypertenze, zvýšené pocení, palpitace, dochází k nárůstu hmotnosti, osteoporóza, cefalea, také vznětlivost, melancholie až deprese. Tyto příznaky ve vysoké míře bývají individuální. Důležitá je vyrovnanost žen na tyto změny. [1]

6) Inkontinence

Přední strana dělohy je v těsném kontaktu s močovým měchýřem, proto kdykoliv dojde k jakékoliv změně v oblasti dělohy, dochází ke zvýšenému tlaku na močový měchýř, který vyvolává pocit mikce. K tomuto stavu může dojít v období těhotenství, při ochabnutí svalů pánevního dna, či poklesem a posunem dělohy. Nepatrnou roli zde sehrává i stres, tehdy mluvíme o stresové inkontinenci.

Inkontinence také může vzniknout jako důsledek zvýšeného napětí nitrobřišního tlaku a to ať už při kašli, či kýchnutí. [14]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části mé bakalářské práce se zabývám výzkumem, kolik % žen různých věkových kategorií se věnuje pohybové aktivitě a zda se i gravidní ženy věnují pohybové činnosti. K zjištění požadovaných informací jsem si zvolila dotazníkové šetření, které probíhalo v období od prosince do února v různých kurzech zabývajících se pohybovou aktivitou a psychoprophylaktických kurzech pro gravidní ženy. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě a shledala jsem se s pozitivním přístupem ze stran dotazovaných žen k jejich vyplnění. Celkem bylo rozdáno 220 dotazníků a návratnost činila 95%.

8.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit kolik procent gravidních žen se věnuje pohybovým aktivitám.

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak 20% gravidních žen je ve věkové skupině 26 – 30 let.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 10% gravidních žen se rozhodlo věnovat cvičením pro těhotné na základě informací z literatury.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více jak 30% gravidních žen budou primipary.

Hypotéza 4: Domnívám se, že více jak 20% gravidních žen se věnovalo v předchozí graviditě pohybovým aktivitám.

Hypotéza 5: Domnívám se, že více jak 10% gravidních žen se věnovalo pohybové aktivitě již před otěhotněním.

Hypotéza 6: Domnívám se, že více jak 20% psychoprophylaktických kurzů bude obsahovat cvičení pro gravidní ženy.

Cíl 2: Zjistit kolik procent žen se věnuje pohybovým aktivitám ve svém volném čase.

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak 20% žen bude mít 3 a více dětí.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 20% žen rodilo spontánně.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více jak 10% žen se věnovalo pohybovým aktivitám i během gravidity.

Hypotéza 4: Domnívám se, že více 30% žen se věnuje pohybovým aktivitám ve svém volném čase.

Hypotéza 5: Domnívám se, že více než 30% žen se věnuje pohybovým aktivitám 1x týdně.

Hypotéza 6: Domnívám se, že více jak 20% žen má sedavý styl práce.

Hypotéza 7: Domnívám se, že více jak 10% žen má zdravotní potíže pohybového aparátu.

Cíl 3: Zjistit kolik procent žen mělo problémy s otěhotněním

Hypotéza 1: Předpokládám, že více než 10 % žen mělo potíže s otěhotněním.

8.2 Dotazníkové šetření

Rozdala jsem 2 typy dotazníků. Každý typ byl určen 100 respondentkám. Dotazník pro gravidní ženy obsahoval 13 otázek. Taktéž 13 otázek obsahoval dotazník určený ne-gravidním ženám. Je polootevřený, respondetky odpovědi kroužkují, případně dopisují vlastními slovy. V úvodních otázkách zjišťuji údaje o ženě a předešlých porodech. V následných otázkách se dotazuji na jejich aktuální postoj k pohybovým aktivitám, zda mají obtíže spojené s nedostatkem pohybovým aktivit.

8.2.1 Vyhodnocování dotazníků

Dotazníky jsem nejprve zpracovala pomocí tabulek programu Excel a vytvořila grafy. Každá otázka obsahuje tabulku, graf a shrnutí. Dotazníky jsou uloženy v Příloze I a Příloze II.

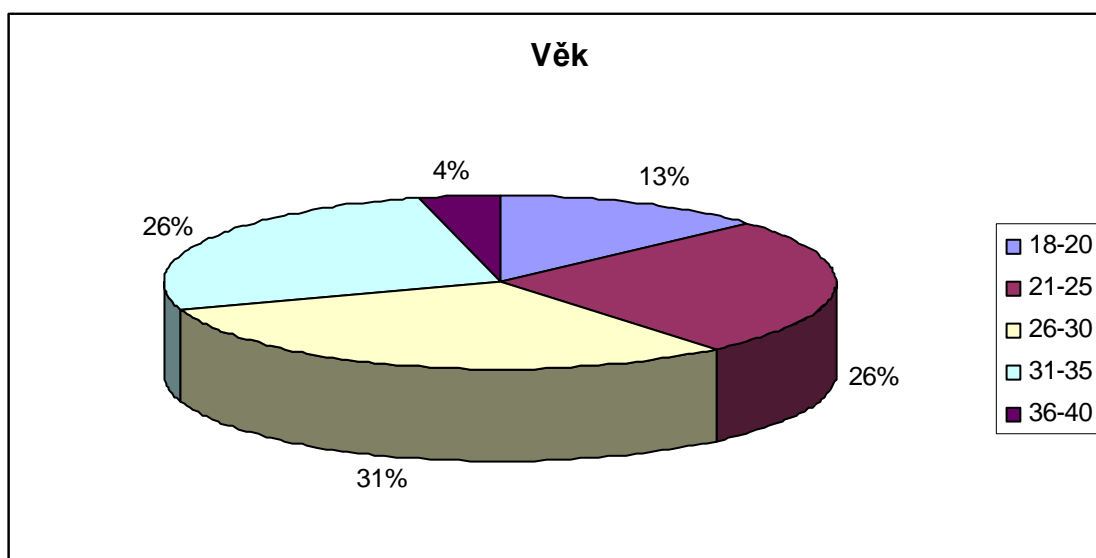
8.2.2 Výsledky výzkumu

Dotazník pro gravidní ženy

1. Váš věk

ODPOVĚĎ	POČET	%
18 - 20	13	13%
21 - 25	26	26%
26 - 30	31	31%
31 - 35	26	26%
36 - 40	4	4%

Tab. 1 Váš věk



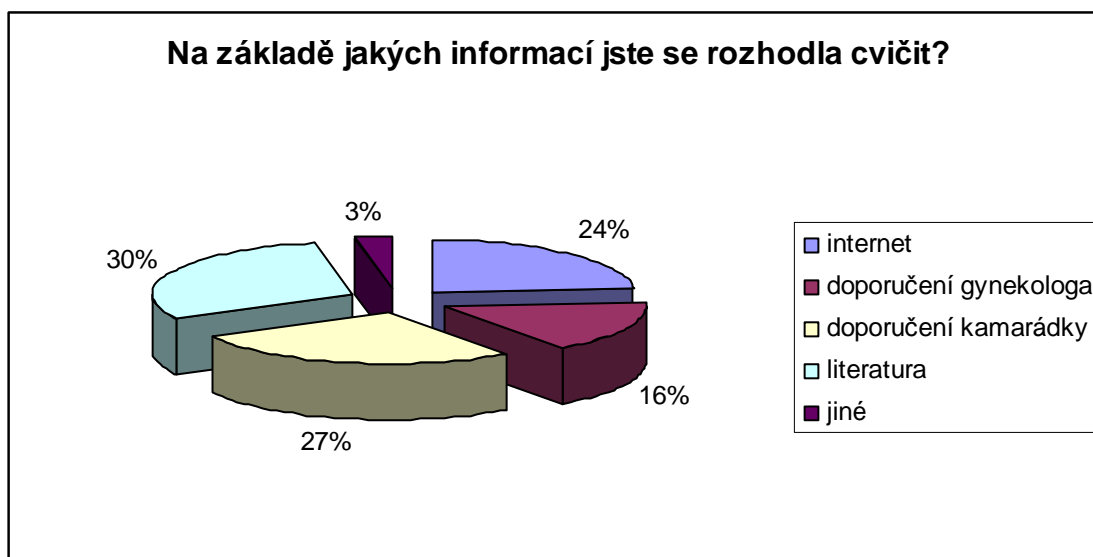
Graf. 1 Věk respondentek

V otázce číslo 1 bylo nejčastější skupinou dotazovaných žen ze 100 respondentek (100%) věkové rozmezí 26 – 30 let. Tyto respondentky zaujímaly 31%. Věk 21 – 25 let byl zastoupen 26 ženami (26%), rovněž tak byl zastoupen věk 31 – 35 let, kdy i tyto ženy tvoří 26%. 13 žen (13%) bylo ve věkovém rozmezí 18 – 20 let a pouze 4 ženy (4%) byly ženy ve věkovém rozmezí 36 – 40 let.

2. Na základě jakých informací jste se rozhodla cvičit?

ODPOVĚĎ	POČET	%
internet	24	24%
doporučení gynekologa	16	16%
doporučení kamarádky	33	33%
literatura	32	32%
jiné ...	0	0%

Tab. 2 Na základě jakých informací jste se rozhodla cvičit?



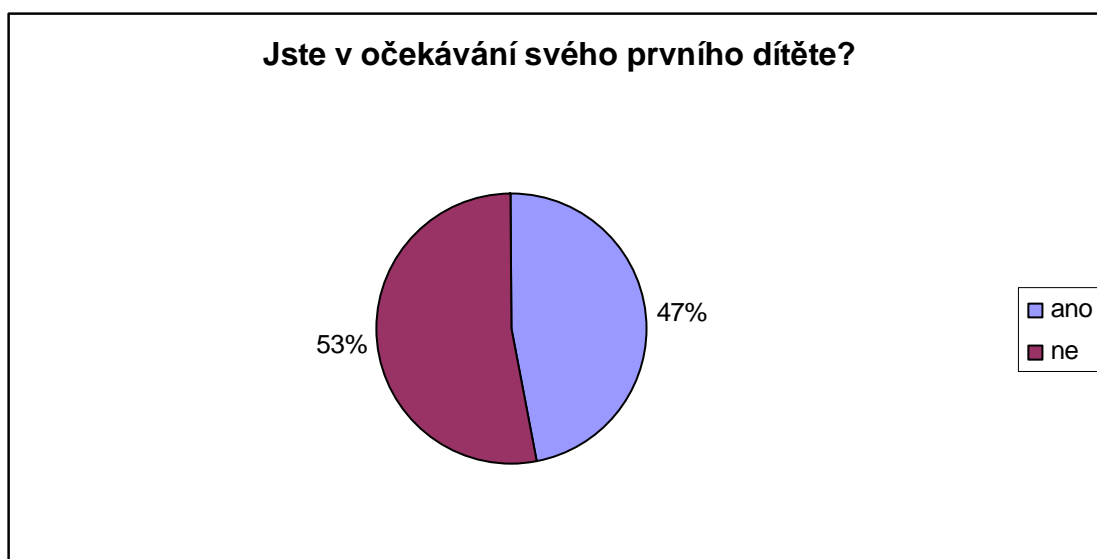
Graf 2. Na základě jakých informací jste se rozhodla cvičit?

V otázce číslo 2 jsem chtěla zjistit, na základě jakého podnětu je přiměřlo vykonávat nějakou pohybovou aktivitu. Ze 100 respondentek (100%) 30 žen (30%) uvedlo, že hlavním podnětem byla literatura, 27 ženám (27%) doporučila pohybovou aktivitu kamarádka, 24 žen (24%) si vyhledalo informace na internetu, 16 žen (16%) dalo na doporučení gynekologa a 3 ženy (3%) přiměl k pohybové aktivitě partner, či rodinní příslušníci.

3. Jste v očekávání svého prvního dítěte?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	47	47%
ne	53	53%

Tab. 3 Jste v očekávání svého prvního dítěte?



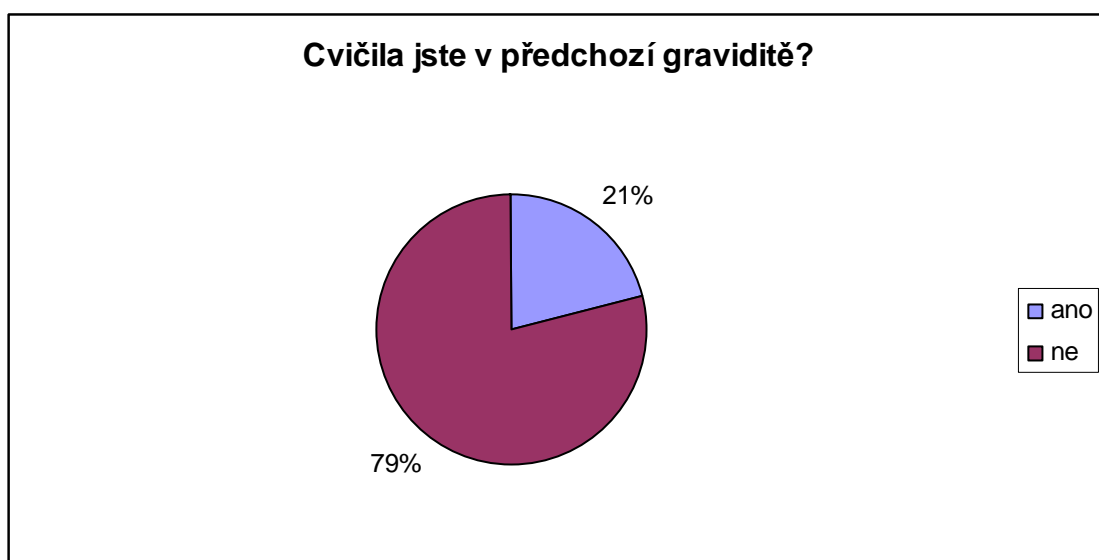
Graf. 3 Jste v očekávání svého prvního dítěte?

V otázce číslo 3 z dotazníkového šetření vyplynulo, že celkem ze 100 respondentek (100%) je 47 žen (47%) primipar a 53 žen (53%) sekundipar, terciipar a multipar

4. Cvičila jste v předchozí graviditě?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	21	21%
ne	32	79%

Tab. 4 Cvičila jste v předchozí graviditě?



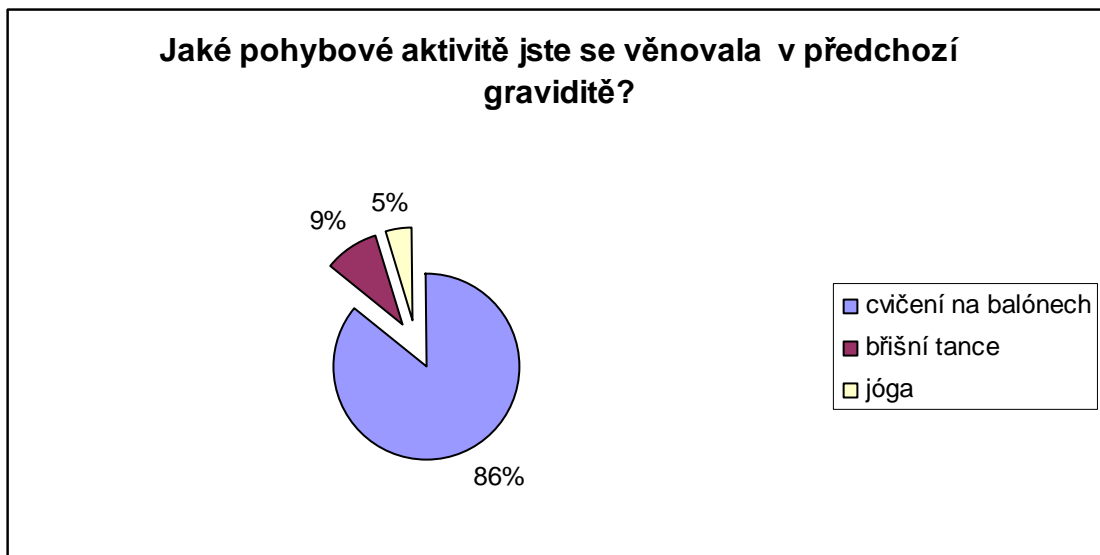
Graf. 4 Cvičila jste v předchozí graviditě?

V otázce číslo 4 jsem se chtěla dozvědět, kolik žen se aktivně věnovalo pohybové aktivitě již v předešlém těhotenství. Ze 100 respondentek (100%) uvedlo kladnou odpověď 21 žen (21%), 79 žen (79%) odpovědělo záporně na tuto otázku.

5. Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v předchozí graviditě?

ODPOVĚĎ	POČET	%
cvičení na balónech	18	86%
břišní tance	2	9%
jóga	1	5%

Tab. 5 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v předchozí graviditě?



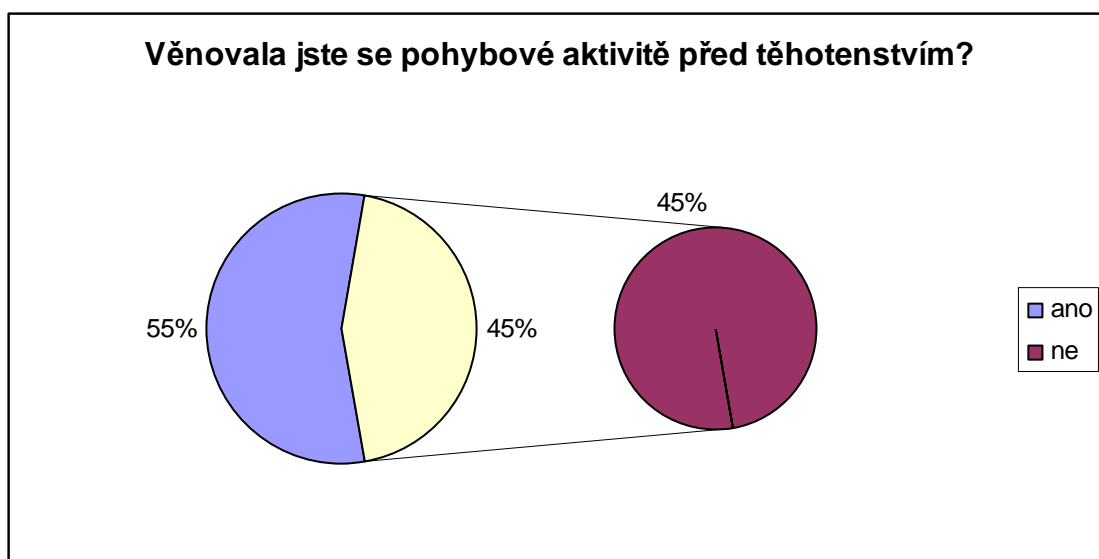
Graf. 5 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v předchozí graviditě?

V otázce číslo 5 odpovědělo z 21 respondentek (100%) 18 (86%), že v graviditě prováděly cviky na balónech, 2 ženy (2%) navštěvovaly kurz břišních tanců a 1 respondentka (1%) cvičila jógu.

6. Věnovala jste se pohybové aktivitě před těhotenstvím?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	61	61%
ne	49	49%

Tab. 6 Věnovala jste se pohybové aktivitě před těhotenstvím?



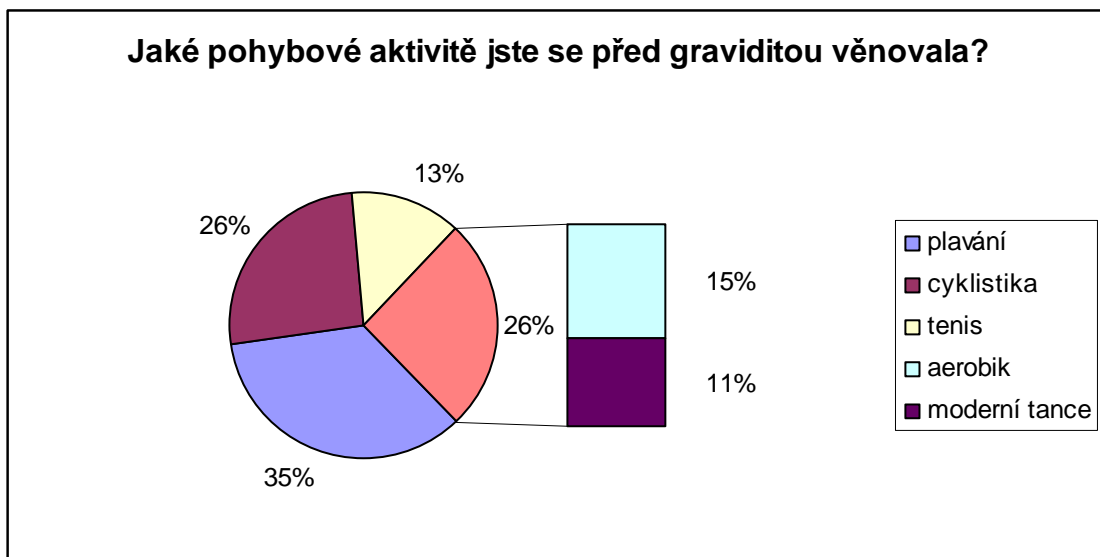
Graf. 6 Věnovala jste se pohybové aktivitě před těhotenstvím?

V otázce číslo 6 uvedlo ze 100 respondentek (100%) uvedlo 55 žen (55%), že se věnovalo nějaké pohybové aktivitě, 45 žen (45%) se nevěnovalo žádné pohybové aktivitě.

7. Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala před graviditou?

ODPOVĚĎ	POČET	%
plavání	19	35%
cyklistika	14	26%
tenis	9	15%
aerobik	7	13%
moderní tance	6	11%

Tab. 7 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala před graviditou?



Graf. 7 jaké pohybové aktivitě jste se před graviditou věnovala?

V otázce číslo 7 z 55 respondentek (100%) uvedlo 19 žen (35%), že se věnovalo plavání, 14 žen (26%) uvedlo cyklistika, 9 respondentek (15%) cvičilo aerobik, 7 žen (13%) hrálo tenis a 6 žen (11%) se věnovalo modernímu tanci.

8. Navštěvujete kurz předporodní přípravy?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	48	48%
ne	52	52%

Tab. 8 Navštěvujete kurz předporodní přípravy?



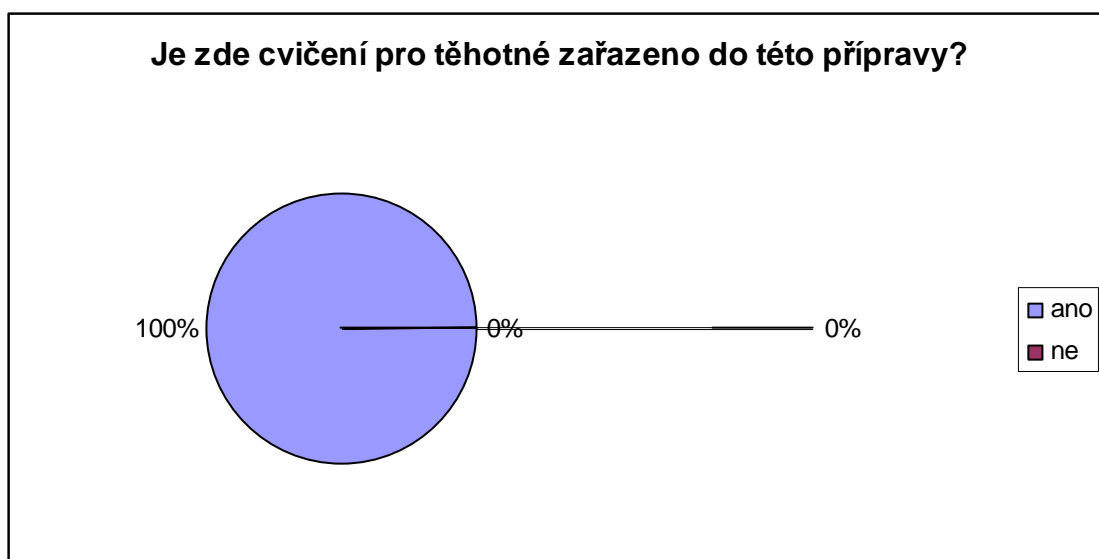
Graf. 8 Navštěvujete kurz předporodní přípravy?

V otázce číslo 8 uvedlo ze 100 respondentek 48 žen (48%) kladnou odpověď na tuto otázku, 52 žen (52%) psychoprofylaktický kurz nenavštěvovalo.

9. Je zde cvičení pro těhotné zařazeno do této přípravy?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	48	100%
ne	0	0%

Tab. 9 Je zde cvičení pro těhotné zařazeno do této přípravy?



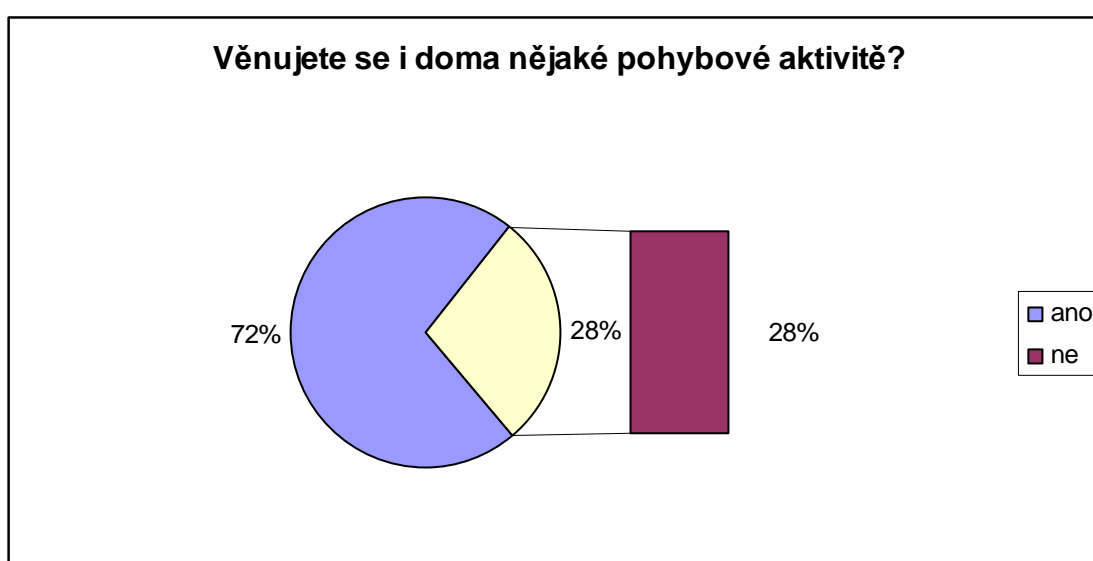
Graf. 9 Je zde cvičení pro těhotné zařazeno do této přípravy?

V otázce číslo 9 zjišťuji, zda do psychoprofylaktické přípravy je zahrnuta i nějaká pohybová aktivita. Na tuto otázku odpovědělo všech 48 žen (100%) kladně.

10. Věnujete se i doma nějaké pohybové aktivitě?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	72	72%
ne	28	28%

Tab. 10 Věnujete se i doma nějaké pohybové aktivitě?



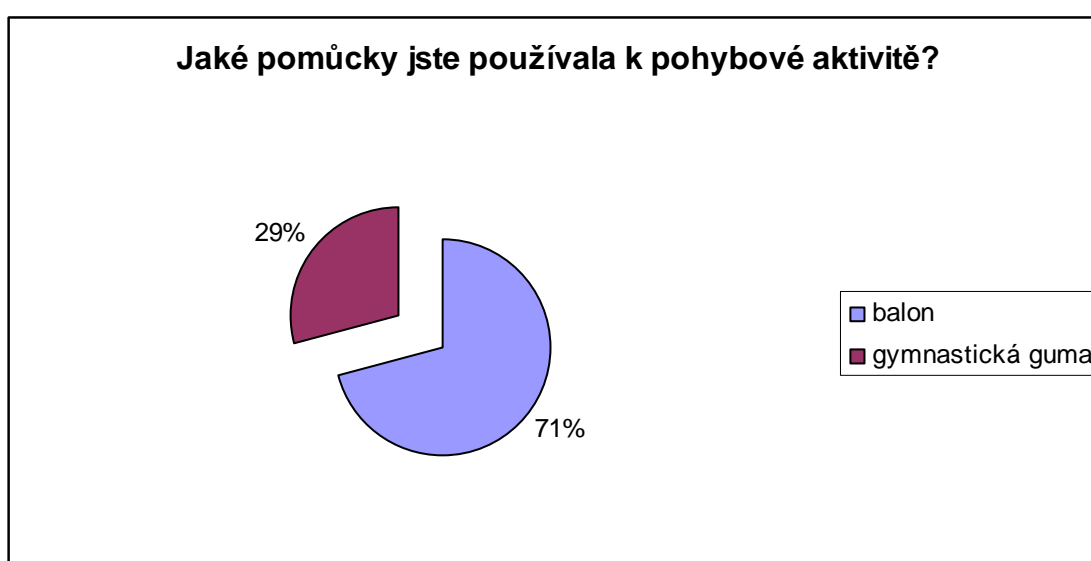
Graf. 10 Věnujete se i doma nějaké pohybové aktivitě?

V otázce číslo 10 uvedlo 72 žen (72%), že se aktivně věnují nějaké pohybovým aktivitám i v domácím prostředí, 28 žen (28%) se nevěnuje pohybovým aktivitám vůbec.

11. Jaké pomůcky jste používala k pohybové aktivitě?

ODPOVĚĎ	POČET	%
gymnastický balón	51	71%
gymnastickou gumu	21	29%

Tab. 11 Jaké pomůcky jste používala k pohybové aktivitě?



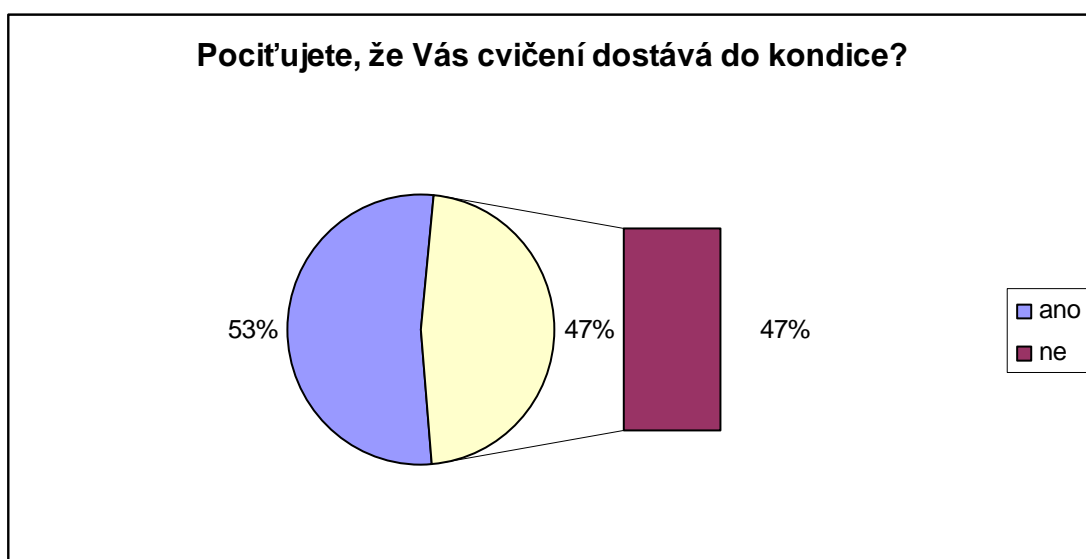
Graf. 11 Jaké pomůcky jste používala k pohybové aktivitě?

V otázce číslo 11 uvedlo ze 72 respondentek (100%) 51 žen (71%), že využívá k pohybovým aktivitám gymnastický míč a 21 žen (29%) gymnastickou gumu.

12. Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	53	53%
ne	47	47%

Tab. 12 Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?



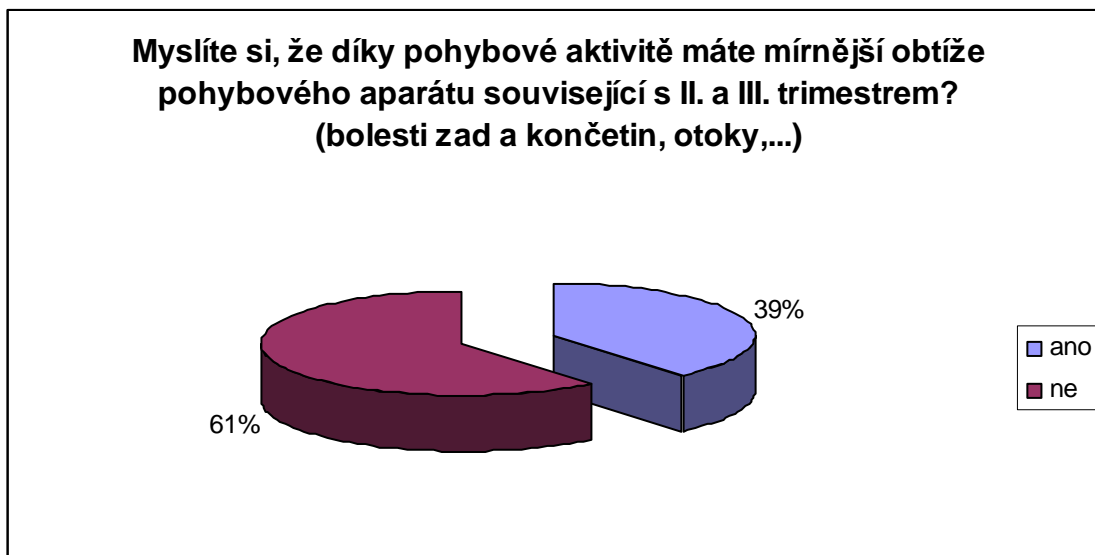
Graf. 12 Pociťuje, že Vás cvičení dostává do kondice?

V otázce číslo 12 uvedlo ze 100 respondentek 53 žen (53%), že je tělesný pohyb dostává do lepší kondice a 47% žen neudává zlepšení.

13. Myslíte si, že díky pohybové aktivitě máte mírnější obtíže pohybového aparátu související s II. a III. trimestrem?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	39	39%
ne	61	61%

Tab. 13 Myslíte si, že díky pohybové aktivitě máte mírnější obtíže pohybového aparátu související s II. a III. trimestrem?



Graf. 13 Myslíte si, že díky pohybové aktivitě máte mírnější obtíže pohybového aparátu související s II. a III. trimestrem? (bolesti zad a končetin, otoky, ...)

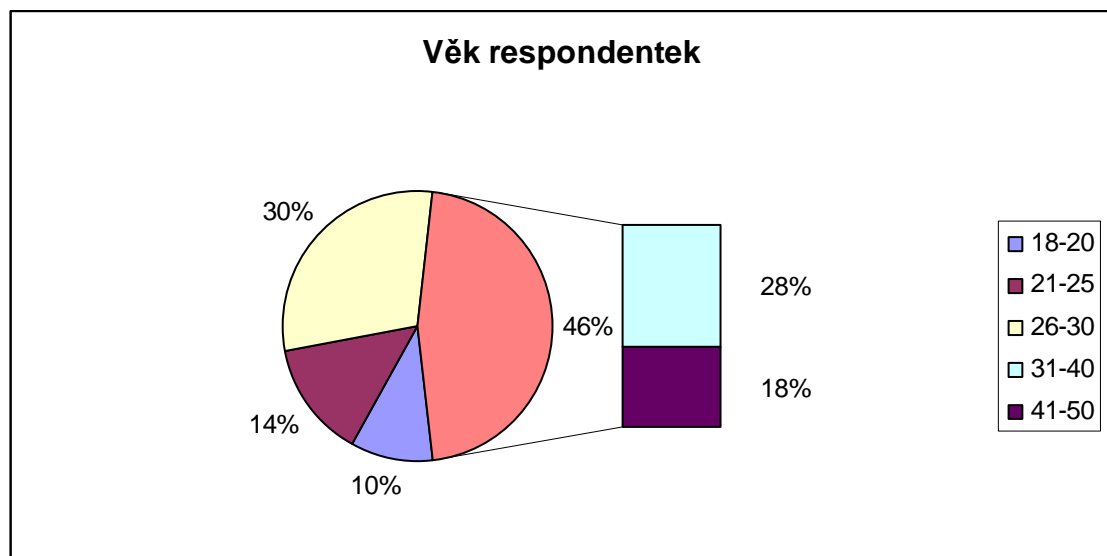
V otázce číslo 13 zjišťují, zda gravidní ženy díky pohybové aktivitě pocítují zmírnění obtíží související s II. a III. trimestrem, který je zatěžující zejména pro pohybový aparát. Ze 100 respondentek pouze 39 žen (39%) udává zmírnění potíží a 61 žen (61%) nevidí žádné razantní změny.

Dotazník pro negravidní ženy

1. Váš věk je

ODPOVĚĎ	POČET	%
18 - 20	10	10%
21 - 25	14	14%
26 - 30	30	30%
31 - 40	28	28%
41 - 50	18	18%

Tab. 14 Váš věk je?



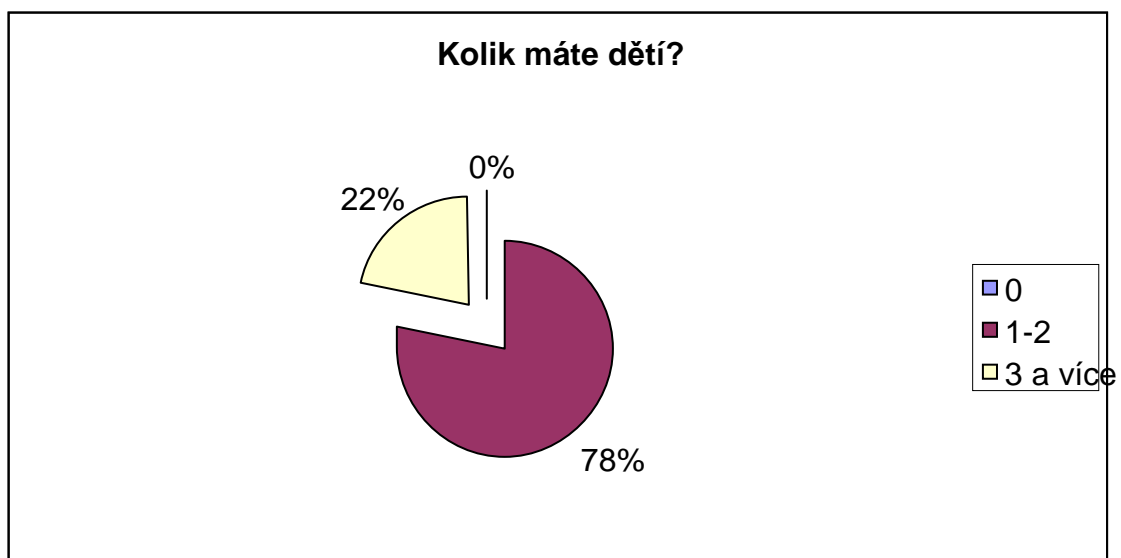
Graf. 14 Věk respondentek

V otázce číslo 1 ze 100 respondentek (100%) tvořilo nejpočetnější věkovou skupinu v počtu 30 žen (30%) ve věku 26 – 30let. 28 žen (28%) tvořilo věkové rozmezí 31 – 40 let, 18 žen (18%) 41 – 50 let, 14 žen (14%) 21 – 25 let a 10 žen (10%) 18 – 20 let.

2. Kolik máte dětí?

ODPOVĚĎ	POČET	%
0	0	0%
1 - 2	78	78%
3 a více	22	22%

Tab. 15 Kolik máte dětí?



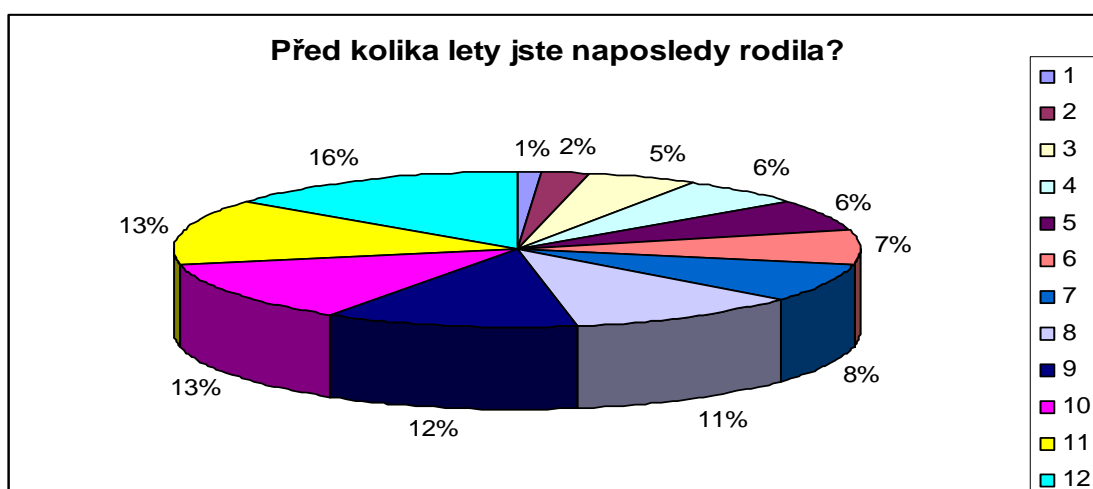
Graf. 15 Kolik máte dětí?

V otázce číslo 2 jsem zjišťovala, kolik dětí respondentky mají. Ze 100 respondentek (100%) 78 respondentek (78%) odpovědělo 1 – 2, 22 (22%) respondentek má 3 a více dětí. Žádné dítě nevedla ani jedna z dotazovaných žen.

3. Před kolika lety jste naposledy rodila?

ODPOVĚĎ	POČET	%
rokem	1	1%
dvěma lety	2	2%
třemi lety	5	5%
čtyřmi lety	6	6%
pěti lety	6	6%
šesti lety	7	7%
sedmi lety	8	8%
osmi lety	11	11%
devíti lety	12	12%
desíti lety	13	13%
jedenácti lety	13	13%
dvanácti lety	16	16%

Tab. 16 Před kolik lety jste naposledy rodila?



Graf. 16 Před kolika lety jste naposledy rodila?

V otázce číslo 3 zjišťuji, před kolik lety respondentky naposledy rodily. Ze 100 respondentek (100%) 16 (16%) rodilo před 12 lety, 13 (13%) před 11 lety, 13 (13%) před 10 lety, 12 (12%) před 9 lety, 11 (11%) před 8 lety, 8 (8%) před 7 lety, 7 (7%) před 6 lety, 6 (6%) před 5 lety, 6 (6%) před 4 lety, 5 (5%) před 3 lety, 2 (2%) před 2 lety a 1 (1%) před rokem.

4. Jakým způsobem jste rodila?

ODPOVĚĎ	POČET	%
spontánně	89	89%
císařským řezem	21	21%

Tab. 17 jakým způsobem jste rodila?



Graf. 17 Jakým způsobem jste rodila?

V otázce číslo 4 nejvíce žen ze 100 respondentek (100%) jich 81 (81%) rodilo spontánně a 21 (21%) rodilo císařským řezem.

5. Měla jste problémy s otěhotněním?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	16	16%
ne	84	84%

Tab. 18 Měla jste problémy s otěhotněním?



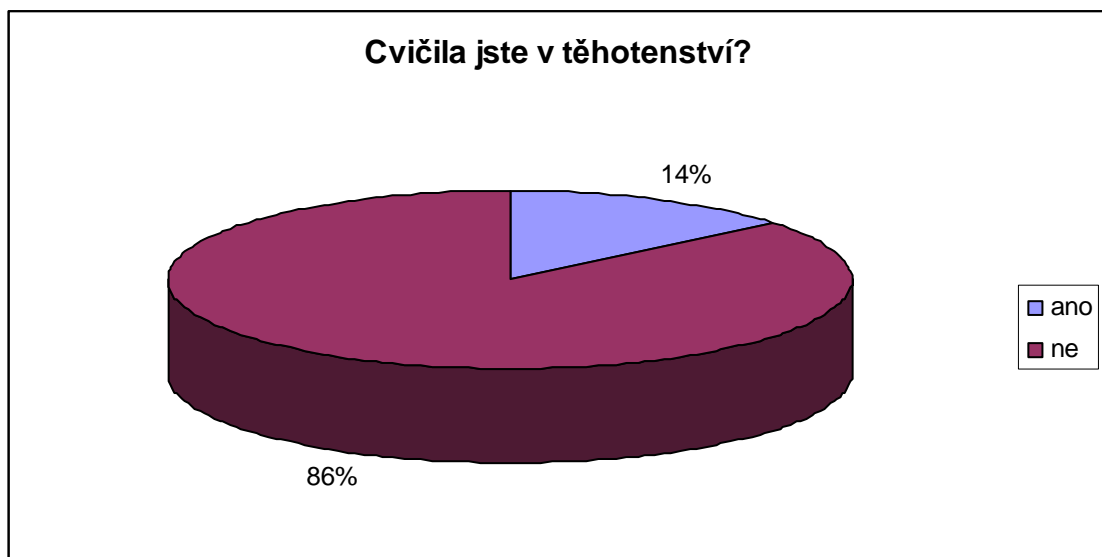
Graf. 18 Měla jste problémy s otěhotněním?

V otázce číslo 5 ze 100 respondentek 84 (84%) uvedlo, že počalo dítě bez potíží a 16 (16%) přiznalo potíže s otěhotněním.

6. Cvičila jste v těhotenství?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	14	14%
ne	86	86%

Tab. 19 Cvičila jste v těhotenství?



Graf. 19 Cvičila jste v těhotenství?

V otázce číslo 6 jsem se zajímala o to, kolik žen se věnovalo pohybové aktivitě během gravidity. Ze 100 respondentek (100%) převážná většina – 86 žen (86%) udalo, že se nevěnovalo žádné pohybové aktivitě a pouze 14 žen (14%) vykonávalo nějakou pohybovou aktivitu.

7. Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství?

ODPOVĚĎ	POČET	%
jóga	5	36%
plavání	5	35%
cvičení na balónech	4	29%

Tab. 20 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství?



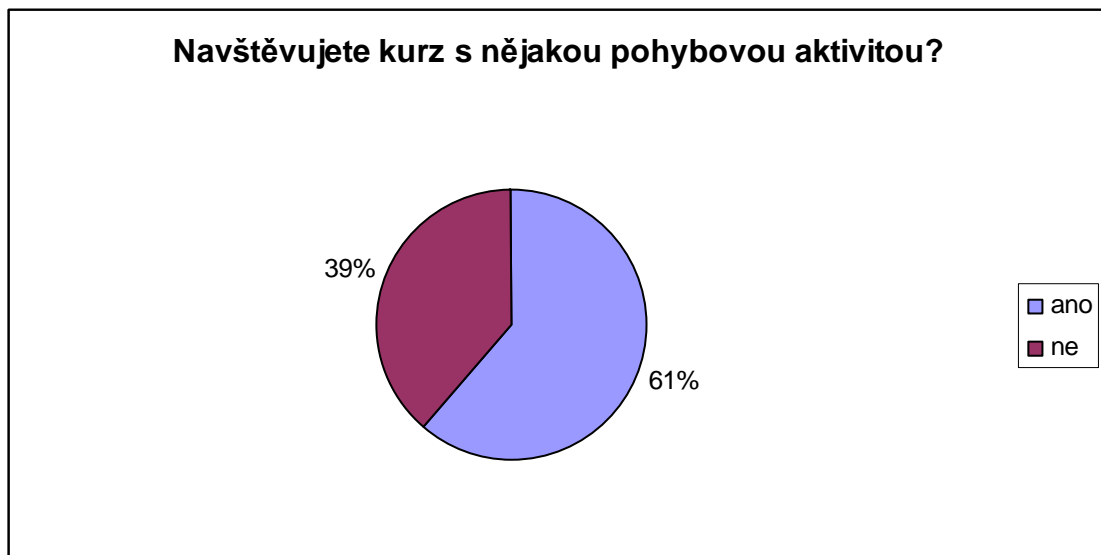
Graf. 20 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství?

V otázce číslo 7 mě zajímalo, jaké konkrétně pohybové aktivitě se respondentky věnovaly. Ze 14 respondentek (100%) se 5 (36%) věnovalo cvičení na gymnastických balónech, 5 (35%) dávalo přednost plavání a 4 (29%) provozovalo jógu.

8. Navštěvujete kurz s pohybovou aktivitou?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	61	61%
ne	39	39%

Tab. 21 Navštěvujete kurz s pohybovou aktivitou?



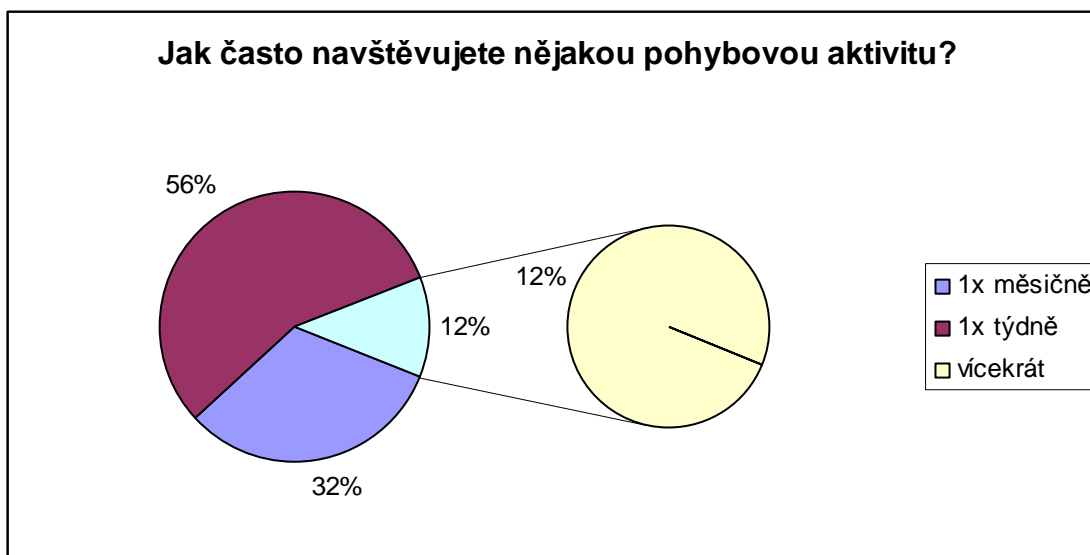
Graf. 21 Navštěvujete kurz s nějakou pohybovou aktivitou?

V otázce číslo 8 jsem chtěla zjistit, kolik žen se ve svém volném čase věnuje nějaké sportovní aktivitě. Ze 100 respondentek (100%) 61žen (61%) navštěvuje pohybový kurz, 39 žen (39%) nikoli.

9. Jak často navštěvujete nějakou pohybovou aktivitu?

ODPOVĚĎ	POČET	%
1x měsíčně	20	32%
1x týdně	34	56%
vícekrát	7	12%

Tab. 22 Jak často navštěvujete nějakou pohybovou aktivitu?



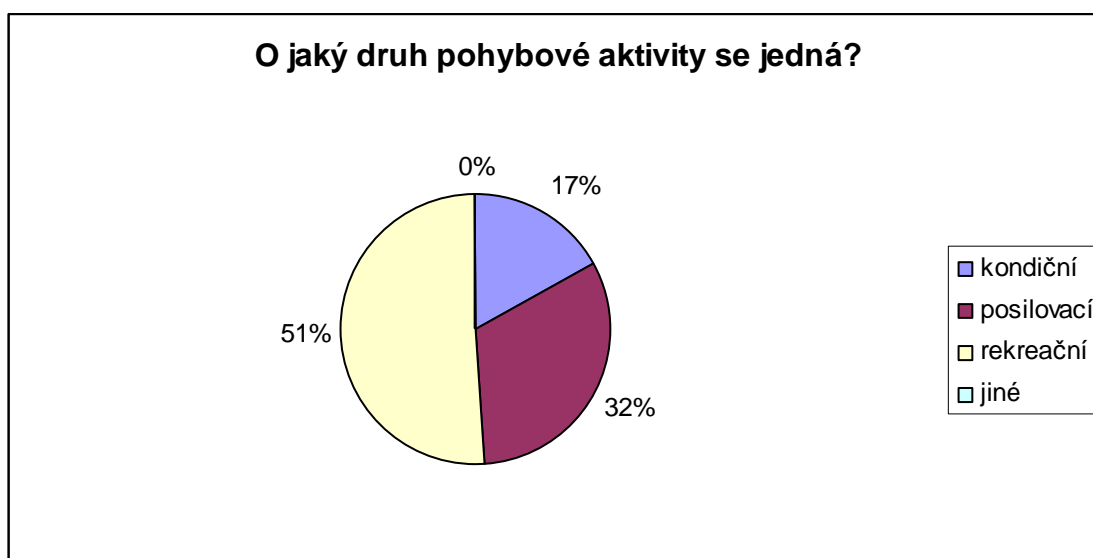
Graf. 22 Jak často navštěvujete nějakou pohybovou aktivitu?

V otázce číslo 9 uvedlo z 61 respondentek (100%) 34 žen (56%), že se věnuje pohybové aktivitě 1x týdně, 20 žen (32%) 1x měsíčně a 7 žen (12%) i vícekrát než byly uvedené možnosti.

10. O jaký druh pohybové aktivity se jedná?

ODPOVĚĎ	POČET	%
kondiční	11	17%
posilovací	19	32%
rekreační	31	51%
jiné	0	0%

Tab. 23 O jaký druh pohybové aktivity se jedná?



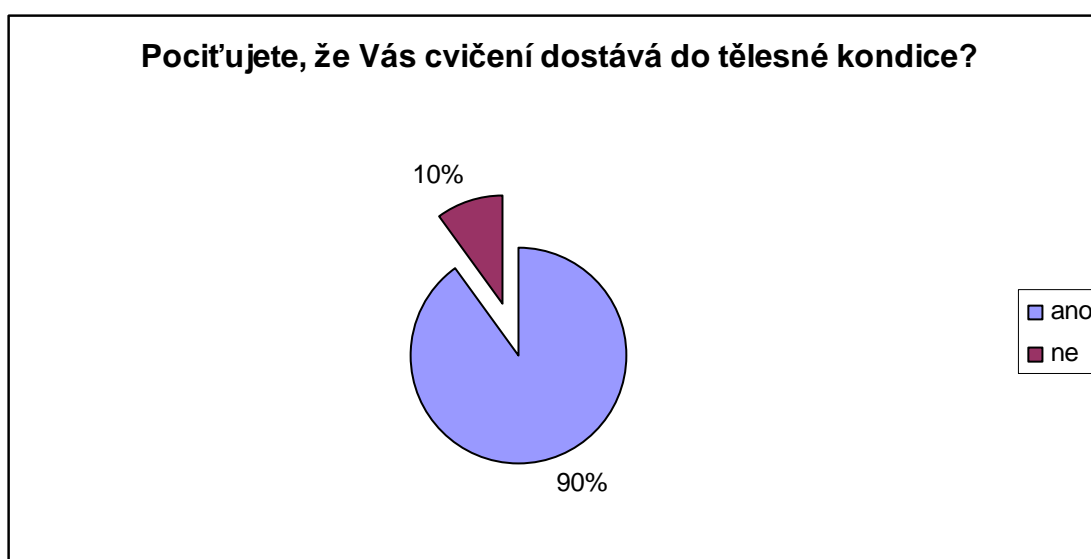
Graf. 23 O jaký druh pohybové aktivity se jedná?

V otázce číslo 10 bylo mým cílem zjistit, jaký druh pohybové aktivity ženy preferují. Z 61 respondentek (100%) 31 (51%) uvedlo rekreační druh, 19 (32%) druh posilovací a 11 (17%) kondiční cvičení. Žádná neudala jinou odpověď.

11. Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	55	90%
ne	6	10%

Tab. 24 Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?



Graf. 24 Pociťujete, že Vás cvičení dostává do tělesné kondice?

V otázce číslo 11 jsem se dotazovala, zda díky pohybové aktivitě se respondentky cítí v lepší tělesné kondici. Z 61 respondentek 55 (90%) odpovědělo kladně, 6 (10%) nikoliv.

12. Máte sedavý styl zaměstnání?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	44	44%
ne	56	56%

Tab. 25 Máte sedavý styl zaměstnání?



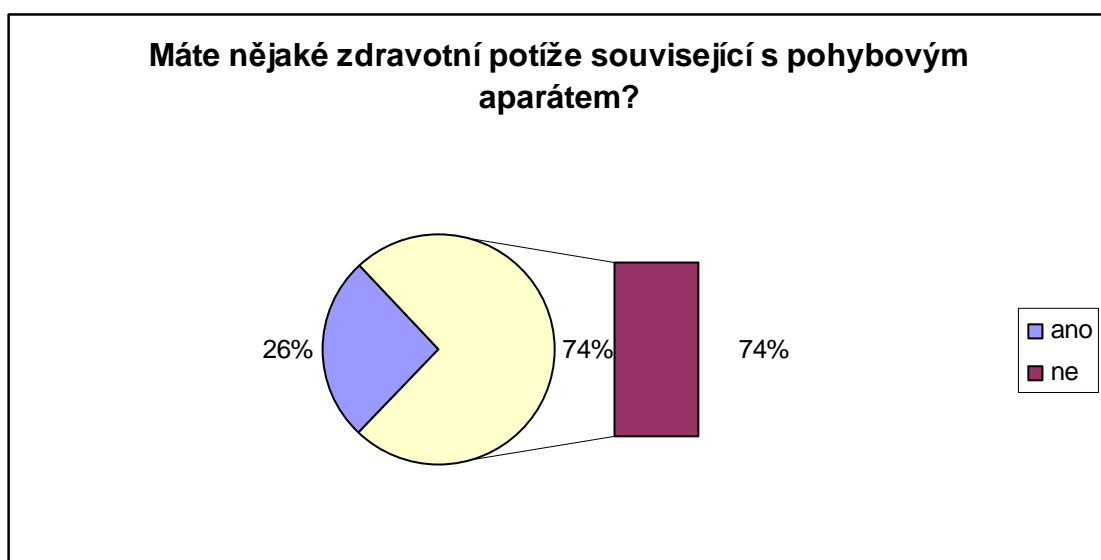
Graf. 25 Máte sedavý styl zaměstnání?

V otázce číslo 12 mě díky neustále narůstajícímu počtu zdravotních potíží spojené s pohybovým aparátem zajímalo, kolik respondentek má sedavý styl zaměstnání, který k těmto obtížím nemalém měřítku přispívá. Ze 100 dotazovaných žen (100%) 56 (56%) uvedlo, že nemají sedavý styl zaměstnání a 44 (44%) uvedlo, že má sedavý styl zaměstnání.

13. Máte nějaké potíže související s pohybovým aparátem?

ODPOVĚĎ	POČET	%
ano	26%	26%
ne	74%	74%

Tab. 26 Máte nějaké potíže související s pohybovým aparátem?



Graf. 26 Máte nějaké zdravotní potíže související s pohybovým aparátem?

V otázce číslo 13 odpovědělo ze 100 respondentek 74 (74%), že nemá obtíže související s pohybovým aparátem a 26 (26%) uvedlo, že pociťuje pohybové potíže.

9 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍOVÉHO ŠETŘENÍ

Z celkového množství respondentek vyplývá, že více jak polovina z nich se alespoň jednou měsíčně věnuje sportovním aktivitám.

9.1 Výsledek stanovených cílů a hypotéz a statistické zpracování

Cíl 1: Zjistit kolik procent gravidních žen se věnuje pohybovým aktivitám.

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak 20% gravidních žen bude ve věkové skupině 26 – 30 let.

Otázka číslo 1 dotazníku pro gravidní ženy směřovala k ověření hypotézy. Z celkového počtu 100 (100%) žen ve věkovém rozmezí 26 – 30 let zaujímaly 31 %. Věk 21 – 25 let byl zastoupen 26 ženami (26%), rovněž tak byl zastoupen věk 31 – 35 let, kdy i tyto ženy tvoří 26%. 13 žen (13%) bylo ve věkovém rozmezí 18 – 20 let a pouze 4 ženy (4%) byly ženy ve věkovém rozmezí 36 – 40 let.

Hypotéza se tedy *potvrdila*.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 10% gravidních žen se rozhodlo věnovat cvičením pro těhotné na základě informací z literatury.

Zde byla určena otázka číslo 2 dotazníku pro gravidní ženy. Ze 100 respondentek (100%) 30 žen (30%) uvedlo, že hlavním podnětem byla literatura, 27 žen (27%) doporučila pohybovou aktivitu kamarádka, 24 žen (24%) si vyhledalo informace na internetu, 16 žen (16%) dalo na doporučení gynekologa a 3 ženy (3%) přiměl k pohybové aktivitě partner, či rodinní příslušníci

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více jak 30% gravidních žen budou primipary.

V otázce číslo 3 dotazníku pro gravidní ženy vplynulo, že celkem ze 100 respondentek (100%) je 47 žen (47%) primipar a 53 žen (53%) sekundipar, terciipar a multipar.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 4: Domnívám se, že více jak 20% gravidních žen se věnovalo v předchozí graviditě pohybovým aktivitám.

Ze 100 respondentek (100%) uvedlo kladnou odpověď 21 žen (21%), 79 žen (79%) však odpovědělo záporně na tuto otázku.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 5: Domnívám se, že více jak 10% gravidních žen se věnovalo pohybové aktivitě již před otěhotněním.

K ověření hypotézy slouží otázka číslo 6 dotazníku pro gravidní ženy. Ze 100 respondentek (100%) uvedlo 55 žen (55%), že se věnovalo nějaké pohybové aktivitě, 45 žen (45%) se nevěnovalo žádné pohybové aktivitě.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 6: Domnívám se, že do více jak 20% psychoprofylaktických kurzů bude obsahovat cvičení pro gravidní ženy.

K ověření hypotézy slouží otázka číslo 9 dotazníku pro gravidní ženy. Všech 48 žen (100%) odpovědělo kladně na tuto otázku.

Hypotéza se *potvrdila*.

Cíl 2: Zjistit kolik procent žen se věnuje pohybovým aktivitám ve svém volném čase.

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak 20% žen bude multipar.

K ověření hypotézy slouží otázka číslo 2 dotazníku pro negravidní ženy. Ze 100 respondentek (100%) 78 respondentek (78%) odpovědělo 1 – 2, 22 (22%) respondentek má 3 a více dětí. Žádné dítě neuvedla ani jedna z dotazovaných žen.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 20% žen rodilo spontánně.

K této hypotéze slouží otázka číslo 4 dotazníku pro negravidní ženy. Ze 100 respondentek (100%) jich 81 (81%) rodilo spontánně a 21 (21%) rodilo císařským řezem.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více jak 10% žen se věnovalo pohybovým aktivitám i během gravidity.

K ověření hypotézy sloužila otázka číslo 6 dotazníku pro negravidní ženy. Ze 100 respondentek (100%) převážná většina – 86 žen (86%) udalo, že se nevěnovalo žádné pohybové aktivitě a pouze 14 žen (14%) vykonávalo nějakou pohybovou aktivitu.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 4: Domnívám se, že více 30% žen se věnuje pohybovým aktivitám ve svém volném čase.

Otázka číslo 8 dotazníku pro negravidní ženy slouží k ověření hypotézy. Ze 100 respondentek (100%) 61 žen (61%) navštěvuje pohybový kurz, 39 žen (39%) nikoli.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 5: Domnívám se, že více než 30% žen se věnuje pohybovým aktivitám 1x týdně.

K této hypotéze patří otázka číslo 9 dotazníku pro negravidní ženy. Z 61 respondentek (100%) 34 žen (56%), že se věnuje pohybové aktivitě 1x týdně, 20 žen (32%) 1x měsíčně a 7 žen (12%) i vícekrát než byly uvedené možnosti.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 6: Domnívám se, že více jak 20% žen má sedavý styl práce.

K ověření hypotézy slouží otázka číslo 12 dotazníku pro negravidní ženy. Ze 100 dotazovaných žen (100%) 56 (56%) uvedlo, že nemají sedavý styl zaměstnání a 44 (44%) uvedlo, že má sedavý styl zaměstnání.

Hypotéza se *potvrdila*.

Hypotéza 7: Domnívám se, že více jak 10% žen má zdravotní potíže pohybového aparátu.

Otázka číslo 13 dotazníku pro negravidní ženy, slouží k ověření hypotézy. Ze 100 respondentek 74 (74%), že nemá obtíže související s pohybovým aparátem a 26 (26%) uvedlo, že pociťuje pohybové potíže.

Hypotéza se *potvrdila*.

Cíl 3: Zjistit kolik procent žen mělo problémy s otěhotněním

Hypotéza 1: Předpokládám, že více než 10 % žen mělo potíže s otěhotněním.

K ověření hypotézy slouží otázka číslo 5 dotazníku pro negravidní ženy. Ze 100 respondentek 84 (84%) uvedlo, že počalo dítě bez potíží a 16 (16%) přiznalo potíže s otěhotněním.

Hypotéza se *potvrdila*.

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla uvést doporučení, která by mohla pomoci přimět ženy k pohybovým aktivitám, motivovat je a vhodně edukovat v dané problematice, zejména oblasti pánevního dna.

Vhodné pro osvětu a edukaci žen je aktivní přístup k této problematice, hlavně ze stran lékařů, porodních asistentek, ale také fyzioterapeutů, či lektorů pohybových aktivit. Ženy se dozvídají informace o možnostech posilování pánevního dna zejména tehdy, až když vznikne problém spojený s touto oblastí. Bohužel velmi často zbytečně. Stačilo je srozumět s jednoduchými cviky vedoucím ke zpevnění svalů pánevního dna, které můžou zařadit do každodenního života a běžného denního provozu. Tato problematika se netýká jen žen po porodu, ale žen ve všech věkových skupinách. Proto by bylo vhodné zahrnout edukaci a následnou demonstrující ukázkou tohoto cvičení zavést do všech kurzů pohybových aktivit. Také k přispění eliminace této patologie by mohlo přispět veřejné fórum, kde by bylo ženám podáno dostatek informací o této problematice, popřípadě vznesení a zodpovězení dotazů.

Již na základních školách by dívky měly věnovat pozornost svým reprodukčním orgánům, zejména jejich správné funkci. Vhodná osvěta by proto měla zaznět ze stran učitelů, gynekologů a porodních asistentek, kteří by se měli vzájemně přizvat ke spolupráci.

Velmi přínosná je i spolupráce gynekologů s rehabilitačními pracovníky. I zde je možné společným úsilím motivovat ženy a muže k vykonávání pohybové aktivity, na základě pozitivních úspěchů v této oblasti, zejména u sterilních žen. V oné problematice je nezbytně nutná psychická podpora páru, která je často opomíjená, ale bývá stěžejní. Proto zapojením psychologů by v dané oblasti mělo řadu kladných odezev.

Docela zarážející je pro mě fakt, že téměř 1/3 žen nevěnuje svému zdraví zvláštní pozornost. Během rozhovoru při sběru informací, jsem zjistila, že téměř každá 5. žena nenavštěvuje pravidelně svého gynekologa, podceňuje drobná nachlazení, nepravidelně se stravuje a žije v nadmíře stresu. O zdravém životním stylu mají spoustu teoretických poznatků, ovšem praxe u nich vypadá jinak. Prevence by proto měla probíhat i v tomto odvětví.

Bakalářská práce mi rozšířila pohled na problematiku pohybové oblasti. Myslím si, že je potřeba udělat pro ženy maximum a šířit v co největším poli působnosti edukační činnost.

Myslím si, že ženy ani nemají povědomí o tom, jak je pohyb nesmírně důležitý pro zpomalení procesu stárnutí a degeneraci buněk a také, že slouží k duševní hygieně. Ženy by měly být hrdé na své ženství a hlavně být jeho součástí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMÍROVÁ, J. *Gynejmnestika*. Praha: Vašut, 2002. ISBN 80 – 7236 – 064 – 7.
- [2] ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a kolektiv. *Porodnictví*. 2. vydání, Praha: Grada, 2006. ISBN 80 – 247 – 1313 – 9.
- [3] GŮTH, A. a kolektiv. *Vyšetřovací a léčebné metodiky pre fyzioterapeutov*. Bratislava: Liečreh, 1995. ISBN 80 – 967385 – 0 – 5.
- [4] HAVLÍČKOVÁ, L. *Fyziologie tělesné zátěže*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80 – 7184 – 785 – 1.
- [5] HÖFLER, H. *Posílení pánevního dna*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978 – 80 – 247 – 2958 – 9. (Z německého originálu přeložila Jana Bílková)
- [6] JELÍNEK, J. *Biologie člověka*. Olomouc:Olomouc, 1996. ISBN 80 – 7182 – 027 – X.
- [7] Kolektiv autorů. *Pohybový systém a zátěž*. Havlíčkův Brod: Grada, 1997, str. 12. ISBN 80 – 7182 – 027 – X.
- [8] Kolektiv autorů. *Cvičení pro zdraví*. 2. vydání. Brno: KÖCK SPORT, 2004.
- [9] KONEČNÁ, H. *Reprodukční zdraví*. Praha: NADACE MATEŘSKÁ NADĚJE, 2005. ISBN 80 – 7040 – 765 – 4.
- [10] KOUKOLÍK, J. *Mozek a jeho duše*. 3. vydání, Praha: Galén, 2005. ISBN 80 – 7262 – 314 – 1.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2001. ISBN 80 – 7367 – 568 – 4.
- [12] MACKŮ, F., ČECH, E. *Gynekologie pro střední zdravotnické školy*, Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80 – 7333 – 001 – 6.
- [13] MAREK, J. a kolektiv. *Syndrom kostrče a pánevního dna*. Praha: TRITON, 2000. ISBN 80 – 7254 – 137 – 4.
- [14] REEVES, I., L. *Pánevní dno: Jak využít běžný den pro trénink*. Praha: Vašut, 2008. ISBN 978 – 80 – 7236 – 590 – 6. (Z německého originálu přeložila Alice Kavanová)
- [15] SLEPIČKA, P., HAŠEK, V., HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80 – 246 – 1290 – 9.

[16] SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Brno: Computer press, 2006. ISBN 80 – 251 – 1202 – 0.

[17] STRUSKOVÁ, O., NOVOTNÁ, J. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. Praha: Ivo Železný, 2003. ISBN 80 – 2373 – 771 – 6.

[18] TREWINNARD, K. *Jak přirozeně otěhotnět*. Brno: Computer press, 2005. ISBN 80 – 251 – 0764 – 7. (Z německého originálu přeložila Radmila Kijonková)

SEZNAM POUŽITÉ ELEKTRONICKÉ LITERATURY:

[19] Wikipedie [online]. [cit. 25. 4. 2010] dostupné z

WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Těhotenství>

[20] Wikipedie [online]. [cit. 25. 4. 2010] dostupné z

WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Klimakterium>

[21] Sexuálně [online]. [cit. 25. 4. 2010] dostupné z

WWW: <http://www.sexualne.cz/sexualni-zdravi-zeny>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

m. musculus

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek	50
Graf 2 Na základě jakých informací jste se rozhodla cvičit?	51
Graf 3 Jste v očekávání svého prvního dítěte?	52
Graf 4 Cvičila jste v předchozí graviditě?	53
Graf 5 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v předchozí graviditě?	54
Graf 6 Věnovala jste se pohybové aktivitě před těhotenstvím?	55
Graf 7 Jaké pohybové aktivitě jste se před graviditou věnovala?	56
Graf 8 Navštěvujete kurz předporodní přípravy?	57
Graf 9 Je zde cvičení pro těhotné zařazeno do této přípravy?	58
Graf 10 Věnujete se i doma nějaké pohybové aktivitě?	59
Graf 11 Jaké pomůcky jste používala k pohybové aktivitě?	60
Graf 12 Pociťuje, že Vás cvičení dostává do kondice?	61
Graf 13 Myslíte si, že díky pohybové aktivitě máte mírnější obtíže pohybového aparátu související s II. a III. trimestrem? (bolesti zad a končetin, otoky, ...)	62
Graf 14 Věk respondentek	63
Graf 15 Kolik máte dětí?	64
Graf 16 Před kolika lety jste naposledy rodila?	65
Graf 17 Jakým způsobem jste rodila?	66
Graf 18 Měla jste problémy s otěhotněním?	67
Graf 19 Cvičila jste v těhotenství?	68
Graf 20 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství?	69
Graf 21 Navštěvujete kurz s nějakou pohybovou aktivitou?	70
Graf 22 Jak často navštěvujete nějakou pohybovou aktivitu?	71
Graf 23 O jaký druh pohybové aktivity se jedná?	72
Graf 24 Pociťujete, že Vás cvičení dostává do tělesné kondice?	73
Graf 25 Máte sedavý styl zaměstnání?	74
Graf 26 Máte nějaké zdravotní potíže související s pohybovým aparátem?	75

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Váš věk	50
Tab. 2 Na základě jakých informací jste se rozhodla cvičit?	51
Tab. 3 Jste v očekávání svého prvního dítěte?	52
Tab. 4 Cvičila jste v předchozí graviditě?	53
Tab. 5 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v předchozí graviditě?	54
Tab. 6 Věnovala jste se pohybové aktivitě před těhotenstvím?	55
Tab. 7 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala před graviditou?	56
Tab. 8 Navštěvujete kurz předporodní přípravy?	57
Tab. 9 Je zde cvičení pro těhotné zařazeno do této přípravy?	58
Tab. 10 Věnujete se i doma nějaké pohybové aktivitě?	59
Tab. 11 Jaké pomůcky jste používala k pohybové aktivitě?	60
Tab. 12 Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?	61
Tab. 13 Myslíte si, že díky pohybové aktivitě máte mírnější obtíže pohybového aparátu související s II. a III. trimestrem?	62
Tab. 14 Váš věk je?	63
Tab. 15 Kolik máte dětí?	64
Tab. 16 Před kolik lety jste naposledy rodila?	65
Tab. 17 jakým způsobem jste rodila?	66
Tab. 18 Měla jste problémy s otěhotněním?	67
Tab. 19 Cvičila jste v těhotenství?	68
Tab. 20 Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství?	69
Tab. 21 Navštěvujete kurz s pohybovou aktivitou?	70
Tab. 22 Jak často navštěvujete nějakou pohybovou aktivitu?	71
Tab. 23 O jaký druh pohybové aktivity se jedná?	72
Tab. 24 Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?	73
Tab. 25 Máte sedavý styl zaměstnání?	74
Tab. 26 Máte nějaké potíže související s pohybovým aparátem?	75

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P I.: Žádost o umožnění dotazníkového šetření u gravidních žen
- Příloha P II.: Žádost o umožnění dotazníkového šetření u negravidních žen
- Příloha P III.: Dotazník pro gravidní ženy
- Příloha P IV.: Dotazník pro negravidní ženy
- Příloha P V.: Ženská pánev – pohled zepředu, orgány ženské pánve [12]
- Příloha P VI.: Uvolňovací cviky na míči [8]
- Příloha P VII.: Uvolnění a protažení páteře a zad [8]
- Příloha P VIII.: Metoda dle Mojžíšové [17]

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku J. nočnicku bakalářského studijního programu Perinální asistence, obor: Perinální asistence.

Jméno a příjmení studenta	LUKÁŠ KŘÍŽEK
Téma bakalářské práce	VLIV DOHYBU NA REPRODUKČNÍ ZDARÁNÍ ŽENY
Skupina respondentů	CVIČÍCÍ GRAYDNÍ ŽENY
Pracoviště	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 8.12.19.....


Mgr. Helena Premlová
pověřená ředitelka Ústavu perinální asistence

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracujeme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 1. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Perinální asistence.

Jméno a příjmení studenta	ZÁŘIŠKOVÁ LUCIE
Téma bakalářské práce	Vliv PORNBY NA REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ ŽENY
Skupina respondentů	NECVIČÍCÍ ŽENY
Pracoviště	

Děkujeme za pochopení a spolupráci

Ve Zlíně dne 8. 10. 19


Mgr. Helena Frelmová
pověřená ředitelka Ústavu porodní asistence

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vážená paní,

Jmenuji se Lucie Křížková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce, která se nazývá Vliv pohybu na reprodukční zdraví ženy.

Získané údaje jsou zcela anonymní a nebudou k ničemu zneužity. Proto Vás snažně žádám, odpovídejte pravdivě a na všechny otázky.

U daných otázek si můžete vybrat odpovědi, zakroužkovat je, případně dopsat.

Děkuji Vám za vaši ochotu, spolupráci a pomoc

Lucie Křížková

1. Váš věk je:

- a) 18 – 20
- b) 21 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 – 35
- e) 36 – 40

2. Na základě jakých informací jste se rozhodla cvičit?

- a) internet
- b) doporučení gynekologem
- c) doporučení kamarádky
- d) literatura
- e) jiné

3. Jste v očekávání svého prvního dítěte?

- a) ano
- b) ne

(Pokud je Vaše odpověď ANO, přejděte prosím k otázce č. 6)

4. Cvičila jste již v předchozí graviditě?

- a) ano
- b) ne

5. Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v předchozí graviditě?(prosím napište jaké).....

6. Věnovala jste se pohybové aktivitě před těhotenstvím?

a) ano

b) ne

(pokud je vaše odpověď NE přejděte k otázce č. 8)

7. Jaké pohybové aktivitě jste se před graviditou věnovala? (prosím napište jaké).....

8. Navštěvujete kurzy předporodní přípravy?

a) ano

b) ne

9. Je zde cvičení pro těhotné zařazeno do této přípravy?

a) ano

b) ne

10. Věnujete se i doma nějaké pohybové aktivitě?

a) ano

b) ne

11. Jaké pomůcky využíváte k pohybové aktivitě?(prosím napište konkrétní pomůcky, např. balón, gymnastická guma,...)

.....

12. Pociťujete, že Vás cvičení dostává do kondice?

- a) ano
- b) ne

13. Myslíte si, že díky pohybové aktivitě máte mírnější obtíže pohybového aparátu související s II. a III. trimestrem?(např. bolesti zad a končetin, otoky,...)

- a) ano
- b) ne

Vážená paní,

Jmenuji se Lucie Křížková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce, která se nazývá Vliv pohybu na reprodukční zdraví ženy.

Získané údaje jsou zcela anonymní a nebudou k ničemu zneužity. Proto Vás snažně žádám, odpovídejte pravdivě a na všechny otázky.

U daných otázek si můžete vybrat odpovědi, zakroužkovat je, případně dopsat.

Děkuji Vám za vaši ochotu, spolupráci a pomoc

Lucie Křížková

1. Váš věk je:

- a) 18 - 20
- b) 21 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 – 40
- e) 41 - 50

2. Kolik máte dětí?

- a) 0
- b) 1
- c) 2 – 3
- d) 3 a více

(Pokud je Vaše odpověď 0 přejděte prosím k otázce č. 8)

3. Před kolika lety jste naposledy rodila?(prosím uveďte rok posledního porodu)

.....

4. Jakým způsobem jste rodila?

- a) spontánně
- b) císařským řezem

5. Měla jste problémy s otěhotněním?

- a) ano
- b) ne

(pokud je Vaše odpověď ANO, cvičila jste Metodu dle Mojžíšové?)

- a) ano
- b) ne

6. Cvičila jste v těhotenství?

- a) ano
- b) ne

7. Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství? (prosím napište konkrétní aktivity)

.....

8. Navštěvujete kurz s nějakou pohybovou aktivitou?

- a) ano
- b) ne

(Pokud je Vaše odpověď NE přejděte prosím k otázce č. 12)

9. Jak často navštěvujete nějakou pohybovou aktivitu?

- a) 1x měsíčně
- b) 1x týdně
- c) vícekrát

10. O jaký druh pohybové aktivity se jedná?

- a) kondiční
- b) posilovací
- c) rekreační
- d) jiná

11. Pociťujete, že Vás cvičení dostává do tělesné kondice?

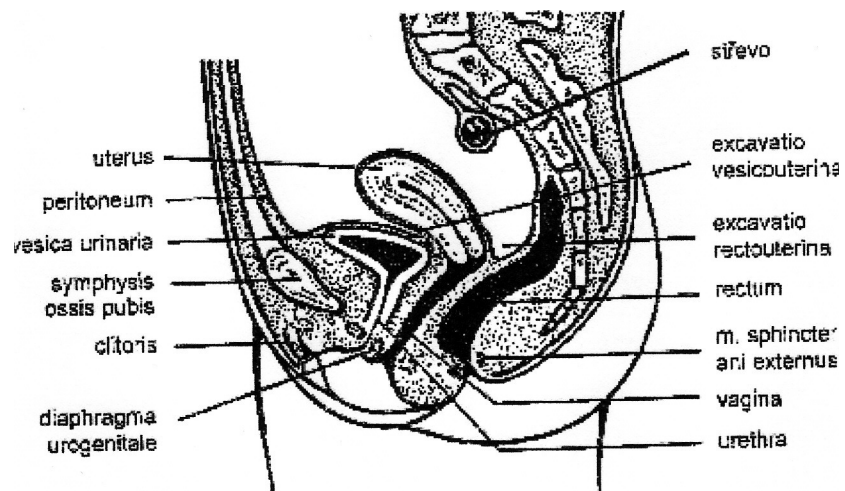
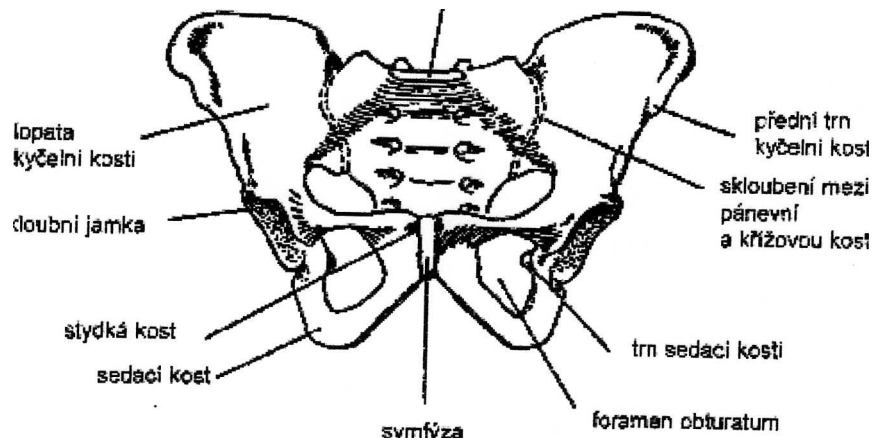
- a) ano
- b) ne

12. Máte sedavý styl zaměstnání?

- a) ano
- b) ne

13. Máte nějaké zdravotní potíže související s pohybovým aparátem?

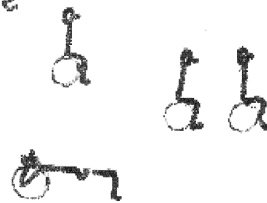
- a) ano
- b) ne



FBL - MÍČE (výběr cviků)

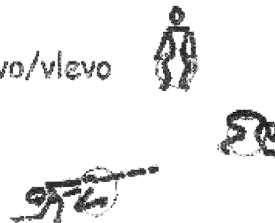
- Stabilizace páteře

- kovboj
- váhy
- lůžko fakíra



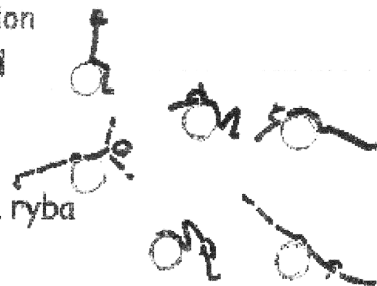
- Páteř - úklon

- hula-hula vpravo/vlevo
- salamander
- mořská pana



- Páteř - předklon / záklon

- hula-hula vpřed/vzad
- oslíku narovnej se
- galská socha
- mořský ježek a zlatá ryba



- Páteř - rotace

- klus
- nůžky



- Kyčelní klouby

- perpetuum mobile



- Reaktivní vyvolání kroku

- delfín





⊗ Zl' Kiek kolena u sebe → zvednout PDK (noha fajila) → zvednout LHK → zvednout boxer LDK → prorážnout koňštiny (pazne) vřak od ucha)

opakovat 6x



⊗ Kiek kolena na vzálenos kyčl, dlaz směřuji dopředu → nímě pokřít lokty a vyročit ven → taz do dlaze.

Konvek str. taz na 6 dob

Konkavni str. taz na 3 doby

opakovat 6x



⊗ Kiek, kolena směřuji nímě ven, HHK do širokého V → dlaz polořit na hřbet druhé ruky → prorážat vzadu.

Tento cvik vřlázat mezi ostatni cviky



⊗ Opura předlakti

Protáhnout HK dopředu, dlaz nahoru → stáhnout dozadu, loket naje nad tup, dlaz doř, do pátého dávat sílu.

Konvekni str. 6x

Konkavni str. 6x



⊗ Zůstát v úktonu asi 10" a prorážat



⊗ Za vzpaženi stáhnout do pravouhého postavení

Cvik č. 1



Cvik č. 2



Cvik č. 3



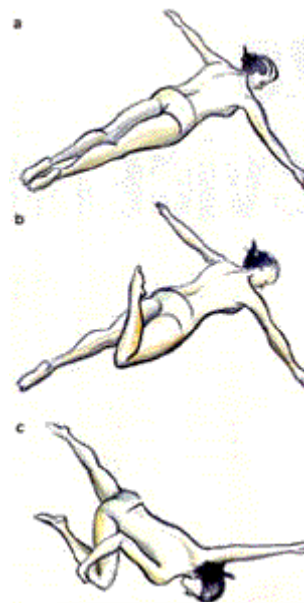
Cvik č. 4



Cvik č. 6



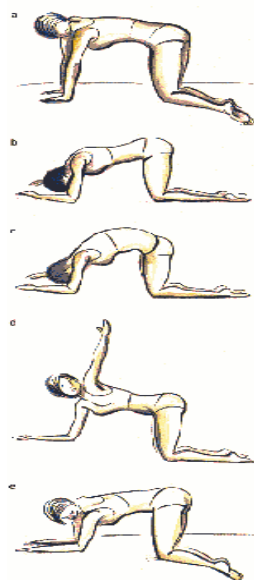
Cvik č. 7



Cvik č. 8



Cvik č. 10



Cvik č. 9

