

Pohybová aktivita, dechová a relaxační cvičení vhodné pro těhotné a ženy po porodu

Andrea Sárköziová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea Sárköziová**

Osobní číslo: **H140407**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Pohybová aktivita, dechová a relaxační cvičení vhodná pro těhotné a ženy po porodu**

Zásady pro vypracování:

Vyhledávání odborné literatury.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Stanovení a formulace cílů práce.

Realizace výzkumného šetření.

Zpracování získaných dat a jejich interpretace.

Zhodnocení výsledků a návrh jejich praktické aplikace.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. Vydání první. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024753614.

BEJDÁKOVÁ, Jitka. Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712148.

BERÁNKOVÁ, Blanka. Cvičení v těhotenství a šestinedělí. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002. ISBN 8072542311.

Bewegung in der Schwangerschaft. In: Gesundheit.gv.at [online]. [cit. 2016-11-04]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/bewegung-in-der-schwangerschaft.html>

VOLEJNÍKOVÁ, Hana. Cvičení v práci porodní asistentky. Vyd. 3. upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 8070133511.

WESSELS, Miriam a Heike OELLERICH. Cvičení v těhotenství a šestinedělí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024714272.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

děkanka





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

ředitelka 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 Zlíně23.2.2017.....

.....Sárková.....

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 vzdělávacímu 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 užít 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

Tato bakalářská práce se zabývá především vhodnými pohybovými aktivitami a cvičením pro těhotné ženy a ženy po porodu.

Teoretická část se zaměřuje na pohybové aktivity a cvičení prováděné v těhotenství a v jeho jednotlivých trimestrech, dále se věnuje cvičením pomáhajícím ženám buď po spontánním porodu, nebo po císařském řezu.

V praktické části jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření, jehož primárním cílem bylo zjistit, které z pohybových aktivit v těhotenství byly ženami nejvíce preferovány a které naopak odmítány. Zjišťování intenzity pohybu v těhotenství a množství žen, které se věnovaly poporodnímu cvičení a zjišťování období, ve kterém se začaly poporodnímu cvičení věnovat, bylo dalším cílem našeho výzkumu.

Klíčová slova: pohyb, cvičení, těhotenství, porod, šestinedělí

ABSTRACT

This bachelor thesis deals mainly with suitable physical activities and exercises for pregnant women and women after birth.

The theoretical part is focused on physical activities and exercises performed during pregnancy and in its individual trimesters, and is dedicated to exercises helping women either after a spontaneous delivery or after a cesarean section.

In the practical part are processed the results of the questionnaire survey, whose primary aim was to find out which of the movement activities during pregnancy were most preferred by women and which, on the contrary, were rejected. The other goals of my research were to find the intensity of movement in pregnancy and the number of women, who have been involved in postnatal exercise, and when they actually started with it.

Key words: movement, exercise, pregnancy, childbirth, puerperium

Poděkování

Jako první bych ráda poděkovala vedoucí své práce paní Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za její cenné rady a doporučení, trpělivost a ochotu při odborném vedení mé bakalářské práce.

Rovněž bych velice ráda poděkovala všem ženám, které se podílely na vyplňování dotazníků v mém výzkumném šetření. Bez jejich ochoty by výzkum nebyl možný.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého studia.

„Kdo chce hýbat světem, ať nejprve hýbe sám sebou.“

Sokrates

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ	11
1.1 PRAVIDLA POHYBOVÉ AKTIVITY V TĚHOTENSTVÍ.....	12
1.2 VHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY A CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ.....	12
1.2.1 CVIČENÍ I. TRIMESTR	13
1.2.2 CVIČENÍ II. TRIMESTR	15
1.2.3 CVIČENÍ III. TRIMESTR.....	16
1.2.4 POHYBOVÉ AKTIVITY	20
1.3 NEVHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY PRO TĚHOTNÉ	22
1.3.1 Nedoporučované pohybové aktivity	23
1.3.2 Kontraindikace sportování v těhotenství.....	23
2 POHYBOVÁ AKTIVITA PO PORODU	24
2.1 CVIČENÍ PO SPONTÁNNÍM PORODU	25
2.1.1 Kegelovy cviky	27
2.1.2 Metoda CANTIENICA	27
2.2 CVIČENÍ PO PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	31
3.1 CÍLE PRÁCE	31
3.2 METODIKA VÝZKUMU	31
3.3 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY	31
4 VÝSLEDKY	32
5 DISKUZE	48
5.1 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	54
SEZNAM TABULEK	55
SEZNAM GRAFŮ	56
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Těhotenství je jedno z nejvýznamnějších období v životě ženy. Většinou mají ženy velkou radost, cítí se šťastné a těší se na miminko. Na co by se ale přitom všem štěstí nemělo zapomínat, je příprava. Těhotenství totiž není jen krásné, ale je hlavně velmi náročné. Především pro ženino tělo, které musí fungovat za dva, aby se plodu dobře dařilo, a ten vydržel zdravý až do porodu. Jelikož i porod je další velmi náročnou fází, je třeba se na obojí dobře připravit.

Pohybové aktivity a cvičení mají několik pozitivních účinků. V těhotenství nejenže obojí zlepšuje fyzickou i psychickou kondici, ale zároveň pomáhá lépe snášet změny, které s sebou těhotenství přináší. Dobrá fyzická i psychická kondice je velmi důležitá i pro porod. Pokud je na něj maminka připravená, těší se na miminko a má nějakou fyzickou kondici vybudovanou na základě těhotenských aktivit, daleko lépe se s ní spolupracuje. Porod pro ni není tak náročný a to se pozitivně podepíše nejen na ní, ale i na miminku. Spolupracující rodičku samozřejmě ocení i zdravotnický personál. Když žena díky své kondici není tak moc unavená a vysílená, lépe vnímá, co jí porodní asistentka nebo lékař říkají.

Na jaké těhotenské aktivity a cvičení se mají maminky zaměřit, proč se jim věnovat, nebo kterým aktivitám se naopak vyhnout, popisuje teoretická část této bakalářské práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

V životě každého člověka hraje pohybová aktivita velmi významnou roli. Její projevy jsou velice odlišné. Všichni jsme totiž vychováni jinak, máme jiný temperament a tělesnou konstituci, vlastní přístup k pohybu a záleží i na volném čase, který můžeme pro pohyb vyhradit. Přesně proto, dává každá žena přednost jinému druhu fyzické zátěže. Vyskytují se takové typy žen, které se nevěnují vůbec žádnému sportu, ale i takové, které žijí sportem a neumí si bez něj svůj život představit, jako jsou například vrcholové sportovkyně (Vorlová, 2012, s. 60).

Vždy musí být prioritou aktuální zdravotní stav budoucí matky, její pocity a její trénovanost z předchozích pohybových aktivit. Není zrovna příhodné brát těhotenství jako vhodnou dobu pro začátek pravidelného cvičení v posilovně nebo zlepšování kondice intenzivním běháním (Bejdáková, 2006, s. 9).

Cílem jakékoliv pohybové aktivity v období těhotenství je udržení optimální kondice a ne zvyšování výkonnosti. Jde nejen o kondici fyzickou, ale i tu psychickou (Bejdáková, 2006, s. 12).

Už ženy v minulosti byly celé těhotenství zcela aktivní. Nikdo jim nedoporučoval, aby ke konci těhotenství omezily svůj pohyb a hlídaly se. Jejich těla byla tím pádem ve skvělé kondici, hlavně díky běžným každodenním pracím. Stejně jako je to u dnešních domorodých žen (Marek, 2002, s. 34).

I když dříve nebyla pohybová aktivita v těhotenství doporučována, dnes už je vědecky prokázán její pozitivní vliv na plod i matku. Mezi hlavní pozitiva pohybu patří zlepšení prokrvení těla a tím lepší okysličení svalstva, snižuje únavu a pomáhá proti vzniku diabetu či hypertenze (Vorlová, 2012, s. 60).

Pravidelné cvičení a pohybová aktivita v těhotenství pomáhají ženám zvládnout zvýšené nároky na jejich organismus v tomto období, napomáhají rychlejšímu návratu k původní hmotnosti a lepší rekonvalescenci po porodu. Speciální dechová a relaxační cvičení pro těhotné se snaží budoucí matky připravit na porod tak, aby pro ně byl jeho průběh co nejnazší a nevyčerpal matku i dítě víc než je třeba (Bejdáková, 2006, s. 12).

1.1 Pravidla pohybové aktivity v těhotenství

Jakákoliv pohybová aktivita prováděná v průběhu těhotenství by měla být vždy nejdříve konzultována s gynekologem, neboť ten dokáže nejlépe posoudit, jak velkou zátěž je žena schopna ve svém stavu zvládnout (Bejdáková, 2006, s. 12).

Ženy by neměly začínat s novým cvičením, a pokud chtějí pokračovat ve své dosud provozované aktivitě, měly by cvičit střední intenzitou. Je vhodné vynechat všechny prudké pohyby, odrazy, výdrže a visy. Také dávat pozor v období menstruace, hlavně v prvním trimestru, neboť je zde vysoké riziko potratu. Vyvarovat se kontaktním sportům, míčovým hrám či pohybovým aktivitám spojeným se zvýšeným rizikem pádu. Na cvičení není vhodné vlhké a teplé prostředí. Je důležité hlídat tělesnou teplotu, která by neměla překročit 38°C, neboť hrozí přehřátí organismu. Bývá doporučováno necvičit déle než 45 minut a úplně vynechat cviky, které ženám nedělají dobře. Není vhodné cvičit nalačno, je důležité dát si před cvičením aspoň malou svačinu bohatou na bílkoviny a sacharidy (např. jogurt s müsli) a také dodržovat pitný režim. Tělo se musí před pohybovou aktivitou rozehrát a ke konci zase protáhnout a zklidnit. Vzhledem k tomu, že v těhotenství dochází k většímu uvolňování kloubů a vazů, je třeba dávat při protahování pozor na jejich poškození (Vorlová, 2012, s. 61).

Aby ženy cvičily správně, může jim pomoci vyškolená porodní asistentka v prenatální poradně nebo rehabilitační sestra. Díky jejich vysvětlení pak těhotné ženy pokračují ve cvičení samy doma (Macků, 2002, s. 35).

Dle Vorlové (2012) by neměly cvičit ženy, kterým hrozí předčasný porod, mají za sebou více než 3 potraty, čekají dvojčata, mají preeklampsii, patologii placenty nebo vážné onemocnění srdce nebo plic.

1.2 Vhodné pohybové aktivity a cvičení pro těhotné

Účelem pohybové aktivity a cvičení v těhotenství je kromě vytvoření dobré fyzické a psychické kondice, nacvičení několika způsobů relaxace a dýchání, přípravy těhotné ženy k porodu, také zachování co nejoptimálnějšího zdravotního stavu a zmírnění, či úplné odstranění změn, které těhotenství v organismu ženy způsobuje. Týká se to především metabolismu, kardiovaskulárního a pohybového systému, srdce, žaludku, trávicí a dýchací soustavy. „*Těhotenské cvičení se proto snaží:*

- *ovlivnit nepříznivé změny neurovegetativního systému,*
- *posílit břišní svaly,*
- *posílit svaly dna pánevního a naučit tyto svaly uvolňovat,*
- *vytvořit návyk správného držení těla,*
- *zabránit vzniku plochých nohou,*
- *zabránit vzniku křečových žil,*
- *udržet, případně zvýšit vitální kapacitu plic,*
- *podpořit střevní peristaltiku – zabránit vzniku zácpy“ (Bejdáková, 2006, s. 25).*

1.2.1 CVIČENÍ I. TRIMESTR

První trimestr je období prvních 12 týdnů těhotenství. I když si to některé ženy neuvědomují, je toto období z hlediska vývoje plodu rozhodující. Z pohledu ženy nebývá tento trimestr nijak nápadný. Subjektivně mohou ženy pociťovat nechutenství a únavu, objevuje se nauzea, zácpa či mdloby (Vorlová, 2012, s. 77).

V I. trimestru mohou ženy cvičit ve všech pozicích, jelikož je zatím neomezuje těhotenské břicho. Měly by se ale vyhnout výpadům, skokům a rychlému běhání, hlavně v období menstruace, kdy je riziko potratu největší (Bašková, 2015, s. 47).

„Posilují se břišní svaly, prsní svaly a svaly klenby nožní, podporuje se pružnost hrudníku, střevní peristaltika, krevní oběh v dolních končetinách, nacvičuje se správné držení těla a relaxace.“ Tyto základní oblasti postihují těhotenské změny (Bejdáková, 2006. s. 26).

Správné držení těla

Jelikož se v těhotenství zvyšuje tělesná hmotnost žen, přináší to sebou řadu problémů. Těhotenské břicho se zvětšuje, těžiště těla se posunuje z místa pod pupkem a porušuje tím rovnováhu těla, čímž se pak zvětšuje předozadní prohnutí páteře neboli bederní lordóza. Svaly v bederní oblasti jsou pak přetěžovány a ženy začne trápit bolest v kříži (Sikorová, 2006, s. 11).

Při správném držení těla by ženy měly mít chodidla mírně od sebe, hlavu zpříma, ramena dole a vzadu, zadek stažený a pánev mírně podsazenou, břicho stažené a kolena maličko povolena (Vorlová, 2012, s. 66).

Posílení prsních svalů a hrudní páteře

Zvětšující se břicho a prsy zatěžují celý svalový korzet, proto je důležité ho posílit. Posílení svalového korzetu je nejen prevencí bolesti zad, ale vzhledem k lepšímu prokrvení této oblasti během cvičení, dochází i k usnadnění laktace (Vorlová, 2012, s. 68).

Posílení břišního svalstva

Zvětšená děloha způsobuje tlak na břišní svalstvo, které díky tomu ochabuje. Posilování před těhotenstvím a v I. trimestru je prevencí diastázy, což je rozestup břišních svalů (Vorlová, 2012, s. 70).

Tento rozestup má potom negativní účinek na porod, kdy žena nemůže používat břišní lis a správně tlačit. Její břicho zůstává po porodu převislé. Toto cvičení mohou ženy provádět maximálně do začátku II. trimestru, poté se už zaměřujeme na šikmé břišní svalstvo (Sikorová, 2006, s. 26).

Procvičení nožní klenby

Při nárůstu hmotnosti během těhotenství dochází k přetěžování nožní klenby, která začne klesat a může tím vytvořit plochou nohu. Když se k tomu přidá uvolňování vazů a svalů, nohy pak začínají bolet při chůzi a stání. Je proto důležité svalstvo, které klenbu nožní drží, posilovat. Napomáhají i speciální vložky do bot či chůze naboso ve venkovním terénu. Pro těhotné ženy nejsou určitě vhodné vysoké podpatky, ale ani příliš nízké podpatky. Ideální výška podpatku je mezi 1 - 3 cm (Bejdáková, 2006, s. 37).

Prevence křečových žil

Průtok krve dolními končetinami je omezen tlakem zvětšující se dělohy. Správným cvičením lze docílit lepšího návratu krve z nohou zpět do srdce a tím zabránění vzniku křečo-

vých žil. Některé ženy mají geneticky daný sklon ke křečovým žilám – zde se doporučuje pro zlepšení krevního oběhu spát s podloženými nohama (Vorlová, 2012, s. 77).

1.2.2 CVIČENÍ II. TRIMESTR

Období od 5. do 7. měsíce je považováno za nejpříjemnější fázi těhotenství. Počáteční nevolnosti ustupují, ženy mají více energie a většina se již srovnala s rolí nastávající matky. Ženy, které se věnovaly cvičení už před těhotenstvím, s ním pokračují do teď. „*Naopak ženy, které ještě s cvičením nezačaly a nikdy předtím necvičily, mají ve II. trimestru nejvyšší čas začít, ale musí cvičit přiměřeně svému stavu a svým schopnostem*“ (Sikorová, 2006, s. 47).

Ve druhém trimestru již omezuje ženy ve cvičení jejich zvětšující se břicho. Proto nejsou vhodné a v podstatě ani možné cviky v lehu na břicho. Doporučuje se omezit i cviky v lehu na zádech, neboť je tím omezen průtok krve dolní dutou žilou, která odvádí odkysličenou krev z dolních končetin zpět do srdce, a může způsobit ženám závratě či nedostatečné zásobení plodu kyslíkem (Bejdáková, 2006, s. 26).

Po 4. měsíci těhotenství se již nedoporučuje posilovat břišní svalstvo, hlavně přímý sval břišní (Vorlová, 2012, s. 81).

Ke cvičení a posilování z prvního trimestru přidáváme cviky na uvolnění bederní páteře, posilování svalstva dna pánevního a uvolňování kyčelních kloubů (Bašková, 2015, s. 47).

Uvolnění bederní páteře

Čím více se břicho zvětšuje, tím více se pánev posunuje směrem dopředu a dochází k vnitřní rotaci v kyčelních kloubech, což má za následek posunutí nohou do tvaru písmene X. Tím nastane zvýšené prohnutí bederní páteře spojené s bolestí v této oblasti (Vorlová, 2012, s. 82).

Posilování svalstva dna pánevního

Svalstvo dna pánevního patří mezi jednu z nejvíce opomíjených svalových skupin, i když je jeho postavení v lidském těle klíčové. Stává se, že ženy vůbec neví, kde se tyto svaly

v jejich těle nachází ani k čemu slouží, dokud se neobjeví zdravotní problém v podobě inkontinence (Nováková, 2010, s. 1).

Během těhotenství je svalstvo dna pánevního jedna z nejzatěžovanějších oblastí ženina těla. Jde především o svalstvo močové trubice a močového měchýře, dělohy a konečníku. Při průchodu dítěte porodními cestami dochází k největšímu zatížení. Po porodu pak dochází k úniku moči, bolesti v pánevní oblasti, poklesu dělohy a to všechno díky ochabnutí svalstva dna pánevního. K těmto problémům může dojít již během těhotenství. Proto je dobré začít posilovat dno pánevní již před těhotenstvím a během těhotenství, aby ženy měly svalstvo pevnější a zmiňované problémy se u nich vyskytly méně často. Základem je ovládat svalstvo dna pánevního vědomě, což není jednoduché, když ho není vidět. Při správném cvičení by nemělo být zapojováno žádné jiné svalstvo než to pánevní (Sikorová, 2006, s. 77).

U trénovaného svalstva dna pánevního se pánevní kosti během těhotenství a porodu rozeztoupí mnohem méně. Díky cvičení se orgánům malé pánve dostane lepšího okysličení a to usnadní budoucí porod (Vorlová, 2012, s. 72).

Uvolnění křížokyčelního skloubení

Jde především o to, že toto skloubení vlivem hormonů prosakuje a uvolňuje se. To do takové míry, že může dojít k blokadě. Samotné uvolnění je pro porod velmi důležité, neboť jen díky němu může plod projít pevnou částí pánve snadněji. Těsně před porodem tato větší pohyblivost způsobuje menší stabilitu a bolestivost v kříži, vystřelující do dolních končetin. Ženy mohou předejít těmto problémům, pokud budou stále dbát na správné držení těla, nepřenašet váhu těla pouze na jednu nohu a vsedě nedávat nohu přes nohu (Sikorová, 2006, s. 66).

Pohyblivost kyčelních kloubů se dá zvýšit správným cvičením. Bez uvolněných kyčlí se nedá provést široký dřep, který je jednou z nejlepších poloh pro porod (Bejdáková, 2006, s. 45).

1.2.3 CVIČENÍ III. TRIMESTR

Ve třetím trimestru, což je 8. – 9. měsíc, dochází k velkému nárůstu hmotnosti, voda a tuk se ukládají v organismu, takže se ženy cítí velmi neohrabané a nešikovné. Mají problémy

s dýcháním, které je díky zvětšené děloze tlačící na bránici kratší, jsou unavené, mají zhoršený spánek, jelikož nemohou najít tu správnou polohu na spaní a dítě je různě tlačí, chodí daleko častěji močit, protože jim hlavička tlačí na močový měchýř. Sport je omezen, pokud ovšem ženy nenavštěvují speciální těhotenské cvičení, ve kterém mohou pokračovat, pokud se cítí v dobré fyzické i psychické pohodě. Při cvičení ženy většinou leží na boku, v polosedě či kleče (Vorlová, 2012, s. 85).

V tomto období je třeba věnovat čas kromě cvičení i přípravám na porod. A to především trénování dechových cvičení, což se týká hlavně břišního a psího dýchání, zadržování dechu na určitou chvíli, procvičování úlevových poloh, masáží či relaxace (Bejdáková, 2006, s. 26, 47).

Pokud totiž žena ví, co všechno se v těle během celého porodu děje a jak se může sama podílet na tom, aby nepřetěžovala sebe ani dítě a přitom byl porod co nejrychlejší, přestává se porodu bát. Rodička pak lépe kooperuje s porodní asistentkou i lékařem a celý průběh na porodním sále je v klidném duchu (Roztočil, 1996, s. 16).

Dechová cvičení

Správné dýchání je základem každého pohybové aktivity či cvičení. „*Nácvikem dýchání chceme u těhotných zautomatizovat jeho uvědomělé prohloubení i koordinovat nádech a výdech, a tím zvýšit funkčnost hrudního a bráničního dýchání*“ (Bašková, 2015, s. 53).

Ovládním dechových technik mohou ženy odstranit nebo zmírnit potíže, které jim zvětšující se plod tlačící na bránici způsobuje. Správné dýchání také odstraňuje a snižuje bolest, efektivně zásobuje kyslíkem, zvyšuje vitalitu plic a tlumí vnímání nepříjemných pocitů rodičky (Bašková, 2015, s. 53).

Během porodu se zaměřujeme na 2 typy dýchání a to na hluboké břišní, které se používá mezi kontrakcemi a povrchové rychlejší „psí dýchání“, kterým ženy dýchají během kontrakcí, aby jejich břišní svaly zůstaly uvolněné a bránice se udržovala nahoře (Beránková, 2002, s. 11).

Břišní dýchání je důležité pro první dobu porodní, hlavně během kontrakcí. Nádech do břicha během kontrakce ženě pomáhá okysličit krev a tím ustupuje bolest, která vzniká právě nedostatečným okysličením děložní svaloviny. Zároveň tím dodá dostatek kyslíku dítěti, kterému se ho během kontrakce dostává méně (Sikorová, 2006, s. 92).

Rychlost břišního dýchání se přizpůsobuje intenzitě kontrakce. Nejrychleji dýchá rodička na vrcholu kontrakce a při jejím odeznívání postupně dýchání zpomaluje (Bašková, 2015, s. 53).

Psí dýchání ženy potřebují ke konci první doby porodní. Během kontrakcí už ženy pocítují tlak na konečník a mají potřebu tlačit. Porodní cesty ale ještě nemusí být úplně připraveny a otevřeny, proto je třeba ženu vyzvat, aby tuto potřebu překonala psím dýcháním a ještě netlačila, jinak by se mohla poranit. Psí dýchání jsou krátké, po sobě rychle následující povrchové nádechy a výdechy. Je to jakoby ženy dýchaly jen do krku. Díky tomuto povrchovému dýchání nedojde k hlubokému nádechu, po kterém by žena začala instinktivně tlačit (Sikorová, 2006, s. 93).

Spolu s psím dýcháním by žena měla využít i správnou polohu, která jí pomůže lépe kontrakci prodýchat a zároveň rozevřít zbytek porodních cest. Je to poloha vkleče s opřenými lokty a hlavou svěšenou nebo stát s rozkročenýma nohama a rukama zapřenýma o kolena (Roztočil, 1996, s. 21).

Zadržetí dechu je zapotřebí k druhé době porodní, kdy se žena musí pořádně nadechnout do plic a zadržet dech. Když se žena nadechne správně, plíce při zvětšení objemu zatlačí na bránici. Ta zvyšuje účinnost břišního lisu, který ve spolupráci s kontrakcemi vypuzuje plod ven (Sikorová, 2006, s. 94).

Pokud žena nevydrží na delší dobu zadržet dech, naučíme ji tzv. přidechnutí, což znamená, že se žena, když už nemůže vydržet s dechem, znovu krátce a rychle nadechne (bez vydechnutí) a pokračuje v tlačení (Bašková, 2015, s. 54).

Úlevové polohy

Při úlevových polohách by měly ženy vyzkoušet různé polohy, dokud nenajdou tu, která jim bude vyhovovat nejvíc. Jsou ženy, které setrvávají v jedné úlevové poloze až do otevření porodních cest a naopak ženy, které jsou neustále v pohybu a polohy mění podle toho, která jim v daný moment nejvíc uleví (Sikorová, 2006, s. 96).

Pokud máte u porodu partnera, je dobré využít jeho přítomnost. Může vám pomoci jak při úlevových polohách, tak při masážích. Jedna z nejlepších úlevových poloh je v sedu na gymnastickém míči, kdy se žena pohupuje v bocích, dýchá do břicha a pomáhá jí gravita-

ce, která urychluje porod. Další z možností je široký dřep nebo klek s oporou o ruce, míč nebo židli (Bejdáková, 2006, s. 48).

Masáže

Masáže pomáhají tlumit bolest v bederní oblasti a v podbřišku a zároveň povzbuzují dělohu k silnější děložní činnosti. Měly by probíhat zároveň s hlubokým břišním dýcháním a to buď vleže, nebo ve stoje. Začíná se s lehkým hlazením, které by se mělo stupňovat v silnější tlak na kůži, spolu s intenzitou kontrakce. Pokud žena trpí sakrální bolestí a je u porodu partner, můžeme ho pověřit, aby masíroval on. Také vzniku strií na břichu, stehnech a prsou zabráňuje lehká masáž, která třením pokožky zlepšuje prokrvení (Bašková, 2015, s. 52).

Během porodu je možné využít jeden ze tří druhů masáží a to masáž podbřišku, masáž beder nebo tlakovou masáž. Pokud má rodička bolesti v podbřišku, bude si masírovat podbříšek. Když jí bolí bedra, použije masáž beder. Tlaková masáž se využívá u obou bolestí. Jde o stlačení bodu na pánvi, který tím přeruší nervové spojení mezi mozkiem a dělohou, a částečně oslabí vnímání bolesti (Roztočil, 1996, s. 21).

Relaxace

Člověk, který ovládá relaxaci, vlastně umí vědomě ovládat svou mysl a tělo. Samozřejmě to není tak jednoduché. Ale pokud se ženy naučí už v těhotenství správně relaxovat, mohou své umění relaxace skvěle využít i během porodu. Dokáží si totiž odpočinout a nabrat sílu mezi kontrakcemi, které rodičku u porodu vysilují. S nácvikem relaxace by ženy měly začít už na samém začátku těhotenství, jelikož ne každé se podaří dostatečně psychicky i fyzicky uvolnit hned napoprvé. Maminky, které dříve cvičily jógu, mají výhodu, neboť jóga je velmi úzce spjatá s relaxací a dýcháním. Důležitá je pomalá příjemná hudba, teplo a klid. Relaxovat mohou ženy na zádech, na boku nebo vsedě na nějakém pohodlném křesle (Sikorová, 2006, s. 116-117).

Záleží jen na těhotné ženě, zda relaxaci během svého těhotenství využije, jaký druh relaxační techniky a kde se ji naučí, nebo zda a jak dlouho ji použije při silných kontrakcích. Jediná spoluúčast jiné osoby je, že ženě podá instrukce nebo v povzbuzování u porodu (Mander, 2014, s. 182).

1.2.4 POHYBOVÉ AKTIVITY

Plavání

Patří spolu s cyklistikou k nejvhodnějším aktivitám v těhotenství. Pokud se ženy věnují plavání několikrát týdně aspoň půl hodiny, je to to nejlepší, co pro svou kondici v těhotenství mohou udělat. Ve vodě se ženy nepotí, i když je jejich pohyb intenzivní. Nemusí se bát nějakých prudkých nárazů či srážek s jinými osobami. Plavání zbaví ženy oteklých a unavených nohou, díky zlepšené cirkulaci krve (Huch, 2007, s. 65).

Chůze

Je vhodná jak v běžném životě, tak i v těhotenství. Během chůze posilují ženy všechny svalové skupiny. Vhodná je chůze v hezké přírodě, parku, lesu. Nejlépe tam, kde je čistý vzduch, který spolu s klidem zajistí, že ženy mohou lépe spát. Nic by se nemělo přehánět, proto než extrémně dlouhá trasa, raději několik kratších (Sikorová, 2006, s. 114).

Tanec

Jedná se především o břišní tanec, který je velmi oblíben a vyhledáván u těhotných žen. Krásně těhotné ženy připraví na porod, proto je možné ho provozovat do konce těhotenství. Musí se naučit správně dýchat, relaxovat a vnímat své tělo. Pomalé houpavé pohyby pánví využije žena nejen u porodu, ale navíc miminko hezky uklidní. Tancem těhotné posilují své sedací, břišní a zádové svalstvo (Bašková, 2015, s. 49).

Jogging

Je doporučován jako pokračování pohybové aktivity, pokud už žena cvičila před těhotenstvím a její těhotenství je fyziologické. U joggingu jsou kladeny vyšší nároky na tělo, proto si ženy musí hlídat tepovou frekvenci, neměly by se přehřívat a mít dostatečný příjem tekutin (Bejdáková, 2006, s. 15).

Cyklistika

Stejně jako plavání je tato pohybová aktivita jedna z neoptimalnějších a může být prováděna celé těhotenství. Zlepšuje koordinaci celého těla, je zapojena velká část svalů a nejsou přetěžovány klouby a kosti. Pravidelná sešlápnutí pedálů zabraňují městnání krve. A stejně jako u ostatních sportů je třeba myslet na to, aby se ženy nepřetěžovaly natolik, aby u toho nemohly mluvit a popadnout dech (Huch, 2007, s. 48).

Jóga

Je především doporučována ženám, které se chtějí v těhotenství začít věnovat nějaké pohybové aktivitě a nikdy předtím pořádně necvičily (Kynychová, 2008, s. 33).

Většinou se ženy rozhodnou pro cvičení jógy kvůli touze po klidu a vyrovnanosti. Na začátku těhotenství jim jóga pomáhá zklidnit se, když jsou unavené a přecitlivělé díky nárůstu hormonů. Ve třetím trimestru zlepšuje celkové prokrvení orgánů, na které jsou už ke konci těhotenství kladeny vysoké nároky. Hluboké dýchání, které provází cvičení, dodává miminku dostatečný přísun kyslíku. Relaxaci a vyrovnanost, kterou jóga přináší, mohou ženy využít během šestinedělí, kdy nastávají stresové situace způsobené problémy s kojením nebo minimem spánku po příchodu z porodnice domů (Sikorová, 2006, s. 119-120).

Kalanetika

Jsou vlastně rytmické cviky, které pomocí lehkých gymnastických pohybů zlepšují a rozvíjejí naše svalstvo. Těhotné ženy cvičí kalanetiku upravenou přímo pro ně, která jim pomáhá zmírnit bolest zad, připravuje je k porodu a zlepšuje jejich psychickou i fyzickou kondici (Bašková, 2015, s. 49).

Aerobik

Aerobik je pro těhotenství také správná volba. „*Tréninkový program, který podporuje kondici, vytrvalost, sílu, pružnost a koordinaci s hudbou, je pro nastávající matky velmi vhodný*“ (Huch, 2015, s. 45). Ženám v tomto případě nehrozí žádné velké vyčerpání, což je jen další výhodou. Důležité je, že v těhotenství je povolen pouze tzv. *low impact aerobic*, což znamená nízký aerobic. Ve cvičení se tím pádem nevyskytují žádné poskoky. Spíš než

silovému tréninku a skokům, je lepší věnovat pozornost cvičení s gymnastickými a tanečnými prvky. Aby aerobik zlepšoval kondici ženy a neškodil miminku, je třeba udržovat tepovou frekvenci kolem 120 tepů za minutu (Huch, 2015, s. 45 – 46).

Posilování

Posilování v těhotenství je vhodné pouze pro ženy, které se věnovaly cvičení v posilovně pravidelně již před těhotenstvím. A i ty si musí uvědomit, že cvičení nebude vypadat úplně stejně. V žádném případě by neměly posilovat za účelem hubnutí nebo rýsování postavy. Je třeba cvičit s mírnou zátěží a menší intenzitou, pouze pro udržování kondice. Ženy by neměly dělat dřepy, výpady a nepřetěžovat břišní svalstvo. Vždy je třeba konzultovat možnost posilování s gynekologem. Pokud cvičení není zakázáno, je lepší ho provádět pod dozorem zkušeného trenéra (Sikorová, 2006, s. 116).

1.3 Nevhodné pohybové aktivity pro těhotné

Existují pohybové aktivity, které jsou celé těhotenství zakázané. O to, které aktivity to jsou a proč je nesmějí cvičit, by se ženy měly zajímat na úplném začátku těhotenství. Nejdůležitější pravidlo je nepřetěžovat se. Když se těhotným zvětší břicho a stávají se nemotornými, samy začnou mít větší potřebu opatrnosti a ochrany. Ženy by se měly vyhnout následujícím pohybovým aktivitám a sportům:

- Pohybové aktivity na úrovni vrcholových či závodních podmínek jako jsou například maratony nebo běhy na lyžích.
- Kontaktní či kolektivní sporty z důvodu nebezpečí úderu, nárazu či střetnutí s druhou osobou.
- Pohyb v nadmořské výšce nad 2500 m n. m., kvůli sníženému množství kyslíku ve vzduchu.
- Zvedání těžkých vah, protože se nepříznivě zvyšuje nitrobřišní tlak.
- Veškeré anaerobní aktivity, kde je snížený přísun kyslíku miminku, např. sprint.
- Rizikové pohybové aktivity jako je seskok padákem nebo bungee jumping, jelikož hrozí těžké poranění jak matky, tak dítěte.
- U potápění hrozí dekompresní nemoc dítěte (Huch, 2015, s. 14 – 15).

Ženy by během jakýchkoliv pohybových aktivit nebo cvičení neměly zapomínat na protahování. To těhotným ženám pomáhá zrelaxovat svalstvo po zátěži. Avšak i u protahování je třeba dbát zvýšené opatrnosti z důvodu vysoké hladiny hormonu relaxinu, který nadměrně uvolňuje svalstvo, čímž zvyšuje riziko zranění (Vonbank, 2017, s. 1).

1.3.1 Nedoporučované pohybové aktivity

Mimo zakázané sporty máme ještě nedoporučované pohybové aktivity. U těchto aktivit je rozhodování, zda mohou být provozovány velmi individuální, neboť zde záleží na několika faktorech. Primárně je to zdravotní stav těhotné ženy. Dále pak, jak dobře žena danou aktivitu zvládá a jaká je její intenzita cvičení. Do nedoporučovaných pohybových aktivit patří bruslení, lyžování, tenis, squash, jízda na koni a další. Pokud se žena rozhodne věnovat některé z těchto aktivit, záleží na lékaři a jeho posouzení, zda zde opravdu převažují pozitiva cvičení nad rizikem s ním spojená (Bejdáková, 2006, s. 14).

1.3.2 Kontraindikace sportování v těhotenství

Kontraindikace sportování rozdělujeme na relativní nebo absolutní.

Příklady **relativní** kontraindikace jsou:

- podvýživa,
- nekompenzovaný diabetes mellitus I. typu,
- těžká anémie,
- intrauterinní růstová retardace plodu,
- hyperfunkce štítné žlázy,
- nekompenzovaná hypertenze a další.

Absolutní kontraindikace zahrnuje:

- preeklampsii,
- insuficienci hrdla děložního,
- placentu praeviu,
- hrozbu předčasného porodu pro vícečetné těhotenství,
- prasknutí vaku blan,
- chronické krvácení ve druhé polovině těhotenství,
- vysoký tlak vyvolaný těhotenstvím (Bašková, 2015, s. 50 – 51).

2 POHYBOVÁ AKTIVITA PO PORODU

„Šestinedělí je období šesti týdnů po porodu, ve kterém se porodní cesty vrací do stavu před otěhotněním a tělo se začíná regenerovat po těhotenství a porodu“ (Beránková, 2002, s. 55). Toto období je plně změn. Pro některé matky je adaptace na narozené dítě jak psychicky, tak fyzicky velmi obtížná. I přesto by si ženy měly každý den udělat chvilku na cvičení a na odpočinek. Cvičení by je nemělo nikdy unavovat nebo bolet. Začíná se pomalu, na intenzitě se přidává podle jejich momentálního stavu (Beránková, 2002, s. 55).

Každé těhotenství a porod výrazně namáhá břišní svalstvo a svaly dna pánevního. Zvláště, když se jedná o několikátý nebo náročný porod. Ten může způsobit pokles dělohy či inkontinenci moči při kýchnutí nebo kašli, tzv. stresovou inkontinenci (Bašková, 2015, s. 89).

Cílem cvičení po porodu je:

- zlepšení krevního oběhu a tím i prevence trombózy a embolie,
- zpevnění svalů, které byly v průběhu těhotenství narušeny a přetěžovány,
- urychlení návratu dělohy a orgánů do původního stavu,
- podpora laktace,
- rychlejší návrat do fyzické i psychické kondice.

Je dobré cvičit na rovném lůžku (bez polštáře a deky) ve vyvětraném pokoji. Před cvičením se žena musí jít vymočit, aby byl močový měchýř prázdný. Nejideálněji by se mělo začít před snídaní (Volejníková, 2002, s. 29).

Na začátku je třeba zaměřit se na správné dýchání, podporu krevního oběhu z důvodu snížení rizika tromboembolické nemoci, postupné procvičování svalstva pánevního dna a břišního svalstva. Další týden je přidáno cvičení na podporu správného držení těla a zlepšení celkové kondice. V nemocnici ženám podávají instrukce ohledně cvičení porodní asistentka nebo rehabilitační sestra. Poté se orientují podle edukačních letáčků, které dostávají, když jsou propuštěny domů (Koudelková, 2013, s. 67).

Zpět k běžným pohybovým aktivitám se ženy, které rodily vaginálně a bez komplikací, vrací po uplynutí šestinedělí. Po kontrole u lékaře se mohou opět věnovat posilování, plavání, aerobiku a dalším. Šestinedělky, u kterých nastaly během porodu komplikace, musí začít s pohybem mnohem pomaleji. Nejprve chůze, poté menší posilování a postupné zvyšování intenzity na maximum. Sportovní aktivity, které zapojují větší množství svalstva a

zvyšují tepovou frekvenci, nazýváme **aerobní cvičení**. To rozhýbe celé tělo, a tak pozitivně ovlivňuje plíce, svaly, srdce, kosti i mysl. Patří sem především běh, cyklistika, tanec nebo plavání. Pokud je cvičení pravidelné, dostaví se i váhový úbytek. Pro větší sílu a zvětšení objemu svalů musí ženy zapojit **posilovací cvičení**. To má taky svá pozitiva. Jsou to především snižování tuků v těle a tím i rizika cukrovky a cholesterolu, lepší ohebnost a držení těla, posilování svalů. Není nutné cvičit za každou cenu v posilovně, posilovat se dá i doma. Akorát pro začátečnice je vhodné vyslechnout pár rad od zkušeného člověka, který se vyzná v krizových situacích poporodního období (Widerová, 2008, s. 185 - 186).

2.1 Cvičení po spontánním porodu

„Porod je událostí v životě, která tělo otevírá nejvíce a často zanechá rány. Poranění po porodu mohou být minimální nebo velmi masivní, v každém případě je důležité nechat rány v klidu zahojit“ (Wessels, 2006, s. 86). Chirurgické šití se postará o zevní hojení. Na ženě je, aby pomohla hojení uvnitř. I když pohyb může být bolestivou záležitostí, lehkým cvičením se zlepší prokrvení celého těla, což má za následek rychlejší a lepší hojení (Wessels, 2006, s. 86).

Po porodu se cvičení zaměřuje na tyto oblasti:

- posílení svalstva dna pánevního, které je po porodu porušené,
- protažení prsního svalstva pro podporu laktace,
- svalstvo dolních končetin, jako prevence trombózy,
- stažení dělohy,
- šikmé břišní svalstvo a později i celé břicho. Pokud ovšem nedošlo k rozestoupení přímých břišních svalů, to by stav jen zhoršilo.

Díky cvičení se přetěžované svaly uvolní a oslabené posílí. Ženy, které se věnovaly pohybovým aktivitám už v těhotenství, se rychleji dopracují zpět ke správnému držení těla. Endorfiny uvolněné cvičením navíc zlepší psychickou stránku (Koudelková, 2013, s. 67 - 68).

S aktivitou se začíná už 12 hodin po porodu, záleží na zdravotním stavu. Cvičit nemohou pouze ženy, které trpí horečkami nebo jejichž šestinedělí je jakkoliv patologické (Volejníková, 2002, s. 29 - 30).

Dechová cvičení - Nejprve je třeba zaměřit se na dechová cvičení. Ta zlepšují celkové oxysličení těla a pomáhají mu relaxovat. Jak už bylo řečeno, správné dýchání je základem každého cvičení. I toho poporodního. Po porodu se uplatňuje především břišní dýchání, které se provádí vleže i vsedě.

Otoky - Pokud mají šestinedělky nadále otoky nohou a rukou, zbaví se jich buď krouživou masáží nebo krouživými pohyby v zápěstí či kotnících, které tyto oblasti lépe prokrví.

Hráz - Další důležitou oblastí je hráz, která bývá po porodu oteklá a bolavá. Některé ženy navíc mohou mít na hrázi varixy nebo nástřih. Nejlepší ošetření je ledování postižené oblasti, které šestinedělky provádí každé 2-3 hodiny přibližně 20 minut. Kvůli bolesti a otoku si většinou není možno normálně sednout, proto je vhodné položit si na židli něco měkkého. Když si ženy potřebují kýchnout nebo zakašlat, měly by stáhnout svalstvo dna pánevního a tím se vyvarovat tlaku na šití a bolesti.

Zácpa – Kvůli strachu z bolesti mají ženy potřebu odkládat defekaci na co nejpozději. Neuvědomují si, že díky zatlačováním to pak jde mnohem hůře. Tlak při tlačení musí být větší a hrozí prasknutí stehů. Proto je třeba hodně pít a dbát na dostatek vlákniny ve stravě. Střevní peristaltiku je také možno podpořit břišní masáží, která se provádí krouživými pohyby dlaní po směru hodinových ručiček.

Pánevní dno – Během těhotenství se svaly dna pánevního natáhly a při porodu mohlo dojít k jejich natrhnutí nebo nastřihnutí. I přesto je třeba svaly posílit kvůli kvalitě jejich funkce. Svalstvo dna pánevního má na starost naše močení a vyprazdňování. Má funkci podpory dělohy a močového měchýře v pánvi a ovlivňuje dosažení orgasmu. Proto silné svaly dna pánevního slouží jako prevence inkontinence moči a stolice. Dále ženy předchází problémům se sestupem dělohy nebo jiných orgánů a zároveň zlepšují kvalitu svého sexuálního života.

Břišní svaly – Při posilování břišních svalů je třeba dát si pozor na dvě věci. Primárně musí ženy vždy před každým posilováním stáhnout svalstvo dna pánevního a držet jej stažené v průběhu celého posilování. Pokud by tak neudělaly, zvýšily by tlak na vnitřní orgány, který pánevní dno oslabuje, a mohly by si způsobit inkontinenci. Druhé pravidlo zní, pokud ženy chtějí zhubnout v pase, musí břicho posilovat od nejhlubších svalů postupně ke svalům povrchovým. Jinak by si opět mohly oslabit pánevní dno, způsobit bolest zad nebo by cvičení bylo neúčinné.

Prsní svaly – Během těhotenství prochází prsa mnoha fyziologickými změnami, které je mají připravit na laktaci. Jejich hmotnost se trojnásobně zvýší. Ochabnutí prsou je způsobeno zeslabeným prsním svalstvem. Aby tato situace nenastala, je důležitá vhodná podpěrná podprsenka. Je také třeba zapojit posilování prsních svalů a to hned po ustálení sekrece mléka (Dumoulin, 2006, s. 35). Žena by měla cvičit po dobu jednoho měsíce. Pak už dle její potřeby.

Ke sportovním aktivitám se ženy vrací až po cvičení poporodního cvičení. Základem tohoto cvičení je posilování břišních svalů a svalů dna pánevního. Až jsou tyto svaly posílené, mohou se ženy věnovat i jiným sportovním aktivitám, aniž by ohrozily své zdraví. Nejlépe začít s chůzí, která zapojuje více svalových skupin, a ženy si mohou přizpůsobit tempo, které jim vyhovuje. Po šestinedělí je velmi vhodná aktivita plavání, které pomáhá dostat se zpět k původní postavě. Plavat smí ženy na boku nebo na břicho. K aktivitám, při kterých dochází k otřesům, jako jsou běh nebo aerobik, se doporučuje začít až 4 měsíce po porodu. A to po řádném několika měsíčním posilování svalů dna pánevního, které již musí být pevnější (Dumoulin, 2006, s. 11 – 46).

2.1.1 Kegellovy cviky

Jsou cviky na posílení svalstva dna pánevního. Jsou to velmi důležité cviky, neboť díky nim lze zabránit inkontinenci a sestupu dělohy. Cvičí se tak, že žena zatne svaly, které používá, když chce zastavit močení. Zadrží je na 3 – 5 sekund a pak se uvolní. Opakovat cviky se má 13 krát aspoň 3 krát denně. „*Čím častěji bude žena tyto cviky provádět, tím snáze to půjde*“ (Widerová, 2008, s. 189 – 190).

2.1.2 Metoda CANTIENICA

Tato metoda komplexně napravuje ženské tělo po porodu. Od uvolnění všech kloubů, přes zlepšení držení celého těla. Naučí ženu správně a přirozeně dýchat, což napomáhá při oslabení svalstva pánevního dna. Poctivý trénink zmenší problémy se skoliózou, se špatným postavením pánve či s kulatými zády. Metoda Cantienica funguje jako speciální nápravné poporodní cvičení a skládá z 36 sestav, při kterých je procvičen každý sval v těle. Ženy se zpevní, získají sílu a vytrvalost. (Cantieni, 2007, s. 7 – 8).

2.2 Cvičení po porodu císařským řezem

Cvičení po císařském řezu je v podstatě dost podobné cvičení po spontánním porodu. Liší se hlavně tím, že císařský řez je operace, proto se ženy musí starat o jizvu a dbát na prevenci pooperačních komplikací. Pooperační komplikace je například tromboembolie, jejíž riziko je možno snížit bandážemi, pohybem, cvičením a aplikací nízkomolekulárního heparinu. Díky cvičení se lépe prokrvuje tkáň, tím pádem se jizva rychleji hojí. Bonusem je zlepšení psychického i fyzického stavu ženy (Koudelková, 2013, s. 75).

Daleko důležitější než u klasického porodu je cvičení na srovnání zad. Ty jsou u ženy v období po císařském řezu největší oporou, neboť břicho musí být kvůli jizvě zatěžováno úplně minimálně (Kynychová, 2008, s. 40).

Pokud mají ženy doporučeno ležet, měly by aspoň procvičovat prsty u nohou nebo kroužit kotníky pro lepší prokrvení končetin (Deans, 2004, s. 335).

Bolest jizvy – Část břicha, kde se nachází jizva, bývá často bolestivá a citlivá. Bolest se navíc zvyšuje s každým zapojením břišních svalů. To znamená při posunu na posteli, vstávání, nebo když se žena zasměje, kýchne či zakašle. Při změně polohy na posteli nebo kašli se doporučuje podepřít si břicho rukama, čímž je omezen pohyb břicha a tím i bolest. Pokud chce žena vstát, musí si nejprve lehnout na bok, vzdálenou rukou se zapřít o matraci a zároveň spouštět nohy dolů. Tím je zapojeno minimum břišních svalů oproti obvyklému vstávání z postele.

Masáž jizvy – U každé ženy probíhá hojení oblasti po císařském řezu individuálně. Některé mají problémy, jizva je bolí a tahá, jiné jsou bez jakýchkoliv problémů. Stává se, že žena ještě na konci šestinedělí cítí bolest při ohnutí nebo otáčení se. V tomto případě je vhodné začít s masáží, která okolí tkáně změkčí a uvolní. Tím dochází ke zmírnění bolestivých pocitů. Masíruje se menšími krouživými pohyby v okolí jizvy a to buď olejem, nebo krémem. Doporučuje se masírovat jedenkrát denně na 5 minut. Pro zvýšení efektu je vhodná teplá vana, která změkčí kůži pro lepší masírování.

Posílení zádoových svalů – Díky nárůstu hmotnosti se v těhotenství zvětšuje prohnutí v bederní oblasti. Aby žena opět dosáhla správného držení těla, musí posílit nejhlubší břišní svalstvo a svaly okolo páteře. Navíc se po porodu přidávají pohyby jako nošení dítěte

nebo zvedání kočárku. Tohle všechno spolu s oslabenými zádovými svaly způsobuje další bolest v zádech. Spolu se cvičením pomáhají teplé koupele a nahřívání ohřívacími láhvemi. Velmi uvolňující jsou i masáže, na které nejsou nutné nějaké zvláštní techniky (Dumoulin, 2006, s. 53 – 82).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

1. Zjistit, které z pohybových aktivit nebo cvičení byly v těhotenství ženami nejvíce preferovány a které naopak odmítány.
2. Zjistit, zda ženy v průběhu těhotenství pohyb zachovaly, eliminovaly či nově začaly se cvičením.
3. Zjistit, jestli se ženy po porodu věnovaly poporodnímu cvičení a jak dlouho po porodu s ním začaly.

3.2 Metodika výzkumu

Kvantitativní výzkum byl proveden formou anonymního dotazníkového šetření, při kterém byl použit dotazník v elektronické podobě. Z důvodu vysoké návratnosti odpovědí, kdy činil přesný počet navrácených dotazníků 939 kusů, již nebyl důvod rozdávat další dotazníky ve formě tištěné. Celkem 16 vytvořených otázek mělo polootevřený nebo uzavřený typ odpovědi, přičemž žádná z otázek nebyla povinná. U některých otázek byla i možnost více odpovědí. Dotazníkové šetření probíhalo v měsíci dubnu roku 2017. Přesná lokalita výzkumu se kvůli elektronické podobě dotazníku nedá určit. Získaná data byla analyzována a zpracována do tabulek a grafů.

3.3 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou byly všechny těhotné ženy a ženy po porodu. Zapojilo se celkem 939 žen v různých věkových kategoriích. Převážná většina respondentek minimálně jednou rodila, zbytek žen bylo těhotných poprvé.

4 VÝSLEDKY

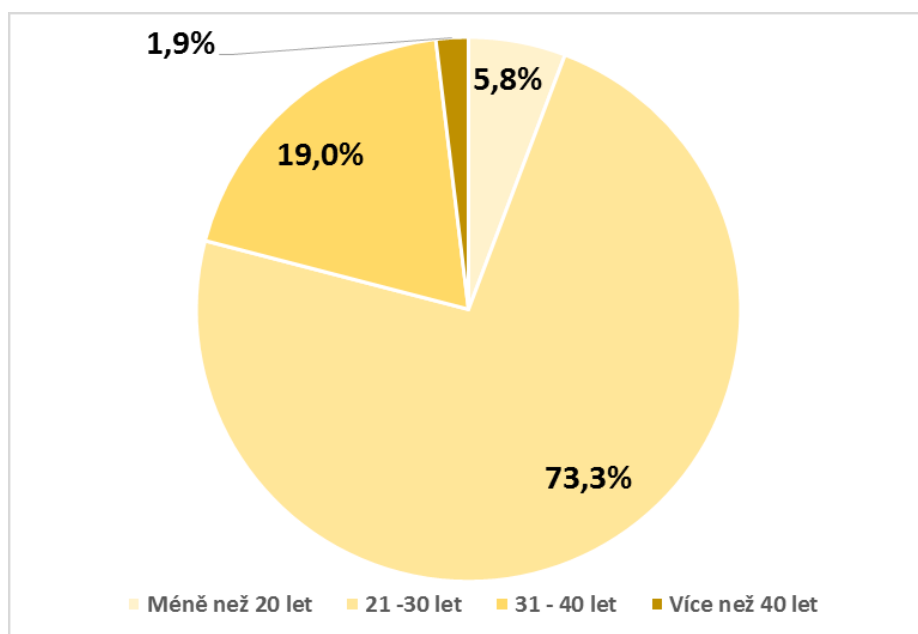
Otázka 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 1: Věk rodičky

	Četnost	Podíl (%)
Méně než 20 let	54	5,8
21 -30 let	686	73,3
31 - 40 let	178	19,0
Více než 40 let	18	1,9
CELKEM	936	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 1: Věk rodičky



Zdroj: Vlastní

Komentář: Na tuto nepovinnou otázku odpovědělo 936 (100,0 %) žen, z toho nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku od 21 – 30 let, a to 686 (73,3 %). Jako další bylo 178 (19,0 %) žen ve věku od 31 – 40 let. 54 (5,8 %) žen bylo mladších než 20 let. Nejstarší skupina žen a to nad 40 let se skládala z 18 (1,9 %) respondentek.

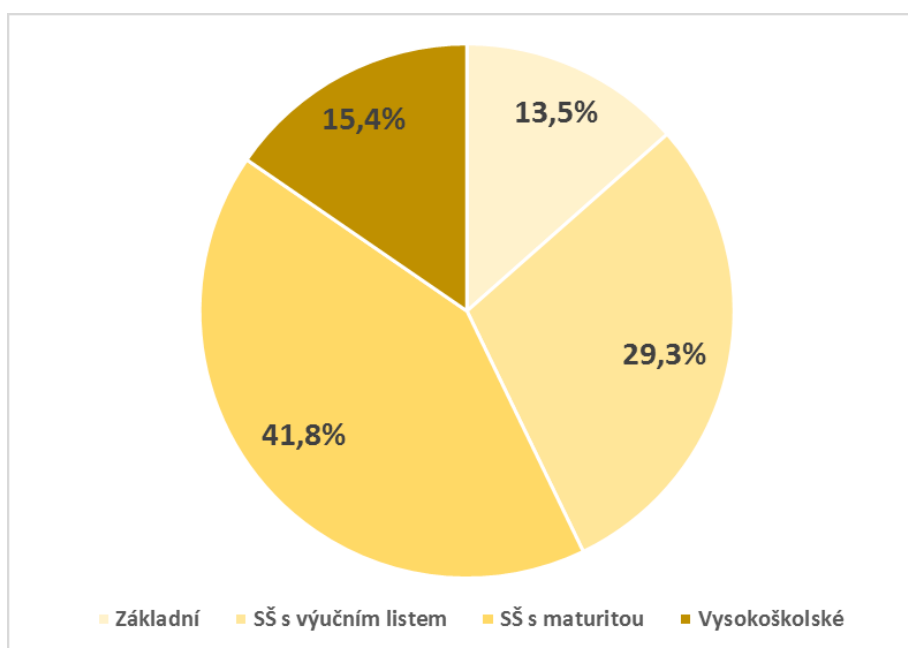
Otázka 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2: Stupeň vzdělání

	Četnost	Podíl (%)
Základní	126	13,5
SŠ s výučním listem	274	29,3
SŠ s maturitou	390	41,8
Vysokoškolské	144	15,4
CELKEM	934	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 2: Stupeň vzdělání

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z 934 (100,0 %) odpovídajících žen, 390 (41,8 %) žen dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily ženy s výučním listem, a to 274 (29,3 %) žen. Žen s vysokoškolským vzděláním odpovídalo 144 (15,4 %) a o něco nižší počet, celkem 126 (13,5 %) žen mělo základní vzdělání.

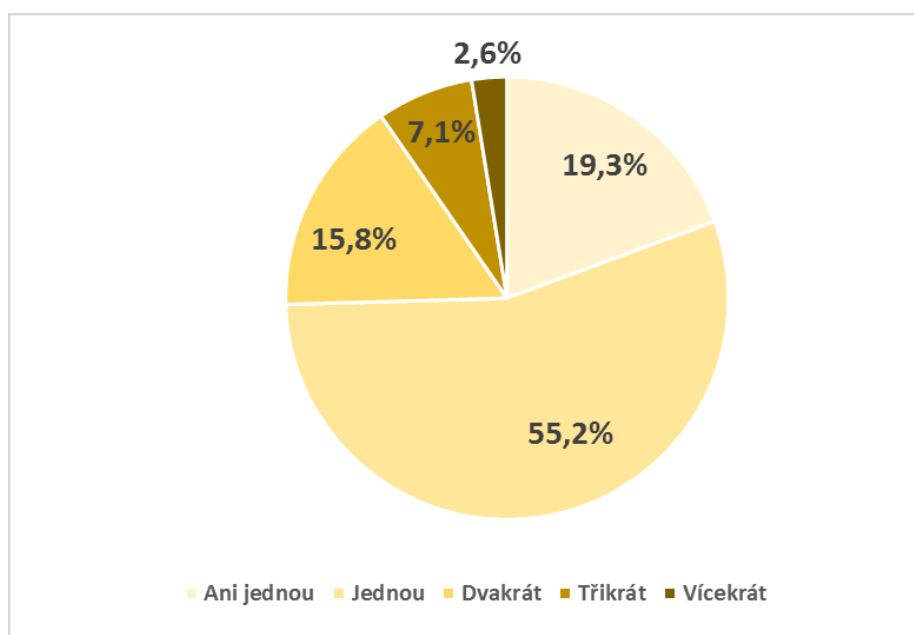
Otázka 3: Kolikrát jste rodila?

Tabulka 3: Četnost porodů

	Četnost	Podíl (%)
Ani jednou	181	19,3
Jednou	516	55,2
Dvakrát	148	15,8
Třikrát	66	7,1
Vícekrát	24	2,6
CELKEM	935	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 3: Četnost porodů

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z celkového počtu 935 (100,0 %) odpovídajících, tvořily více než polovinu ženy, které rodily pouze jednou a to 516 (55,2 %). Následuje 181 (19,3 %) žen, které ještě nerodily a hned za nimi skupina 148 (15,8 %) žen, které rodily dvakrát. 66 (7,1 %) žen porodilo třikrát. Více než třikrát rodilo 24 (2,6 %) žen.

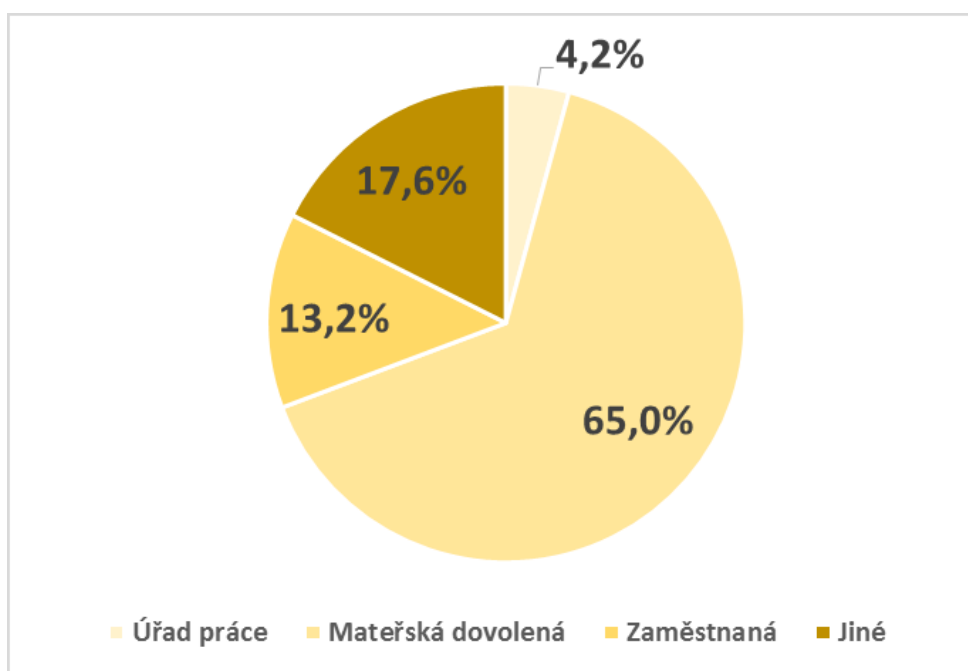
Otázka 4: Momentálně pracujete?

Tabulka 4: Zaměstnanost

	Četnost	Podíl (%)
Úřad práce	39	4,2
Mateřská dovolená	596	65,0
Zaměstnaná	121	13,2
Jiné	161	17,6
CELKEM	917	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 4: Zaměstnanost

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Četnost odpovědí na tuto nepovinnou otázku byla 917 (100,0 %). Nejvíce žen a to 596 (65 %) bylo v době vyplňování dotazníku na mateřské dovolené. Zaměstnaných žen bylo 121 (13,2 %). Celkem 161 (17,6 %) žen uvedlo, že je jejich situace jiná, než bylo v otázce na výběr. Nejmenší skupinu tvořilo 39 (4,2 %) žen na Úřadu práce.

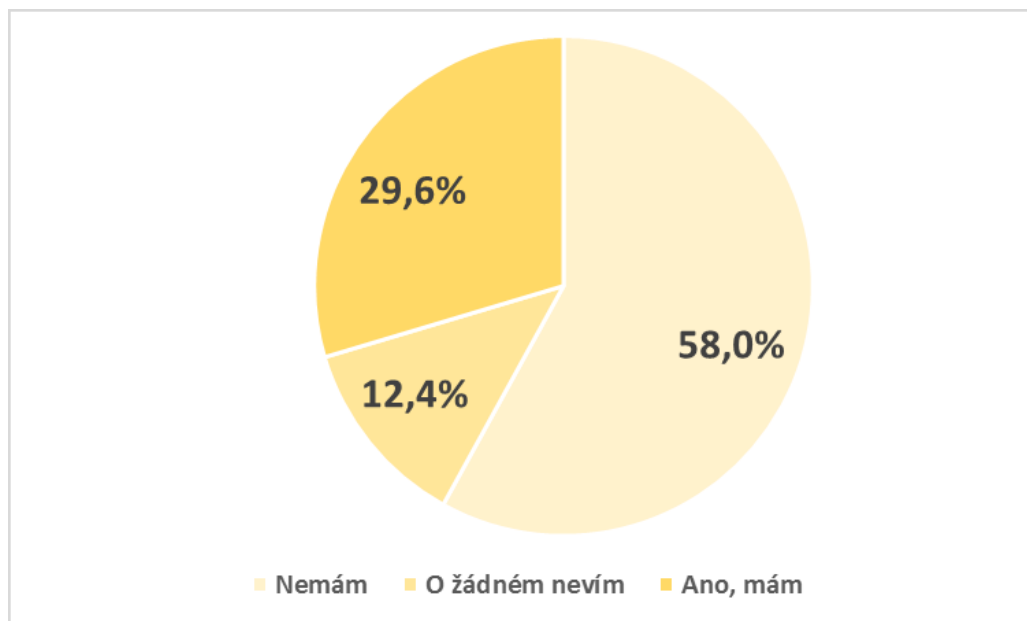
Otázka 5: Máte v osobní anamnéze nějaké závažné onemocnění (např. vývojové vady, karcinom, epilepsie, diabetes, astma, hypertenze apod.)?

Tabulka 5: Přítomnost závažného onemocnění v osobní anamnéze

	Četnost	Podíl (%)
Nemám	539	58,0
O žádném nevím	115	12,4
Ano, mám	275	29,6
CELKEM	929	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 5: Přítomnost závažného onemocnění v osobní anamnéze



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z celkového počtu 929 (100,0 %) nepovinných odpovědí, 539 (58,0 %) žen nemělo v osobní anamnéze žádné onemocnění omezující ji v pohybu. Celkem 115 (12,4 %) žen si není vědomo nějakého závažného onemocnění a 275 respondentek (29,6 %) trpí závažným onemocněním. Vyskytly se převážně onemocnění krve, astma, hypertenze, poruchy štítné žlázy.

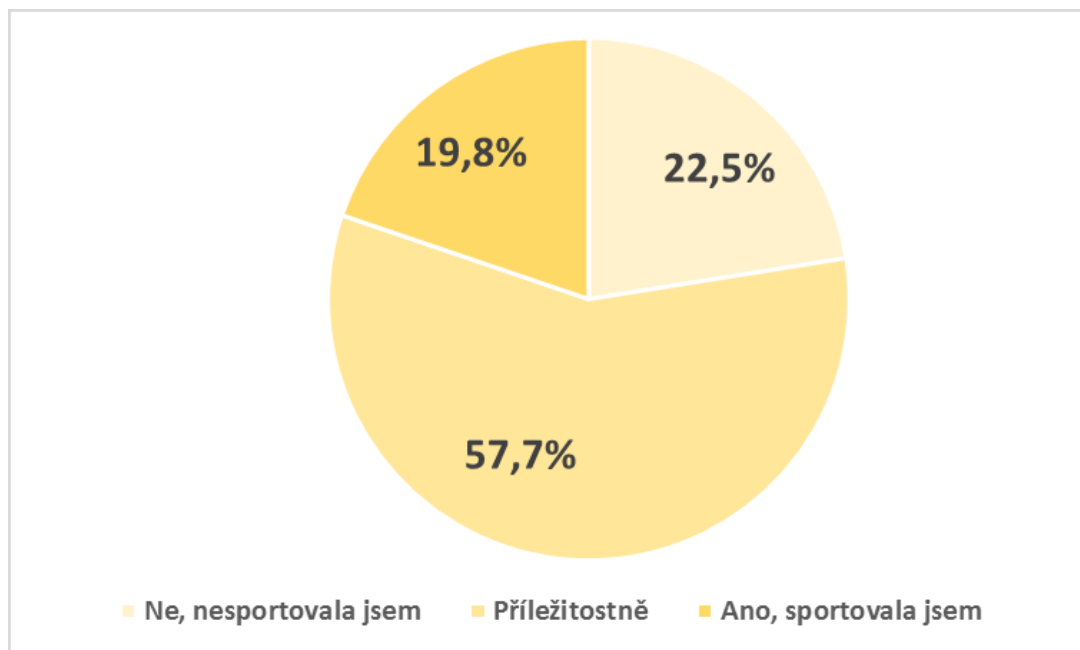
Otázka 6: Věnovala jste se nějaké pohybové aktivitě nebo cvičení už před otěhotněním?

Tabulka 6: Pohybová aktivita před těhotenstvím

	Četnost	Podíl (%)
Ne, nesportovala jsem	217	22,5
Příležitostně	557	57,7
Ano, sportovala jsem	191	19,8
CELKEM	965	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Pohybová aktivita před těhotenstvím



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z 965 (100,0 %) nepovinných odpovědí, více jak polovina žen a to 557 (57,7 %) udává, že před těhotenstvím cvičily pouze příležitostně. Aktivně se sportu věnovalo 191 (19,8 %) žen a 217 (22,5 %) žen nesportovalo před těhotenstvím vůbec.

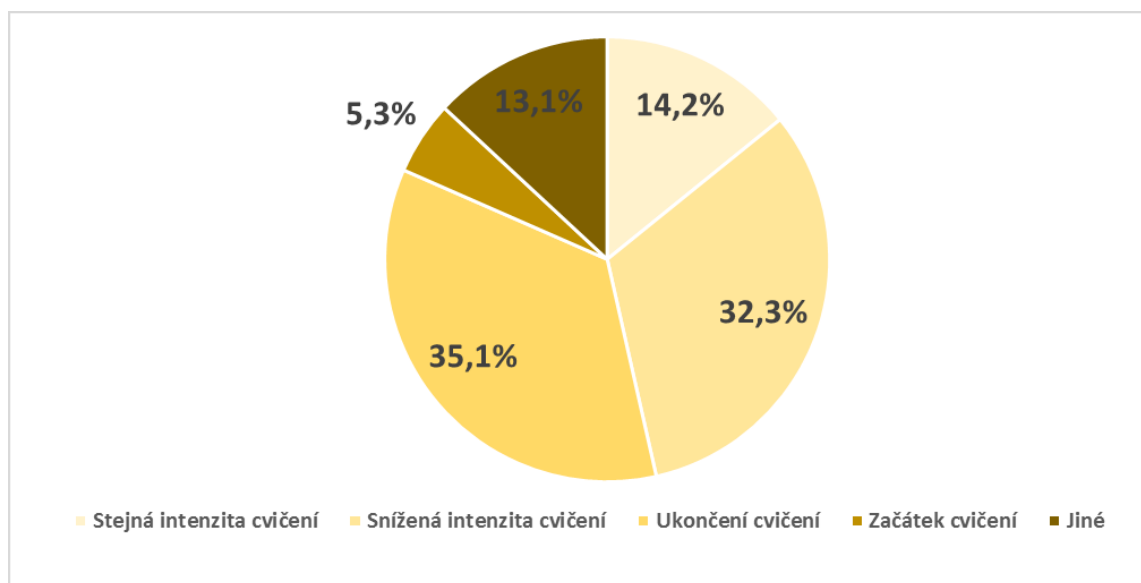
Otázka 7: Když jste zjistila, že jste těhotná:

Tabulka 7: Intenzita cvičení

	Četnost	Podíl (%)
Cvičila jsem stejně intenzivně	130	14,2
Snížila jsem intenzitu cvičení	296	32,3
Přestala jsem cvičit	322	35,1
Začala jsem cvičit	49	5,3
Jiné	120	13,1
CELKEM	917	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Intenzita cvičení

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Na tuto nepovinnou otázku bylo odpovězeno 917krát (100,0 %). Celkem 322 (35,1 %) žen přestalo cvičit, když zjistily, že jsou těhotné. Dalších 296 (32,3 %) žen pouze snížilo intenzitu cvičení. Pořád stejně intenzivně cvičilo 130 (14,2 %) žen a 49 (5,3 %) žen teprve začalo cvičit. Odpověď Jiné si vybralo 120 (13,1 %) žen. Převládala odpověď, že ženy vůbec necvičily.

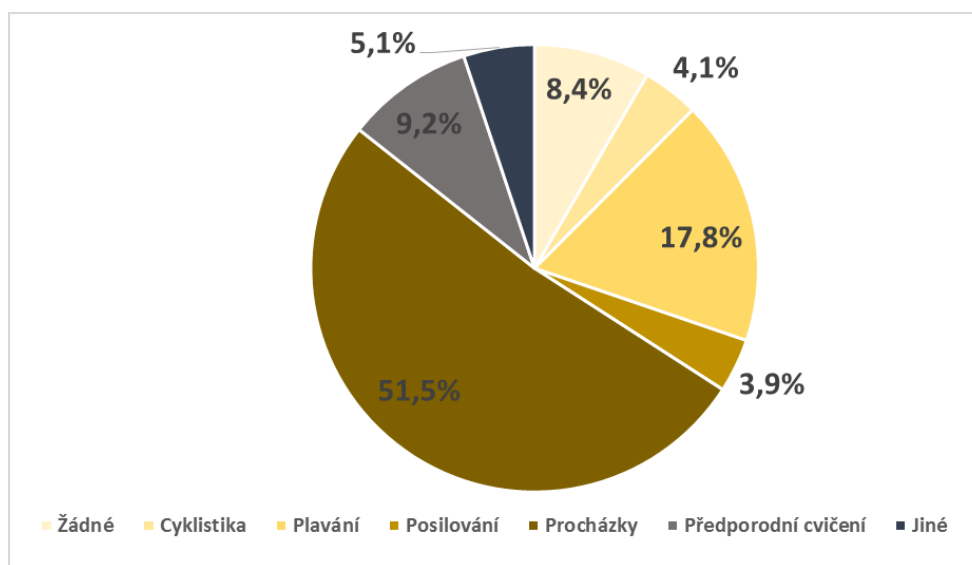
Otázka 8: Jaké z pohybových aktivit nebo cvičení jste se v těhotenství věnovala/věnujete?

Tabulka 8: Typ pohybové aktivity

	Četnost	Podíl (%)
Žádné	121	8,4
Cyklistika	59	4,1
Plavání	256	17,8
Posilování	56	3,9
Procházky	743	51,5
Předporodní cvičení	133	9,2
Jiné	74	5,1
CELKEM	1442	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 8: Typ pohybové aktivity



Zdroj: Vlastní

Komentář: U této otázky je celkový počet odpovědí 1442 (100,0 %), a to z důvodu možnosti více odpovědí. Ze 743 (51,5 %) odpovědí vyplynulo, že ženy v těhotenství chodily převážně na procházky. Plavání byla druhá nejčastější aktivita, jak je uvedeno v 256 (17,8 %) odpovědích. Jako další je uváděno předporodní cvičení, které bylo jako odpověď zvoleno 133 (9,2 %) krát. Celkem 59 (4,1 %) odpovědí bylo pro cyklistiku a 56 (3,9 %) odpovědí pro posilování. Odpověď Jiné byla zvolená 74 (5,1 %) krát. Celkem 121 (8,4 %) odpovědí vypovídalo o nulové pohybové aktivitě nebo cvičení.

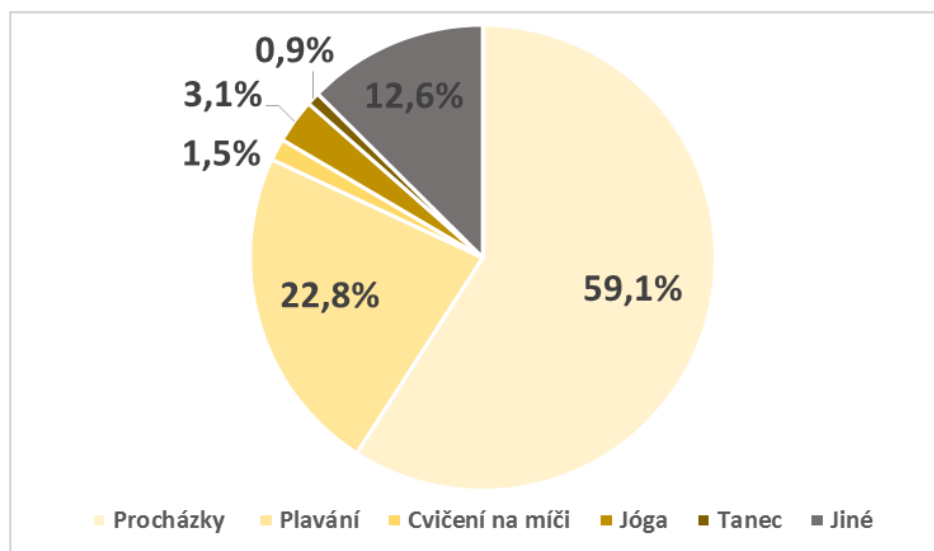
Otázka 9: Pokud jste se v těhotenství věnovala cvičení nebo pohybové aktivitě, která z nich pro Vás byla/je nejpříjemnější?

Tabulka 9: Nejpříjemnější pohybová aktivita v těhotenství

	Četnost	Podíl (%)
Procházky	386	59,1
Plavání	149	22,8
Cvičení na míči	10	1,5
Jóga	20	3,1
Tanec	6	0,9
Jiné	82	12,6
CELKEM	653	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 9: Nejpříjemnější pohybová aktivita v těhotenství



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z 653 (100,0 %) odpovědí, zvolilo 386 (59,1 %) odpovědí jako nejpříjemnější aktivitu procházky. Druhou nejoblíbenější aktivitou bylo plavání a to s počtem 149 (22,8 %) odpovědí. Z 20 (3,1 %) odpovědí vyplývala jako nejoblíbenější aktivita jóga a dalších 10 (1,5 %) odpovědí bylo pro cvičení na míči. Tanec byl jako nejoblíbenější aktivita zvolen 6 (0,9 %) krát. Celkem 82 (12,6 %) odpovědí bylo pro políčko Jiné. Ženám se jednalo především o chůzi nebo sex. Zbytek žen neodpovědělo zřejmě z důvodu nepovinnosti odpovědět nebo neprovádění žádné těhotenské aktivity.

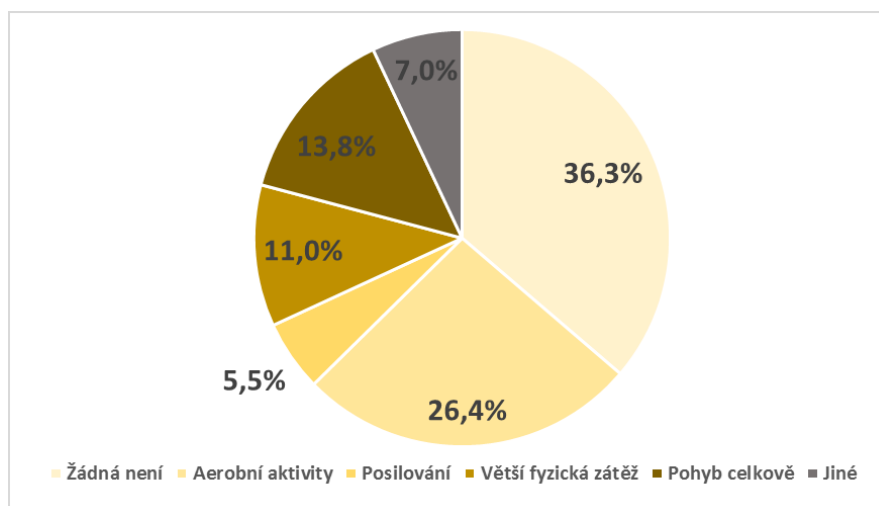
Otázka 10: Pokud jste se v těhotenství věnovala cvičení nebo pohybové aktivitě, je nějaká aktivita, která Vám naopak je/byla nepříjemná?

Tabulka 10: Nepříjemný druh pohybové aktivity

	Četnost	Podíl (%)
Žádná není	165	36,3
Aerobní aktivity	120	26,4
Posilování	25	5,5
Větší fyzická zátěž	50	11,0
Pohyb celkově	63	13,8
Jiné	32	7,0
CELKEM	455	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 10: Nepříjemný druh pohybové aktivity



Zdroj: Vlastní

Komentář: U této opět nepovinné otázky s možností vícekrát odpovědět, jsem obdržela 455 (100,0 %) odpovědí. Nejvíce odpovědí a to 165 (36,3 %) uvádělo, že žádná z pohybových aktivit nebyla pro těhotné ženy nepříjemná. Aerobní aktivity byly zvoleny 120 (26,4 %) krát. Celkem 50 (11,0 %) odpovědí vyznačovalo, že ženy měly problém s jakoukoliv větší fyzickou zátěží a z 63 (13,8 %) odpovědí vyplýval problém s pohybem celkově. Nepříjemné bylo i posilování, které bylo zvoleno 25 (5,5 %) krát. Odpověď Jiné byla zvolena 32 (7,0 %) krát. Těmto ženám byla nepříjemná hlavně chůze do schodů a sex.

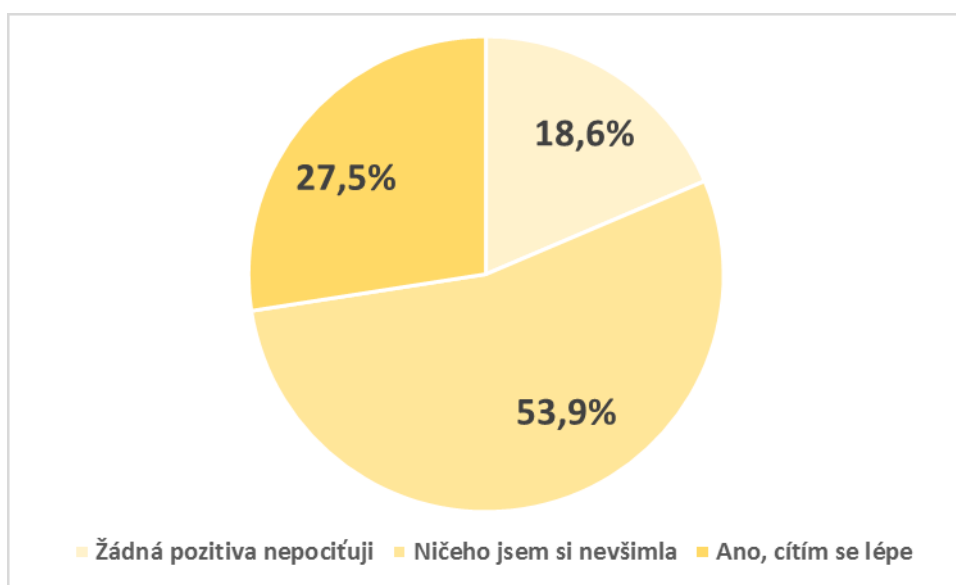
Otázka 11: Pociťujete některé z pozitivních účinků (lepší nálada, lepší kondice, menší únava) pohybové aktivity nebo cvičení v těhotenství?

Tabulka 11: Pozitivní účinky pohybové aktivity

	Četnost	Podíl (%)
Žádná pozitiva nepociťuji	151	18,6
Ničeho jsem si nevšimla	438	53,9
Ano, cítím se lépe	223	27,5
CELKEM	812	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 11: Pozitivní účinky pohybové aktivity

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Četnost odpovědí na tuto nepovinnou otázku bylo 812 (100,0 %). Z toho 438 (53,9 %) žen si nevšimlo žádného pozitivního účinku cvičení nebo pohybové aktivity. Lépe se díky pohybové aktivitě cítilo 223 (27,5 %) žen a 151 (18,6 %) žen nepociťuje žádná pozitiva.

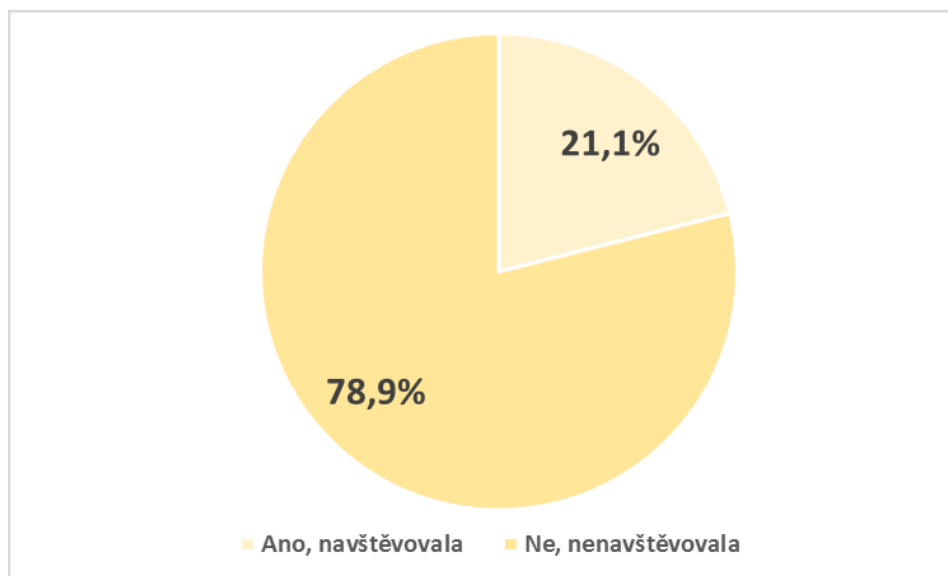
Otázka 12: Navštěvovala jste kurz předporodní přípravy?

Tabulka 12: Absolvování předporodní přípravy

	Četnost	Podíl (%)
Ano, navštěvovala	196	21,1
Ne, nenavštěvovala	735	78,9
CELKEM	931	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 12: Absolvování předporodní přípravy

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z celkového počtu 931 (100,0 %) nepovinných odpovědí, 735 (78,9 %) žen uvedlo, že kurz předporodní přípravy nenavštěvovalo. Pouhých 196 (21,1 %) žen se kurzu zúčastnilo.

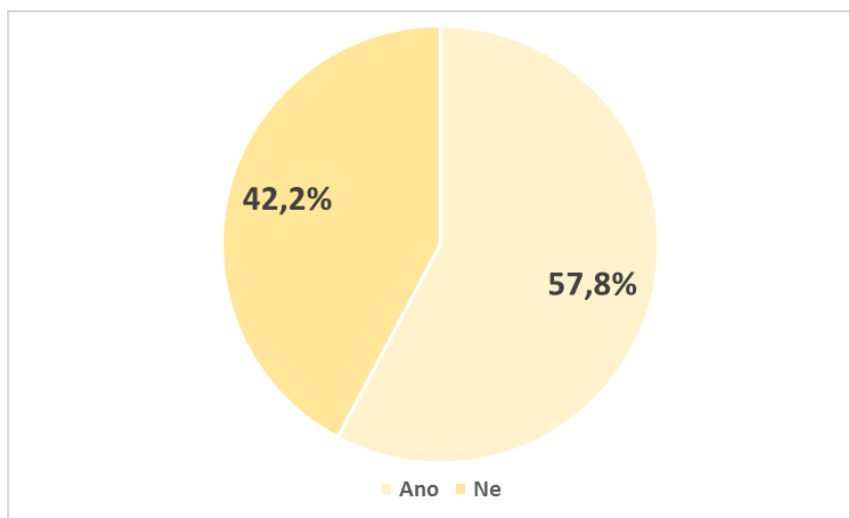
Otázka 13: Využila jste vědomě dechová cvičení (hluboké břišní dýchání, povrchové psí dýchání, předechnutí) během porodu?

Tabulka 13: Aplikace dechových cvičení u porodu

	Četnost	Podíl (%)
Ano	472	57,8
Ne	345	42,2
CELKEM	817	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 13: Aplikace dechových cvičení u porodu

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Na tuto nepovinnou otázku odpovědělo 817 (100,0 %) žen. Z toho 472 (57,8 %) žen udává využití dechových cvičení během porodu a zbylých 345 (42,2 %) žen vědomě dechová cvičení nevyužila.

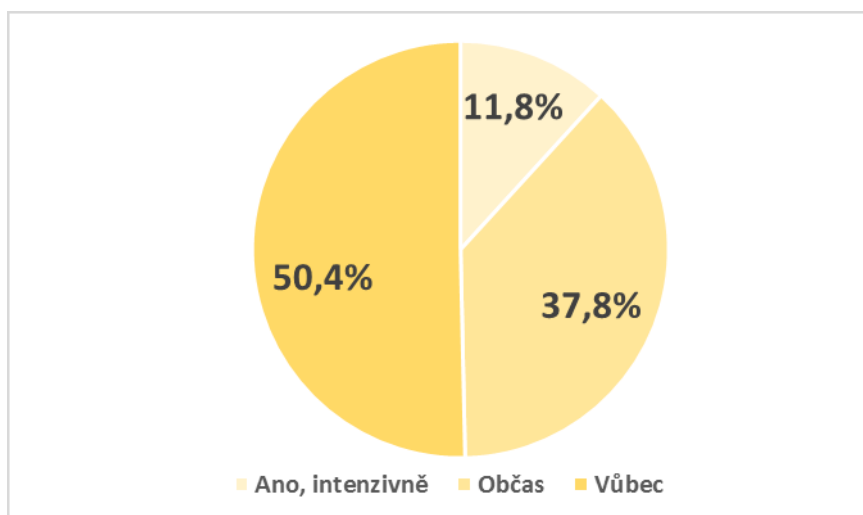
Otázka 14: Věnovala jste se poporodnímu cvičení zaměřenému na posílení pánevního dna a břišních svalů?

Tabulka 14: Použití poporodního cvičení

	Četnost	Podíl (%)
Ano, intenzivně	101	11,8
Občas	324	37,8
Vůbec	431	50,4
CELKEM	856	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 14: Použití poporodního cvičení

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z 856 (100,0 %) nepovinných odpovědí, polovina a to 431 (50,4 %) odpovědí, bylo pro absolutní nevěnování se poporodnímu cvičení. Pouze občas poporodní cvičení využilo 324 (37,8%) žen a opravdu intenzivně se do poporodního cvičení zapojilo pouhých 101 (11,8 %) žen.

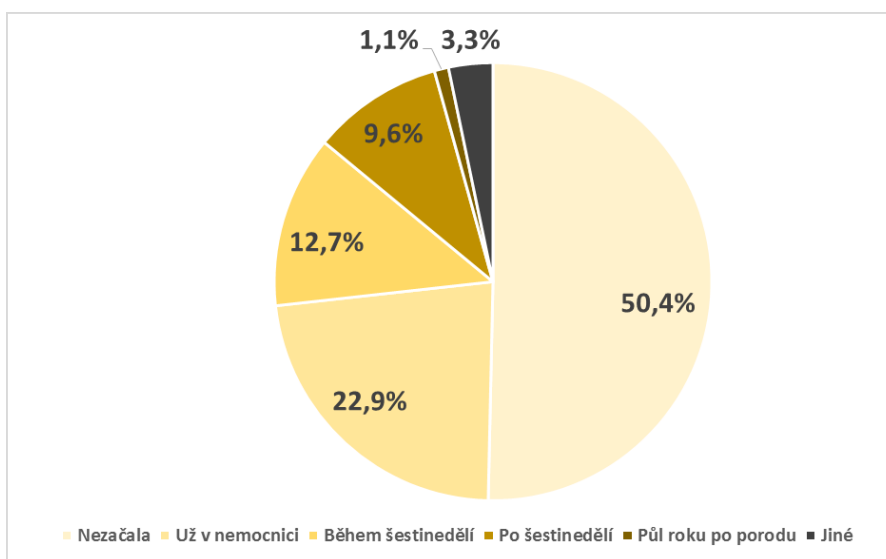
Otázka 15: Kdy jste s poporodním cvičením začala?

Tabulka 15: Začátek poporodního cvičení

	Četnost	Podíl (%)
Nezačala	431	50,4
Už v nemocnici	196	22,9
Během šestinedělí	109	12,7
Po šestinedělí	83	9,6
Půl roku po porodu	9	1,1
Jiné	28	3,3
CELKEM	856	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 15: Začátek poporodního cvičení

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Četnost nepovinných odpovědí je 856 (100,0 %), z toho 431 (50,4 %) odpovědí obsahovalo, že ženy po porodu vůbec nezačaly cvičit. Už v nemocnici začalo s poporodním cvičením 196 (22,9 %) žen a během šestinedělí jich bylo 109 (12,7 %). Celkem 83 (9,6 %) žen začalo se cvičením po šestinedělí a dalších 9 (1,1 %) žen si počkalo se začátkem cvičení až půl roku po porodu. Zbýlých 28 (3,3 %) žen zvolilo odpověď Jiné. A to buď proto, že se teprve chystají začít cvičit, nemají na cvičení čas nebo si nepamatují, kdy s ním začaly.

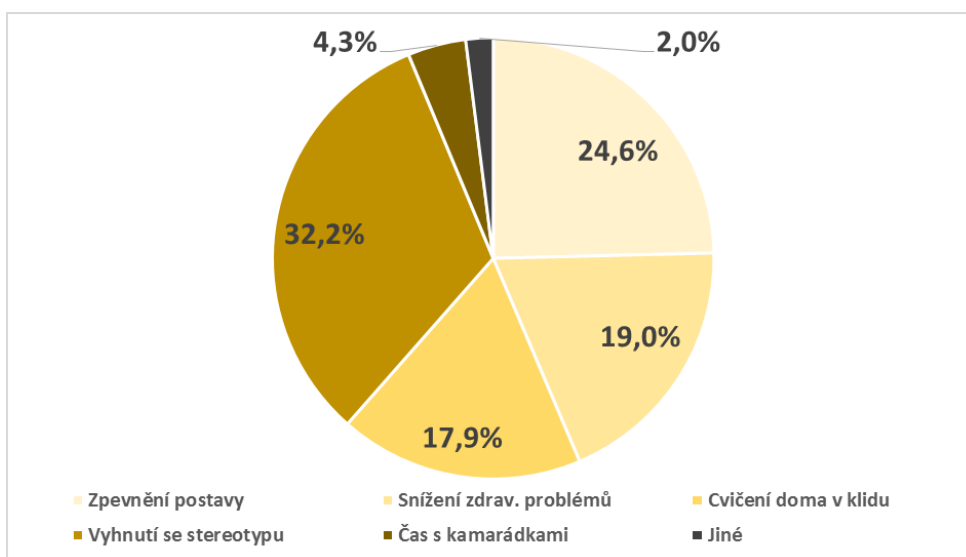
Otázka 16: Za největší přínos aktivního pohybu v poporodním období považujete?

Tabulka 16: Přínos poporodního cvičení

	Četnost	Podíl (%)
Zpevnění postavy	271	24,6
Snížení zdravotních problémů	209	19,0
Cvičení doma v klidu	197	17,9
Vyhnutí se stereotypu	355	32,2
Čas s kamarádkami	47	4,3
Jiné	22	2,0
CELKEM	1101	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 16: Přínos poporodního cvičení

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z důvodu možnosti více odpovědí je celkový počet odpovědí 1101 (100,0 %). Celkem 355 (32,2 %) odpovědí určuje za největší přínos poporodního cvičení vyhnutí se každodennímu stereotypu. Dalších 271 (24,6 %) odpovědí ukazuje, že ženy berou jako hlavní přínos zpevněnou postavu. Na tom, že hlavním přínosem je snížení zdravotních problémů, se shodlo 209 (19,0 %) odpovědí. Ve 197 (17,9 %) odpovědích bylo zvoleno cvičení v pohodlí domova. Čas strávený s kamarádkami byl jako hlavní přínos zvolen 47 (4,3 %) krát. Zbýlých 22 (2,0 %) odpovědí vykazovalo odpověď Jiné. Převažovala odpověď, že hlavním přínosem je zhubnutí po těhotenství.

5 DISKUZE

5.1 Srovnání výsledků s jinými výzkumy

Výsledky analýzy dotazníkového šetření byly srovnány s dalšími odbornými pracemi. Autorkami prací s podobnými daty jsou Lepková (2014), Komendová (2012) a Bejdáková (2006).

Autorka **Pavla Lepková** se ve své bakalářské práci z roku 2014 zabývala účinkem pohybové aktivity na těhotenství, porod a šestinedělí. Její kvalitativní výzkum byl zaměřen na 10 prvorodiček, které prožily fyziologické těhotenství, porod i šestinedělí, přičemž si respondentky rozdělila na 5 cvičících a 5 necvičících žen. Co se týče nejoblíbenější těhotenské aktivity, došly jsme k podobnému výsledku. Všechny jejich 10 respondentek, ať už cvičících nebo ne, chodilo během těhotenství na procházky. Domníváme se, že tato oblíbenost může být způsobena tím, že procházky nejsou organizovaná činnost. Ženy si mohou svobodně stanovit délku procházky, intenzitu pohybu či členitost terénu. V tomto výzkumu v těhotenství cvičilo zhruba 50 % respondentek, ale procházkám se jich v těhotenství věnovalo 75 %.

Autorka **Jitka Komendová** ve své bakalářské práci z roku 2012 uvádí, že z těhotenských aktivit ženy nejvíce upřednostňují cvičení na míči. Takto odpovědělo 38 % respondentek. Druhou preferovanou aktivitou byla jóga (29 %) a jako třetí uvedlo 26 % žen plavání. Z této bakalářské práce vyplývá, že jsou nejvíce preferovány dlouhé procházky (52 %), následuje plavání (18 %) a nakonec předporodní cvičení (9 %). Rozdíly v těchto výzkumech jsou víc než patrné. Zatímco v této práci jsou cvičení s míčem a jóga jedny s minimálně provozovaných pohybových aktivit, v šetření autorky Komendové jsou tyto aktivity velmi oblíbené. Důvodem mohl být vysoký rozdíl v počtu respondentek, kdy její počet odpovídajících by činil 69, kdežto v tomto šetření, díky možnosti vícekrát odpovědět, se shromáždilo 1442 odpovědí.

Velmi patrný je i rozdíl v šetření využití poporodního cvičení na posílení pánevního dna. Dle výzkumu autorky posiluje po porodu pánevní dno 73 % respondentek. Ve výsledcích této práce je to 50 % respondentek, z nichž pouze 12 % se věnuje cvičení intenzivně.

Autorka **Jitka Bejdáková** se ve svém výzkumu z roku 2006 zaměřila na intenzitu cvičení v těhotenství. Zjistila, že 48 % respondentek cvičících již před těhotenstvím, pokračovalo v pohybových aktivitách a cvičeních i v průběhu těhotenství. Další 40 % respondentek

s pohybovou aktivitou úplně přestalo. Necvičících žen, které se nevěnovaly pohybu ani v těhotenství, bylo 7 %. Zbylá 4 % respondentek v těhotenství se cvičením začala. Dle výsledků šetření jsme došli k podobným závěrům. Téměř polovina žen v pohybové aktivitě pokračuje, většinou pouze upraví intenzitu cvičení. O něco menší skupinou jsou ženy, které s pohybovou aktivitou z důvodu těhotenství úplně přestanou. Předpokládaným důvodem by mohlo být například rizikové těhotenství. Pak je zde minimální rozdíl mezi ženami, které vůbec necvičí a ženami, které v těhotenství teprve začnou cvičit. Obou skupin žen je poměrně málo.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala pohybovými aktivitami a cvičeními prováděnými ženami v těhotenství a porodu. Teoretická část byla zaměřena na pohyb v těhotenství celkově, na druhy těhotenských pohybových aktivit a cvičení, ať už vhodných či nevhodných. Dále byla zmíněna poporodní cvičení určená pro ženy po spontánním porodu a po císařském řezu.

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny 3 cíle, k jejichž ověření byla použita metoda dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu byly analyzovány, zpracovány do tabulek a grafů doplněných slovním komentářem.

Cílem č. 1 bylo zjistit, které z pohybových aktivit byly v těhotenství nejvíce preferovány a které naopak odmítány. Nejvíce odpovědí (52 %) bylo pro procházky v těhotenství. Druhou velmi oblíbenou pohybovou aktivitou bylo plavání, které tak určilo 18 % odpovědí. Dalšími preferovanými aktivitami bylo cvičení v předporodních kurzech (9 %), cyklistika (4 %) a posilování (4 %). Poté jsme se snažili zjistit, která z pohybových aktivit je ženám nepříjemná. Velmi potěšujícím zjištěním bylo, že nejčastěji zvolená odpověď (36 %) byla, že žádná taková aktivita není. Aerobní aktivity, jako například běh nebo cyklistika, byly zvoleny v 26 % odpovědí. Jako třetí nejčastější odpověď (14 %) byla zvolena ta, že ženám vadil pohyb celkově. Zavazelo jim břicho a cítily se nemotorné. Celkem 11 % odpovědí zvolilo, že ženám nebývá příjemná větší fyzická aktivita a 6 % odpovědí určilo nepříjemným posilování. V součtu 7 % odpovědí obsahovalo položku Jiné, přičemž těmto ženám byla velmi nepříjemná chůze do schodů a sex.

✓ Cíl č. 1 byl splněn.

Cílem č. 2 bylo zjistit, zda ženy v průběhu těhotenství pohyb zachovaly, eliminovaly či nově začaly se cvičením. Celkem 35 % žen v těhotenství cvičit přestalo. Dobrou zprávou je, že 33 % cvičících žen pouze snížilo intenzitu pohybu. Dalších 14 % žen se rozhodlo cvičit stejnou intenzitou, jako před těhotenstvím. Pouhých 5 % žen se v těhotenství rozhodlo nově začít se cvičením.

✓ Cíl č. 2 byl splněn.

Cílem č. 3 bylo zjistit, zda se ženy po porodu věnovaly poporodnímu cvičení a jak dlouho po porodu s ním začaly. Ne zrovna příznivým zjištěním bylo, že se poporodnímu cvičení na posilování pánevního dna vůbec nevěnovalo 50 % žen. Celkem 38 % žen cvičilo jen

občas a pouhých 12 % žen se poporodnímu cvičení věnovalo intenzivně. Další část tohoto cíle se zajímala o to, kdy ženy s poporodním cvičením začaly. Z těch mála žen, které poporodní cvičení zařadily do svého života, jich 23 % začalo cvičit už v nemocnici. Většinou na doporučení porodních asistentek v nemocnici. Celkem 13 % žen se začalo věnovat poporodnímu cvičení během šestinedělí. U některých se už v tomto období začaly objevovat potíže se stresovou inkontinencí. Po šestinedělí začalo cvičit 10 % dotazovaných a půl roku po porodu 1 % žen. Zbylé 3 % si nepamatují, kdy s cvičením začaly nebo teprve chystají začít cvičit.

- ✓ Cíl č. 3 splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024753614.
- [2] BEJDÁKOVÁ, Jitka. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 8024712148.
- [3] BERÁNKOVÁ, Blanka. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. V Praze: Triton, 2002. ISBN 8072542311.
- [4] CANTIENI, Benita. *Cvičení po porodu: metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 9788025114650.
- [5] DEANS, Anne, ed. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print, c2004. ISBN 8073211173.
- [6] DUMOULIN, Chantale. *Ve formě po porodu: cvičení a praktické rady*. Praha: Portál, 2006. ISBN 8073670801.
- [7] HUCH, Renate. *Šťastné těhotenství od A do Z: 461 hesel*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 9788024717173.
- [8] KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 9788073876241.
- [9] KYNÝCHOVÁ, Hanka. *Aktivní těhotenství*. Praha: Propolis, 2008. ISBN 978-80-903818-4-1.
- [10] MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Porodnictví*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-92-0.
- [11] MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014. ISBN 9788073878108.
- [12] MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 8072810901.
- [13] NOVÁKOVÁ, Eva. *Cvičení v těhotenství a prevence inkontinence*. *Sestra*. 2010, (4), 1. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/cviceni-v-tehotenstvi-a-prevence-inkontinence-450952>.

- [14] ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 8070132302.
- [15] SIKOROVÁ, Ludmila. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 8025112020.
- [16] VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Vyd. 3. upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 8070133511.
- [17] VONBANK, Karin. Sport in der Schwangerschaft. *Gesundheit.gv.at* [online]. 2017 [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/gesund-schwanger/schwangerschaft-sport>
- [18] VORLOVÁ, Kamila. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 9788090421639.
- [19] WESSELS, Miriam a Heike OELLERICH. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024714272.
- [20] WIDEROVÁ, Jennifer. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu*. Copyright, 2008. ISBN 978-80-7359-202-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně

Tzv. Takzvaný

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk rodičky	32
Tabulka 2: Stupeň vzdělání.....	33
Tabulka 3: Četnost porodů.....	34
Tabulka 4: Zaměstnanost	35
Tabulka 5: Přítomnost závažného onemocnění v osobní anamnéze.....	36
Tabulka 6: Pohybová aktivita před těhotenstvím	37
Tabulka 7: Intenzita cvičení.....	38
Tabulka 8: Typ pohybové aktivity.....	39
Tabulka 9: Nejpříjemnější pohybová aktivita v těhotenství	40
Tabulka 10: Nepříjemný druh pohybové aktivity.....	41
Tabulka 11: Pozitivní účinky pohybové aktivity	42
Tabulka 12: Absolvování předporodní přípravy.....	43
Tabulka 13: Aplikace dechových cvičení u porodu.....	44
Tabulka 14: Použití poporodního cvičení	45
Tabulka 15: Začátek poporodního cvičení.....	46
Tabulka 16: Přínos poporodního cvičení	47

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk rodičky	32
Graf 2: Stupeň vzdělání	33
Graf 3: Četnost porodů	34
Graf 4: Zaměstnanost.....	35
Graf 5: Přítomnost závažného onemocnění v osobní anamnéze	36
Graf 6: Pohybová aktivita před těhotenstvím	37
Graf 7: Intenzita cvičení	38
Graf 8: Typ pohybové aktivity.....	39
Graf 9: Nejpříjemnější pohybová aktivita v těhotenství.....	40
Graf 10: Nepříjemný druh pohybové aktivity.....	41
Graf 11: Pozitivní účinky pohybové aktivity.....	42
Graf 12: Absolvování předporodní přípravy	43
Graf 13: Aplikace dechových cvičení u porodu	44
Graf 14: Použití poporodního cvičení.....	45
Graf 15: Začátek poporodního cvičení	46
Graf 16: Přínos poporodního cvičení.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

P I DOTAZNÍK

P II EDUKAČNÍ MATERIÁL

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Milé maminky,

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě humanitních studií ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen všem těhotným ženám, nebo ženám, které už doma mají děti. Dotazník je zcela anonymní a bude využit pouze pro praktický výzkum mé bakalářské práce, jejíž název zní ***Pohybové aktivity, dechová a relaxační cvičení vhodná pro těhotné a ženy po porodu***. Předem Vám moc děkuji za Váš čas a odpovědi.

Andrea Sárköziová

- 1) Jaký je Váš věk?
 - a) méně než 20 let
 - b) 21-30 let
 - c) 31-40 let
 - d) více než 40 let

- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské s výučním listem
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vysokoškolské

- 3) Kolikrát jste rodila?
 - a) ani jednou (jsem poprvé těhotná)
 - b) jednou
 - c) dvakrát
 - d) třikrát
 - e) vícekrát

- 4) Momentálně pracujete?
 - a) ne, jsem na Úřadu práce
 - b) ne, jsem na MD (mateřská dovolená)
 - c) jsem zaměstnaná
 - d) jiné (uveďte)

- 5) Máte v osobní anamnéze nějaké závažné onemocnění (např. genetické vady, karcinomy, diabetes, hypertenze, epilepsie, astma, poruchy štítné žlázy apod.)? Pokud ANO, uveďte jaké.
 - a) nemám
 - b) o žádném nevím
 - c) ano, mám

- 6) Věnovala jste se nějaké pohybové aktivitě nebo cvičení už před otěhotněním? Pokud ANO, uveďte jaké.
- a) ne, nesportovala jsem
 - b) příležitostně
 - c) ano, sportovala jsem
- 7) Když jste zjistila, že jste těhotná:
- a) pokračovala jsem ve cvičení se stejnou intenzitou
 - b) snížila jsem intenzitu cvičení
 - c) přestala jsem cvičit
 - d) začala jsem cvičit
 - e) jiné
- 8) Jaké z pohybových aktivit nebo cvičení jste se v těhotenství věnovala/věnujete?
- a) žádné
 - b) cyklistika
 - c) plavání
 - d) posilování
 - e) procházky
 - f) předporodní cvičení
 - g) jiné
- 9) Pokud jste se v těhotenství věnovala cvičení nebo pohybové aktivitě, která z nich pro Vás byla/je nejpříjemnější a proč?
- a) procházky
 - b) plavání
 - c) cvičení na míči
 - d) jóga
 - e) tanec
 - f) jiné
- 10) Pokud jste se v těhotenství věnovala cvičení nebo pohybové aktivitě, je nějaká aktivita, která Vám naopak je/byla nepříjemná?
- a) žádná není
 - b) aerobní aktivity
 - c) posilování
 - d) větší fyzická zátěž
 - e) pohyb celkově
 - f) jiné

- 11) Pociťujete některé z pozitivních účinků (lepší nálada, lepší kondice, menší únava) pohybové aktivity nebo cvičení v těhotenství?
- a) žádná pozitiva nepociťuji
 - b) ničeho jsem si nevšimla
 - c) ano, cítím se lépe
- 12) Navštěvovala jste kurz předporodní přípravy?
- a) ano, navštěvovala
 - b) ne, nenavštěvovala
- 13) Využila jste vědomě dechová cvičení (hluboké břišní dýchání, povrchové psí dýchání, pře-dechnutí) během porodu?
- a) ano
 - b) ne
- 14) Poporodnímu cvičení zaměřenému na pánevní dno a posílení břišních svalů jste se věnovala?
- a) ano, velmi intenzivně
 - b) občas
 - c) vůbec
- 15) Kdy jste s poporodním cvičením začala?
- a) nezačala
 - b) už v nemocnici
 - c) během šestinedělí
 - d) po šestinedělí
 - e) půl roku po porodu
 - f) jiné.....
- 16) Za největší přínos aktivního pohybu v poporodním období považujete?
- a) zpevnění postavy a tím zvýšení sebevědomí
 - b) snížení zdravotnických problémů po porodu a jejich prevence v budoucnosti
 - c) možnost cvičit doma, kde mě nikdo neruší
 - d) možnost vyjít ven a vyhnout se každodennímu domácímu stereotypu
 - e) čas strávený cvičením s ostatními ženami
 - f) jiné.....

PROČ CVIČIT V TĚHOTENSTVÍ?



Cvičící žena = šťastná žena.

- Zlepšujete prokrvení těla a tím lepšíte jeho okysličení
- Snižujete Vaši únavu
- Vylepšíte si náladu
- Snižíte bolesti zad a otoky
- Dobrá fyzická kondice Vám usnadní porod
- Máte daleko rychlejší návrat k původní hmotnosti
- Urychlujete rekonvalescenci (hojení) po porodu

Těhotenství není nemoc. Je to pouze situace, kterou můžete cvičením jen vylepšit.