

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nutriční chování v těhotenství u vybraných skupin žen

Nutritional behavior during pregnancy in selected groups of women

Pavla Češíková

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělávání —
Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

2016

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc. s vyznačením všech použitých pramenů a spoluautorství.

Dále souhlasím se zveřejněním bakalářské práce podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s uložení své bakalářské práce v databázi Theses.

.....
Pavla Češíková

Děkuji PaedDr.Evě Marádové, CSc. za odborné vedení při psaní práce a za všechny cenné rady a připomínky, jež mně v průběhu psaní poskytla.

NÁZEV: Nutriční chování v těhotenství u vybraných skupin žen

AUTOR: Pavla Češíková

KATEDRA (ÚSTAV): Katedra speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

ABSTRAKT:

Tato teoreticko-výzkumná práce se zaměřuje na nutriční chování v těhotenství u vybraných skupin žen. Zkoumá základní výživová doporučení a stravovací zvyklosti. Na tomto základě byl vypracován polostrukturovaný rozhovor, pomocí něžž byl proveden kvalitativní výzkum, do kterého se zapojilo celkem osm účastnic. Cílem šetření bylo zjistit a porovnat stravovací zvyklosti u dvou skupin a to u matek prvorodiček a matek, čekající druhého příp. třetího potomka. Následná komparace se zabývá tím, zdali předchozí nabyté zkušenosti matek druhé skupiny výrazně ovlivňují na základě předchozích zkušeností nynější stav. Výsledkem bylo zjištění, že přestože drobné patrné rozdíly mezi skupinami jsou, je skupina těhotných a kojících žen tak heterogenní, že by prokazatelných výsledků bylo možné dosáhnout pouze na základě hlubšího zkoumání.

KLÍČOVÁ SLOVA: těhotenství, kojení, výživa, mateřství

TITLE: Nutritional behavior during pregnancy in selected groups of women

AUTHOR: Pavla Češíková

DEPARTMENT: Department of Special Education

SUPERVISOR: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

ABSTRACT: This theoretical research is focused on nutritional behavior during pregnancy in selected groups of women. It studies basic nutrition recommendation and eating habits. A qualitative research was done using the semistructured interview with eight respondents. The purpose of the research was to find out and compare eating habits of two groups - women primiparas and women who are pregnant for the second or third time. The following comparison studies if the previous experience of the women from the second group influence their current state. The result is that the group of pregnant and breastfeeding women is so heterogeneous that we have to do deeper research to find out verifiable result.

KEYWORDS: pregnancy, breastfeeding, nutrition, maternity

OBSAH:

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Těhotenství.....	9
2 Kojení.....	11
2.1 Kontraindikace kojení	12
3 Výživová doporučení v období těhotenství a kojení	13
3.1 Nevhodné potraviny v době těhotenství či kojení.....	13
3.2 Alimentární nákazy v období gravidity a při kojení	14
3.3 Energetický příjem v těhotenství a v období kojení.....	14
3.3.1 Přiměřený hmotnostní přírůstek během těhotenství	15
3.4 Složení stravy	16
3.4.1 Makronutrienty	16
3.4.2 Mikronutrienty.....	19
3.4.3 Doplnky stravy	26
3.5 Pitný režim	27
4 Rizikové látky v období těhotenství a kojení.....	28
4.1 Konzumace alkoholu.....	28
4.2 Konzumace nápojů obsahujících kofein	28
4.3 Kouření.....	29
4.4 Užívání léků a léčiv v období těhotenství a kojení	29
4.5 Zneužívání dalších návykových látek	30
5 Možná zdravotní omezení spojená s výživou v těhotenství a při kojení	31
5.1 Potravinové intolerance a alergie	31
5.2 Těhotenský diabetes	31

5.3 Fenylketourie.....	31
5.4 Hypertenze	32
6 Shrnutí teoretické části.....	33
PRAKTICKÁ ČÁST	34
7 Cíl, metodologie a průběh výzkumného šetření	34
7.1 Cíl výzkumného šetření.....	34
7.2 Metodologie výzkumného šetření	35
7.3 Průběh výzkumného šetření	36
8 Zpracování dat	37
9 Interpretace dat	39
9.1 První okruh.....	39
9.2 Druhý okruh	39
9.3 Třetí okruh.....	44
9.4 Čtvrtý okruh	49
9.5 Pátý okruh	53
10 Shrnutí výsledků šetření.....	56
Závěr	58
Seznam literatury	60
Tištěné zdroje	60
Online zdroje	62
Seznam příloh	64

Úvod

Tato práce vznikla na základě nepřímé osobní zkušenosti, kdy jsem měla možnost porovnat chování těhotné ženy prvorodičky a druhorodičky v oblasti výživy. Konkrétně se jednalo o svatební oslavu, kdy se žena prvorodička v návaznosti na její stav vyhýbala prakticky všemu občerstvení s rychlými cukry, těžkým a mastným jídlům, slazeným limonádám a přípitku, kdežto žena druhorodička ochutnala cokoliv a dokonce si i trochu připila alkoholu. Zjištěním bylo, že řešení situace, názory a postoje k této situaci se celkem značně lišily. A tady vznikla myšlenka, zdali je tomu tak na základě možných předchozích zkušeností u většiny případů žen druhorodiček či se jednalo pouze o náhodu a záleží na individuálnosti každé těhotné ženy.

Záměrem práce je tedy porovnat chování a určité vybrané aspekty životního stylu u těhotných žen dvou vymezených skupin a zhodnotit případné rozdíly nebo shodnosti v jejich chování. První skupina jsou ženy ve věku 25-35 let čekající prvního potomka a druhá skupina jsou opět ženy ve věkovém rozmezí 25-35 let, ale čekající druhého příp. třetího potomka.

Cílem práce je zjistit povědomí o stravovacích návycích těhotných žen a získat tak potřebné informace k následné komparaci stravovacích zvyklostí a vybraných aspektů životního stylu mezi prvorodičkami a druhorodičkami a případně tak prokázat, zdali předchozí nabyté zkušenosti matek druhé skupiny výrazně ovlivňují nynější stav oproti matkám ze skupiny první, či nikoli.

Obě skupiny zahrnují vždy čtyři informátorky. Výběr respondentek probíhal např. metodou sněhové koule, kontaktováním přes sociální sítě, samovýběrem či prostým záměrným výběrem. Práce nezdůvodňuje různá chování, řešení, postoje a názory. Pouze komparuje a interpretuje shodnosti a rozdílnosti mezi stravovacími zvyklostmi obou skupin.

K výzkumnému šetření byl vzhledem k povaze tohoto šetření a jeho cíli zvolen jako výzkumný nástroj polostrukturovaný rozhovor, který byl po celý jeho čas s respondentkami nahráván, následně převeden do písemné elektronické podoby a analyzován. V analyzovaných výpovědích byly hledány významné rozdíly, ale i shody.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části jsou vymezeny důležité pojmy a terminologie, týkající se období těhotenství a kojení. Snahou zde bylo shromáždit základní informace o výživě v průběhu těhotenství příp. kojení a možné vnější faktory, jež průběh těhotenství mohou ovlivňovat. Shrnuté poznatky v teoretické části zahrnují základní předpoklady o výživě a vybraných aspektech životního stylu doporučené v těhotenství a v období kojení. Vhodné by bylo, aby se těhotné a kojící ženy podle těchto základních shrnutých poznatků z odborné literatury, řídily.

1 Těhotenství

Těhotenství neboli gravidita je období vývoje nového jedince v děloze ženy. Je to tzv. období prenatalní, tedy období probíhající před narozením jedince. Dělí se na 2 části a to období embryonální a fetální, kdy v embryonálním období dochází k organogenezi, tedy zakládání všech orgánů zárodku a ve fetálním období už pokračuje jen jejich vývoj a nabývají své funkce (Machová, 2010).

Gravidita začíná oplozením vajíčka neboli početím (konceptí) a jeho uchycením v děložní sliznici. Obvykle trvá přibližně 280 dní, což je 10 lunárních měsíců, kdy jeden lunární měsíc má 28 dní (Novotný a Hruška, 2002).

Délka těhotenství v týdnech je pak 38 až 40 týdnů, přičemž výpočet týdnu se počítá od prvního dne posledního menstruačního cyklu (40 týdnů) nebo od samotného oplodnění (38 týdnů). Těhotenství bývá obvykle rozdělováno do třech období neboli tzv. trimestrů. Těhotenství končí porodem, potratem, císařským řezem či interrupcí (Parker-Littler, 2010).

První trimestr trvá od 1. do 12. týdne. Míry jedince ke konci 1. trimestru se pohybují okolo 6,5 cm a 18 g. Na konci prvního trimestru se plod také vyznačuje již základem všech orgánů. V období 6. týdnu začíná bít srdíčko (Mikulandová, 2004).

V této době vzniká nejvíce možných rizikových změn, které mohou velmi vážně vývoj embrya ovlivnit. Jedná se o různé malformace či dokonce o vyvolání samovolného potratu, proto je nesmírně důležité hlavně v tomto období, ale i v době celého těhotenství dbát na správné zásady zdravého stravování, vyvarování se všech omamných a psychotropních látek a rizikových faktorů (Parker-Littler, 2010).

Druhý trimestr trvá od 13. do 24. týdne, přičemž plod ke konci období dorůstá délky až 33 cm a dosahuje hmotnosti zhruba 600 g. Okolo 16. týdne lze také rozpoznat první pohyby dítěte (Mikulandová, 2004).

Třetí trimestr začíná dle Mikulandové (2004) od 25. týdne, přičemž ke konci tohoto období, tedy při porodu, bude jedinec dle Pařízka (2005) vážit více než 2,7 kilogramů a měřit 48-50 centimetrů. Porodní hmotnost dle Machové (2010) se pak pohybuje mezi 3 až 4 kg a porodní délka je okolo 50 cm, přičemž chlapci bývají oproti dívkám o 1 cm delší a přibližně o 200 g těžší.

Porodem, při němž dojde k protržení plodových blan a odtoku plodové vody, proces těhotenství končí a začíná období šestinedělí (Jelínek a Zicháček, 2007).

2 Kojení

Tato kapitola zahrnuje důležité poznatky o kojení a zdůvodňuje tak důležitost tohoto procesu v životě jedince, ale i ženy, jako budoucí matky. Výživa ženy v době kojení novorozence/kojence je stejně tak důležitá, jako v době při těhotenství, protože přijímané látky přechází skrz mateřské mléko do organismu novorozence/kojence a je tudíž žádoucí, dbát na vhodnou výživu a životní styl i v průběhu tohoto období.

Kojení neboli laktace je proces výživy dítěte. Začíná krátce po porodu a končí u každé matky individuálně.

„Kojení přináší výhody z hlediska výživy dítěte, jeho zdraví a vývoje, zdraví matky, z hlediska psychologického, sociálního, ekonomického a ekologického.“ (Provazník, Komárek a Provazníková, 1998, s.76)

Mateřské mléko je vypuzováno z prsní žlázy díky působení několika faktorů. Jedním z nich je přítomnost hormonu prolaktinu, jež stimuluje mléčnou žlázu k produkci mléka. Dalším faktorem je sání dítěte, jehož vlivem se do oběhu dostává hormon oxytocin, který stimuluje sekreci mléka ze žlázy až k bradavce (Pařízek, 2005).

Mléko pomocí uvolňovacího reflexu, vyvolaného právě oxytocinem, stéká mlékovody až do sběrných kanálků umístěných za bradavkami. Oxytocin totiž způsobuje stahy hladké svaloviny v okolí mlékovodů a tím tok mléka umožňuje (Vinther, 1994).

Existují tři typy mateřského mléka, které se liší složením a zastoupením jednotlivých živin vždy podle toho, jaké jsou momentální nároky a potřeby dítěte. Mléko prvotní neboli kolostrum, které je produkováno během 1. týdne postnatálního období, je nejdůležitější z hlediska imunity jedince. Mléko přechodné, produkováno ve 2. týdnu a mléko zralé, vytvářené od 3. týdne po porodu pak obsahují hlavně látky potřebné pro správný růst a vývoj jedince (Machová, 2010).

Kojení je považováno za nejlepší možný způsob výživy dítěte, neboť právě svou proměnlivostí obsahuje vždy vyvážený poměr nutričních hodnot, vodu, protilátky, vitamíny i minerály a je tak nejdokonalejší stravou pro novorozence (Chmel, 2004).

Délka kojení se odvíjí od jednotlivých vlivů, jež na matku či dítě působí. Někdy kojení zamezí nemoc, jindy nedostatečná tvorba mléka, avšak za nejvhodnější minimální dobu

kojení je považován půl rok. Během kojení se prokazatelně rozvíjí imunitní systém dítěte a to je pak v budoucnu zdravější (Frantálová [online], 2010).

Weigert (Weigert, 2006, s.101) uvádí, že: „*Novější vědecké poznatky potvrzují velký význam mateřského mléka pro vývoj dítěte i ve druhém roce života.*“

Kojení je tedy proces, který výrazně ovlivní život dítěte a matka během něj i nadále musí dbát na správné stravování a chování.

2.1 Kontraindikace kojení

Kontraindikace kojení nastává v případech, kdy je některým způsobem rozvinuté onemocnění buď u matky, nebo u dítěte. U novorozenců mezi takovéto dlouhodobé překážky patří např. rozštěpy patra, kdy je kojení velmi obtížné nebo nemožné, či vrozené metabolické vady jako např. fenyloketonurie, galaktosémie¹, leucinóza. Krátkodobými bariérami může být např. rýma, záněty středního ucha, průjmy či zvracení. U kojících matek to pak mohou být různé ragády bradavek, ucpaný mlékovod, stavy po operaci prsu, infekce plísněmi či třeba různé psychózy a depresivní stavy, diabetes, epilepsie, onemocnění štítné žlázy apod. Při infekčním onemocnění u matek se nemůže kojit při tuberkulóze, cytomegálii, infekci virem herpes simplex či HIV virem, hepatitidě typu A a B, lymeské borelióze, syfilitidě, toxoplazmóze apod (Schneidrová a kol., 2002). V takovýchto případech je nutné novorozence a kojence krmit náhražkami mateřského mléka, přestože nejsou tak plnohodnotné, jako právě mléko mateřské. To obsahuje vždy přesně vyvážený poměr bílkovin, sacharidů a lipidů, dle momentálních nároků dítěte. Dále obsahuje i četné množství protilátek, potřebných pro správný vývoj imunitního systému dítěte (Weigert, 2006).

¹ Galaktosémie je metabolické onemocnění, kdy organismus novorozeného jedince neumí zpracovat a odbourat cukr, obsažený v mateřském mléce, jímž je galaktóza (Provazník, Komárek a Provazníková, 1998).

3 Výživová doporučení v období těhotenství a kojení

V této kapitole jsou zmíněna výživová doporučení v době těhotenství. Tato doporučení jsou platná pro všechny těhotné ženy neohledně na jejich věk, zaměstnání, životní situaci, zdravotní stav apod.

Výživa těhotné ženy v době gravidity či kojení je významným faktorem, který působí na správný vývoj a růst jedince během těhotenství. Při její nevyváženosti, nedostatečnosti či nadbytečnosti dochází k závažným rizikům, podílejícím se na vzniku civilizačních chorob, k nimž patří kardiovaskulární onemocnění, cukrovka či obezita (Machová, 2010).

3.1 Nevhodné potraviny v době těhotenství či kojení

Mezi výživová specifika v těhotenství a obecné zásady, jež pro toto období platí, patří např. rizikové potraviny, které by ženy v době gravidity měly omezit. Jedná se zejména o uzeniny, neboť obsahují látky karcinogenní. Dále paštiky, pro jejich nadměrné množství soli, způsobující otoky. Syrové ryby či nedokonale tepelně upravené maso jsou pak rizikem vzniku listeriózy². Nedoporučují se ale ani ztužené tuky, sladká jídla a limonády, umělá sladidla, potraviny s vysokým obsahem konzervantů, plísňové sýry apod (Hronek a Barešová, 2012).

Nevhodným je ale např. i nepasterované mléko či nedostatečně omytá zelenina či ovoce, kde se může nacházet původce toxoplazmózy³. Z nedostatečně tepelně upravených vajec a masa pak může hrozit salmonela. Nebezpečné je i znovu ohřívání jídla, jež neprošlo skrz vysoké teploty, ale došlo pouze k jeho ohřevu (Fenwicková, 1998).

² Listeriíza je infekční onemocnění se závažnými dopady na vývin plodu, jež je přenášeno potravou (Müllerová, 2004).

³ Toxoplazmóza je zoonóza neboli onemocnění, které se na člověka přenese ze zvířat, zejména pak koček. Původcem je prvok *Toxoplasma gondii* (Müllerová, 2004).

V neposlední řadě je také vhodné omezit tekutiny obsahující alkohol, kofein, tein a třísloviny. Nedoporučují se ani kořeněná a pálivá jídla, neboť vedou k častému pálení žáhy v důsledku zvýšené sekrece žaludečních šťáv (Hronek a Barešová, 2012).

3.2 Alimentární nákazy v období gravidity a při kojení

V této podkapitole je zmíněno, co je alimentární nákaza, jak předcházet možnému nakažení se a jaké nejčastější onemocnění alimentární cestou mohou ženy v těhotenství a v době kojení, kdy je odolnost žen snižena v důsledku fyziologického zatížení, jež těhotenství pro organismus představuje, postihovat.

Alimentární nákaza je dle Müllerové (2004) onemocnění vzniklé nedostatečnou úpravou potravin, jež mají vážný dopad na zdárný vývin jedince v době těhotenství u žen. Proto je nutné v této době dodržovat určité hygienické zásady při manipulaci s rizikovými potravinami. Müllerová (2004) doporučuje nepoužívat např. stejné nádoby na potraviny určené k přímé spotřebě a na rizikové potraviny, jež ještě nebyly tepelně ošetřené. Dostatečná by měla být i hygiena rukou při práci s jídlem.

Dle Marádové (2007) mezi nejčastější alimentární nákazy, tedy nákazy, které se šíří vodou a potravinami a kde místem vstupu infekce do organismu jsou ústa, jsou např.: tuberkulóza, jež se přenáší převážně nepasterizovaným mlékem; virová hepatitida typu A; bacilární úplavice, již se žena může nakazit z nedostatečně omytého ovoce a zeleniny; břišní tyfus, jehož zárodky se dobře množí v mléce; cholera; salmonelózy; botulismus, kde riziko nákazy hrozí hlavně z ovocných a zeleninových konzerv; stafylokoková enterotoxikóza; slintavka, přenosná syrovým masem či neupravenými mléčnými výrobky; BSE; ptačí chřipka, kde hrozí nákaza z nedostatečně tepelně upravené zmrazené drůbeže či různé mykotoxikózy, což jsou onemocnění vyvolané potravinami napadenými plísněmi.

3.3 Energetický příjem v těhotenství a v období kojení

Podle Fořta (2001) nejsou energetické nároky v období těhotenství nijak zvlášť odlišné od energetických nároků žen netěhotných. Konkrétně pak v 1. trimestru není nutné zvyšovat příjem energie ze stravy zcela vůbec. Ve 2. a 3. trimestru se pak doporučuje mírné zvýšení, avšak o pouhých 10 %, což je relativně zanedbatelné množství, neboť se jedná přibližně o 200 kcal (tj. 860 kJ). Navíc má obvykle většina žen již dostatečné rezervy

energie ještě před otěhotněním v podobě podkožního tuku, tudíž není potřeba příjem stravy nikterak výrazně zvyšovat. Podle Hronka a Barešové (2012) je však nárůst energie v době těhotenství potřebný. V prvním trimestru se názor na množství stravy a přijímané energie shoduje, avšak např. ve 3. trimestru je dle Hronka a Barešové (2012) potřeba přijímat až o 450 kcal za den více, než co doporučuje Fořt (2001). Názory se tedy různí.

Průměrnou potřebu energie si každá žena může vypočítat, dle následujícího vzorce pro výpočet energie, kterou by těhotná žena s normálním BMI⁴ měla denně přijímat (Hronek a Barešová, 2012):

$$\text{Energie} = [-0,41 *^5 \text{hmotnost (v kg)}] + [0,2431 * \text{výška (v cm)}] + 19,574$$

3.3.1 Přiměřený hmotnostní přírůstek během těhotenství

Přiměřený hmotnostní přírůstek, jež se považuje za optimální hodnotu, které by v období gravidity mělo být dosaženo, se pohybuje mezi 8 až 12 kilogramy. Za nevhodnější je považováno, pokud by hmotnostní přírůstek ženy v prvních 10 týdnech těhotenství vzrostl o 100 až 120 gramů za týden a následujících 28 až 30 týdnů o 300 gramů týdně (Fořt, 2001).

Rizika spojená s nadbytkem energie

Při nadbytečném množství přijímané energie ze stravy dochází u těhotných žen k rozvoji obezity a to až čtyřnásobně a tím se značně zvyšuje i riziko možných defektů nervové trubice u plodu. Taktéž to souvisí se zvýšením krevního tlaku u matky anebo zvýšené porodní hmotnosti dítěte. Obezita dokonce může oddálit i tvorbu mléka po porodu či přispět k rozvoji těhotenského diabetu (Hronek a Barešová, 2012).

Rizika spojená s nedostatkem energie

S nedostatkem energie v těhotenství se váží značná rizika. Například hrozí potrat nebo předčasný porod dítěte či nízká hmotnost narozeného novorozence, což se

⁴ Fyziologické rozmezí BMI se pohybuje mezi hodnotami 18,5-24,9, přičemž u žen může být někdy uváděno i o jednotku nižší (Epidemie obezity [online]).

⁵ Zkratka pro početní operaci násobení.

v budoucnu váže s mnohými dispozicemi ke vzniku různým onemocnění (Hronek a Barešová, 2012).

3.4 Složení stravy

Dle doporučení odborníků by strava podporující zdraví měla být vyvážená a pestrá. V rámci výživy jsou živiny rozdělovány na makronutrienty a mikronutrienty. Makronutrienty tělu přináší energii, potřebnou k jeho fungování. Mikronutrienty pak v těle výrazně ovlivňují průběhy mnoha reakcí či různých procesů.

3.4.1 Makronutrienty

Mezi makronutrienty patří bílkoviny, tuky a sacharidy, jejichž součástí je i prospěšná vláknina. Každá z těchto složek má však v těle odlišnou funkci.

Bílkoviny

Podstatným stavebním kamenem v naší stravě jsou bílkoviny. „*Bílkoviny jsou nezbytné pro tvorbu a obnovu tkání organismu, jsou součástí enzymů a hormonů, zajišťují transport látek v organismu a jsou zdrojem energie.*“ (Piřha a Poledne, 2009, s.13)

Bílkoviny jsou složeny z jednotlivých stavebních složek, které jsou navzájem spojeny peptidovými vazbami. Tyto složky se nazývají tzv. aminokyseliny a jsou rozdělovány na dvě základní skupiny. Na skupinu aminokyselin nezbytných, tedy esenciálních a skupinu aminokyselin postradatelných, tedy neesenciálních. Esenciální aminokyseliny jsou takové složky bílkovin, které si tělo samostatně nedokáže vyrobit (syntetizovat), proto je tedy nezbytné je přijímat jako součást ze stravy. Zdrojem takovýchto aminokyselin jsou pak živočišné produkty, jako je maso, mléko, mléčné výrobky, vejce a ryby. Postradatelné aminokyseliny se nachází ve zdrojích rostlinného původu, jimiž jsou např. obiloviny, luštěniny, brambory, zelenina apod. (Piřha a Poledne, 2009)

Dostatečný a vyvážený příjem jak živočišných, tak rostlinných bílkovin je nezbytný právě pro těhotné a kojící ženy, neboť přímo ovlivňuje růst a vývoj plodu/dítěte. Mimo jiné bílkoviny také zajišťují správný vývoj a funkci placenty, zvětšování dělohy a připravují prsy a mléčné žlázy nastávajících matek. Denní příjem bílkovin u dospělé ženy se pohybuje okolo 0,8 gramů na 1 kilogram hmotnosti dané ženy. U těhotných žen se ale tato potřeba zvyšuje až o 30 % oproti běžné denní dávce. (Mandžuková, 2008)

Během laktace však tělo tak značný příjem bílkovin, jako v době těhotenství nepotřebuje. Nižší množství přijímaných bílkovin tak nikterak neovlivní ani množství produkce mateřského mléka. Při výrazném nedostatku však nastávají určité komplikace spojené se vznikem negativní dusíkové bilance. Mezi tyto komplikace patří zpomalení růstu a vývoje, narušení správného průběhu metabolických a enzymatických procesů, možný vznik anémie, poruchy tělesného i duševního vývoje apod. Naopak při nadbytku příjmu bílkovin dochází k dusíkové bilanci pozitivní, kdy některé aminokyseliny nejsou spotřebovávány a bývají přetvářeny na močovinu. Takovéto štěpení je však velmi zatěžující pro játra a ledviny. Další komplikace spojené s nadbytkem bílkovin patří i zvýšený příjem purinů, které mohou způsobit i velmi vážná zánětlivá kloubní onemocnění (Hronek, 2004).

Tuky

Tuky jsou ze všech tří složek jako zdroj energie nejvydatnější. V 1 g tuku se skrývá 37,7 kJ energie, což je zhruba 9 kcal. Při nedostatku tuků zejm. tuků bohatých na esenciální mastné kyseliny ze stravy, dochází v době těhotenství ke snížení porodní hmotnosti u plodu, zvyšuje se náchylnost organismu k různým infekcím, zpomaluje se růst a vývoj a klesá fyzická i psychická výkonnost ať už matky, nebo dítěte. Může taktéž dojít i ke zkrácení doby gravidity. Proto je zcela nezbytné se těmto deficitním stavům vyvarovat (Hronek, 2004).

V tucích se také rozpouští většina velmi významných vitamínů, proto je zcela nezbytné, pro jejich správné využití tuky z potravy nevykloučovat. Mezi tyto vitamíny patří např. A, D, E a K vitamín. Tuky jsou rozdělovány do dvou základních skupin a to podle původu tuků. První skupinou jsou tuky rostlinné neboli oleje. Druhou skupinou, která se liší od rostlinných tuků jiným zastoupením různých mastných kyselin, jsou tuky živočišného původu, což je např. máslo/sádlo. Jednotlivé mastné kyseliny udávají zdraví prospěšné/škodlivé vlastnosti tuků (Mandžuková, 2008).

Rozlišovány jsou celkem tři typy mastných kyselin. Mastné kyseliny nasycené, nenasycené a trans-nenasycené. Nasycené mastné kyseliny jsou hodnoceny jako zdraví rizikové. Bývají přítomny převážně v živočišných tucích. Nenasycené mastné kyseliny jsou látky esenciální, tedy nezbytné a musí být přijímány ze stravy. Jsou obsaženy hlavně v potravinách rostlinného původu. Podle Hronka (2004, s.69) se: *„u dobře živených žen každý den během gravidity ukládá průměrně asi 2,2 g esenciálních mastných kyselin*

v děložní a zárodečné tkáni.“ Trans-nenasycené mastné kyseliny pak vznikají ztužováním z nenasycených mastných kyselin a jsou rizikové pro možný rozvoj srdečně cévních onemocnění a cukrovky druhého typu (Pitřha a Poledne, 2009).

Denní dávka tuků ve stravě těhotné ženy by neměla převyšovat 30 % celkového denního energetického příjmu (Pařízek, 2005).

Z toho by minimálně však 4 % měla být zastoupena mastnými kyselinami esenciálními, aby se předešlo jejich možnému deficitu (Hronek, 2004).

Sacharidy

Sacharidy jsou nejvýznamnějším zdrojem energie. Jeden gram sacharidů představuje zhruba 16 kJ, tedy 4 kcal. V celkovém příjmu během dne by měly tvořit 55-60 %. Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je pak přibližně 60,6 %. Při vyšším příjmu se energie ze sacharidů, která se přes den nespoteřebuje, uloží ve formě tuku. Sacharidy jsou jako skupina rozdělována ještě na tři základní podskupiny a to na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy, jež se liší počtem cukerných jednotek. Monosacharidy, tedy jednoduché cukry, by denně neměly přesáhnout 10 % celkového příjmu energie, což je přibližně 60 g. Nejlepším zdrojem energie ze skupiny sacharidů jsou pak polysacharidy neboli složité cukry, z nichž je energie uvolňována postupně. Nejdůležitější součástí polysacharidů je škrob, který je řazen mezi polysacharidy využitelné. V organismu je škrob štěpen za vzniku glukózy (monosacharidů), která je následně spotřebována jako zdroj energie. (Hronek, 2004).

Polysacharidy bývají odbourávány pomaleji a vstřebávání vzniklé glukózy je tak výrazně pomalejší. To má za následek menší kolísání hladiny glykémie a tudíž nedochází k takovému náhlému zatížení organismu. Mimo využitelné polysacharidy existují také polysacharidy částečně využitelné a nevyužitelné, které jsou rezistentní na působení našich trávicích enzymů a jsou řazeny tudíž k vláknině. (Pitřha a Poledne, 2009).

- ***Vláknina***

Vlákninu řadíme z většiny pod polysacharidy a je to část zejm. rostlinné stravy, kterou lidské tělo nedokáže pomocí žádných enzymů rozložit (Hronek, 2004).

Je složena z celulózy, pektinu, ligninu, pryskyřice, hemicelulózy a vosků (Sharon, 1994).

Je to neškrobová část potravy se zanedbatelným energetickým přínosem, ale „*její nepravidelný příjem má vliv na celou řadu onemocnění – hemeroidy, křečové žíly, zácpu, nemoci trávicího traktu a podobně.*“ (Mandžuková, 2008, s.14)

Doporučovaná denní dávka vlákniny dle WHO se pohybuje někde mezi 25-30 g na den, přičemž u žen od 2. trimestru se uvádí jako minimální hranice 26 g a u kojících žen 28 g. Denní příjem by pak neměl přesáhnout hraničních 60 g. Jelikož je vláknina ještě rozdělována podle její rozpustnosti a nerozpustnosti ve vodě, ideální poměrové zastoupení vlákniny rozpustné a nerozpustné ve stravě je 1 : 3 (Hronek, 2004).

Podle Mandžukové (2008) je funkcí vlákniny chránit organismus před řadou neinfekčních onemocnění. Nejčastějším problémem právě v období těhotenství je přítomnost chronické zácpy, jež velmi často bývá doprovázena i hemeroidy, neboť „*hormony, které jsou v těhotenství vytvářeny v těle matky a které mají za úkol uvolnit svalstvo dělohy, uvolňují také svalstvo střev a tím zpomalují pohyb stravy střevem.*“ (Mandžuková, 2008, s.15)

Dalšími pozitivy vlákniny během těhotenství jsou také snižování hladiny cholesterolu v krvi a stabilizace hladiny cukru v krvi, čímž značně předchází možnému vzniku těhotenské cukrovky (Hronek, 2004).

Vlákninu lze nalézt hlavně v potravinách rostlinného původu, jako jsou např. ovoce (banány, jablka) a zelenina (brokolice, salát, špenát, zelí, kedlubna...), nemleté obiloviny či luštěniny (Sharon, 1994).

3.4.2 Mikronutrienty

Mikronutrienty jsou látky nezbytné pro správné pochody a fungování organismu. Řadí se mezi ně vitamíny, minerální látky a různé stopové prvky. Bývají častými spouštěči či účastníky řady metabolických procesů, látkové výměny či nervových drah (Piřha a Poledne, 2009)

Vitamíny důležité v období těhotenství a kojení

Vitamíny jsou organické látky, jež jsou klíčem mnoha procesů. Vzájemně se doprovází a doplňují, tudíž tak tvoří soustavu potřebnou pro udržování tělesného, ale i duševního zdraví. Jsou součástí enzymů, které slouží jako katalyzátory, tudíž urychlují průběh mnohých reakcí (Sharon, 1994).

Vitamíny jsou děleny dle rozpustnosti na vitamíny rozpustné ve vodě a v tucích. Mezi vitamíny rozpustné v tucích jsou řazeny vitamíny A, D, E a K, ostatní jsou rozpustné ve vodě. Některé vitamíny jsou i tzv. antioxidanty, což jsou látky zachycující v těle volné radikály s nežádoucími účinky, tudíž mají funkci ochrannou. Mezi antioxidanty patří např. vitamín A, C a E (Pitřha a Poledne, 2009).

Co se týče doporučených denních dávek u vitamínů, je jejich potřeba převážně zcela individuální. Odvozuje se od spousty faktorů, jimiž je např. věk, pohlaví, rychlost metabolismu, typ zaměstnání a každodenní způsob života (Sharon, 1994).

- Vitamín A

Vitamin A po dobu těhotenství ovlivňuje syntézu progesteronu, díky němuž je plod v těle matky dostatečně chráněn, zdárný vývoj plodu, neboť příznivě působí na funkce zrakové, správnou funkci kůže a sliznic a posiluje přirozenou obranyschopnost organismu (Mandžuková, 2008).

Při nedostatku dochází k degeneraci nervového systému, k poruše krvetvorby, vzniku šerosleposti, ke špatnému vývoji končetin vlivem stagnace růstu kostí do délky či nesprávnému vývoji kardiovaskulárního a nervového systému (Hronek, 2004).

Doporučené denní dávky pro dospělé se pohybují mezi 750-800 µg (Mandžuková, 2005). Doporučená denní dávka pro gravidní ženy se však pohybuje přibližně až okolo 1200 µg. Mezi nejbohatší zdroje patří: ryby, tresčí játra, plnotučné mléčné výrobky, špenát, papriky, rajčata, karotka, žloutky atd... (Mandžuková, 2008).

- Vitamín D

Vitamin D neboli kalciferol je zcela nezbytný při udržování rovnováhy mezi vápníkem a fosforem. Napomáhá ke správné výstavbě kostí a zubů a to nejen u dospělého jedince, ale i u plodu během období těhotenství. Přijatý vitamin D se pak v organismu tvoří díky působení UV záření na pokožku člověka. Je tedy nezbytné, aby se člověk denně na pár minut vystavil slunečnímu záření. V zimních obdobích je hladina vitaminu D značně nižší, proto je někdy tento problém právě u těhotných žen, nebo malých dětí řešen suplementací. (Mandžuková, 2008).

Během období laktace se u novorozeňat narozených v zimních měsících doporučuje suplementace tímto vitamínem po dobu zhruba 18 měsíců a u novorozeňat z období letních měsíců pouze 12 měsíců od narození (Hronek, 2004).

Jeho nedostatek způsobí zpomalení vývoje plodu a také sníženou porodní hmotnost novorozence. Mezi další možná rizika patří i vznik křivice, osteomalacie, osteoporózy, defektů zubní skloviny a dalších (Hronek, 2004).

Denní potřeba vitamínu D je od 0,1-10 μg (Novotný a Hruška, 2002). Pro těhotné ženy se však denní dávka pohybuje okolo horní hranice běžných doporučovaných dávek, tedy 10 μg a mezi nejvýznamnější zdroje patří bezpochyby: mléko a mléčné výrobky, žloutky, ryby a rybí oleje, naklíčená semena a působení UV záření (Mandžuková, 2008).

- Vitamín E

Mezi hlavní funkce tohoto vitamínu patří nidace neboli uhníždění vajíčka v děloze a prokrvení okolní tkáně, čímž zlepšuje výživu a podporuje růst embrya (Mandžuková, 2008).

Deficit tohoto vitamínu v těhotenství je velice nebezpečný z hlediska možných samovolných potratů či vyššího rizika předčasných porodů. Přesto, že jsou známa tato rizika, objevuje se nedostatek vitamínu E u těhotných žen až v 10 % případů těhotenství (Hronek, 2004).

Těhotná žena by dle Hronka (2004) měla vitamín E neboli tokoferol přijímat v dávkách okolo 14-15 mg a kojící žena dokonce až v dávkách pohybujících se okolo 18 mg. Běžné dávky tokoferolu se ale pro ženy pohybují kolem 8 mg (Mandžuková, 2005).

Zdrojem vitamínu E jsou především potraviny rostlinného původu jako např.: ořechy, semena, sójové boby, pohanka, ovoce a zelenina, pšeničné klíčky, ale i máslo nebo žloutky (Mandžuková, 2008).

- Vitamín K

Vitamin K neboli fylochinon se uplatňuje hlavně při procesu srážení krve a působí tak preventivně proti krvácivosti u plodu, ale i u těhotné ženy (Hronek, 2004).

„Většinu potřebného vitamínu K získává náš organismus aktivitou střevních bakterií, které tento vitamin produkují.“ (Mandžuková, 2008, s.29) Hronek (2004) uvádí, že nebezpečí proto hrozí hlavně novorozeným dětem starým zhruba 1 týden, neboť jejich organismus si ještě vitamín kvůli absenci potřebných bakterií nedokáže samo vyrobit. Jsou tak zcela závislé na jeho příjmu z potravy, tedy mateřského mléka.

Nedostatek fylochinonu se vyznačuje poruchou resorpce živin a chorobným onemocněním jater (Hronek, 2004).

Doporučená dávka se v období těhotenství, kojení, ale i běžném životě ženy pohybuje mezi 60-80 µg (Mandžuková, 2008).

Vitamin K je dle Mandžukové (2008) obsažen např. v kapustě, špenátu, bylinkách, brokolici, vnitřnostech, mase, mořských řasách apod., avšak z těchto zdrojů si tělo vezme pouze zhruba asi 20 % z celkové potřeby tohoto vitamínu.

- Vitamín C

Vitamín C neboli kyselina L-askorbová je pro rozvoj a správné fungování člověka zcela nezbytný, tudíž i v období těhotenství a po čas kojení jsou na jeho příjem zvýšené nároky a to až o 30 % právě v období gravidity a o 60 % v období laktace (Hronek, 2004). Vitamin C dle Joppa (2014) zachycuje volné radikály, čímž zamezuje oxidaci tuků a chrání tak organismus před srdečně-cévními onemocněními.

Typickými projevy nedostatku vitamínu C jsou pak častější infekce, náchylnost k rýmě a alergiím, únava, deprese, nervozita či nechutenství (Sharon, 1994).

Běžná doporučená dávka vitamínu C se dle Jelínka a Zicháčka (2007) pohybuje v rozmezí 50-70 mg za den. Doporučený denní příjem pro gravidní ženu je pak ale podle Hronka (2004) 110 mg a pro kojící ženu až 120 mg. Sharon (Sharon, 1994) uvádí množství 100 mg pro těhotné i kojící ženy. Hronek (2004) také zmiňuje, že tento denní příjem vitamínu C, ať již v době těhotenství, kojení či v běžném životě, mohou zvyšovat i některé faktory, mezi něž patří např. stres a kouření, kdy podle Sharona (1994) každá cigareta ničí až 25 mg kyseliny L-askorbové.

Mezi nejbohatší zdroje tohoto vitamínu pak patří: šípky, rakytník, červená paprika, křen, černý rybíz, petržel, brokolice, citrusy apod. (Mandžuková, 2005).

- B komplex

Komplex vitamínů B zahrnuje mnoho vitamínů, jež společně posilují nervový systém, pomáhají při nadměrném stresu, při problémech s trávením, nechutenstvím či zácpou (Sharon, 1994). Pro těhotnou a kojící ženu pak mají velký význam v rámci tohoto komplexu kyselina listová a vitamín B₁₂.

Kyselina listová neboli folacin je v období gravidity zcela zásadní, neboť přímo působí na neurální trubici dítěte a chrání jí tak před mnohými defekty spojenými s jejím vývojem. Dále působí na dělení buněk, tudíž ovlivňuje a podporuje růst plodu (Hronek, 2004).

K prevenci nedostatku a tím i předcházení mnohých defektů by žena podle Pařízka (2005) měla při těhotenství přijímat 400 µg kyseliny listové za den. Podle Hronka (2004) je ale optimální hladinou kyseliny listové u gravidních i kojících žen dávka až okolo 600 µg za den. Mimo dobu těhotenství však ženám dle Mandžukové (2005) stačí dávky mezi 200 až 300 µg za den.

Nejvýznamnějšími zdroji kyseliny listové jsou ořechy, salát, chřest, semena, brokolice, žloutek, kvasnice či kornflejky (Müllerová, 2004).

Kyanokobalamin, neboli vitamín B₁₂ je v období těhotenství a kojení velice důležitý, neboť se podílí na výstavbě nervových buněk a vláken. Nedostatek se projevuje neurologickými poruchami a anémií neboli chudokrevností (Hronek, 2004).

Na možný nedostatek by si podle Hronka (2004) měly dávat pozor hlavně matky vegetariánky či veganky, neboť se vyskytuje převážně v potravinách živočišného původu, avšak nedostatku vitamínu B₁₂ mohou podléhat i matky kuřačky, neboť nikotin snižuje jeho hladinu v těle.

Doporučenými denními dávkami vitamínu B₁₂ pro těhotné a kojící ženy dle Sharona (1994) jsou 4 µg za den, přičemž běžnou doporučenou denní dávkou mimo dobu těhotenství jsou dle Mandžukové (2005) 2-4 µg.

Největší koncentrací vitamínu B₁₂ disponují např. játra, makrela, sardinky, kvasnice, ale také vejce, maso, mléko a sýry (Mandžuková, 2005).

Minerály důležité v období těhotenství a kojení

Minerální látky jsou látky esenciální. Během doby těhotenství a kojení je připisována nezastupitelná role vápníku a hořčíku.

- Vápník

Vápník je nepostradatelný při výstavbě kosterní soustavy plodu. Během prvního trimestru se vápník k plodu dostává přes placentu z těla matky, kde je odbouráván z kostí a vyplavován do krve. Proto by těhotné ženy měly dbát na dostatečný přísun vápníku již před samým otěhotněním, neboť při nedostatečné zásobě hrozí předčasný rozvoj osteoporózy u matek či tvorba řídkého skeletu u plodu (Hronek, 2004).

Další význam je připisován vápníku i pro udržování správné činnosti nervové soustavy, kontraktility svalstva či snižování vysokého těhotenského tlaku (Mandžuková, 2008).

Mandžuková (Mandžuková, 2008, s.29) o denních dávkách vápníku v těhotenství uvádí, že: „*potřeba vápníku se v době těhotenství zvyšuje dvojnásobně, doporučená denní dávka je až 1200 mg.*“

Doporučená denní dávka pro ženy kojící je pak dle Hronka (2004) až 2000 mg, avšak v dnešní době je většinou přijímáno průměrně až o 60 % méně vápníku, než je právě na den doporučováno.

Suplementace kalcie se pak doporučuje hlavně ženám, jež z nějakých důvodů nemohou přijímat jeho dostatečné odpovídající množství z přirozených zdrojů, jako prevenci předčasného porodu či zmírnění těhotenských křečí, depresí či těhotenské hypertenze. Jedná se především o ženy s intolerancí na laktózu či matky veganky (Hronek, 2004).

Vstřebávání vápníku může také negativně ovlivňovat třeba nedostatečný pohyb, vysoký příjem cukrů, bílkovin, tuků a vyšších mastných kyselin, stres či potraviny bohaté na oxaláty, jako je např. špenát a čokoláda či různé léky, jako např. kortikoidy, antiepileptika či různá sedativa (Hronek, 2004).

Přirozeně na vápník bohatými potravinami jsou dle Müllerové (2004) mléko a mléčné výrobky, kornflejky, sardinky, mák, lněné semínko, ořechy, luštěniny a listová zelenina.

- Hořčík

Funkce hořčíku je úzce provázána s funkcí vápníku. Oba tyto minerály působí společně a měly by být přijímány v poměru 1 : 2 (hořčík : vápník). Hořčík podobně jako kalcium zasahuje do kontraktility svalstva a při nedostatku může způsobovat svalové

křeče či předčasné stahy děložní sliznice, jímž může dojít i k vyvolání předčasných porodů (Mandžuková, 2008). Podle Pařízka (2005) je nezbytný i pro správnou výstavbu a funkci zubů, nehtů a kostí.

V období laktace dochází často k záporné hořčikové bilanci, vlivem většího vylučování hořčíku skrz mléčnou žlázu. Tato bilance pak vede k uvolňování zásob magnesia z jiných tkání v těle matky, jakož jsou např. kosti a zuby, což může způsobovat jejich zvýšenou kazivost či vypadávání (Hronek, 2004).

Doporučené denní množství hořčíku je dle Slívy, Faita a kol. (2012) pro těhotné a kojící ženy 300-400 mg. Dle Mandžukové (2005) až 450 mg, přičemž mimo období těhotenství a kojení stačí ženě přijmout optimálních 300 mg za den.

Jeho zdrojem jsou např. sója, mořské ryby, brambory a zelenina. (Pařízek, 2005). Dalšími možnými zdroji magnesia je dle Hronka (2004) např. také kakao, mák, mandle či fazole.

Stopové prvky důležité v období těhotenství

Stopové prvky jsou v organismu velmi důležité, neboť se podílí na metabolismech celé řady živin. Zároveň jsou účastníky mnoha enzymatických reakcí a chrání organismus před tzv. oxidačním stresem (Vitek [online], 2010). V době těhotenství a kojení mají význam hlavně železo a jód.

- Železo

V období těhotenství se zvyšuje nárok ženského organismu na potřebu železa, neboť se zvyšuje i syntéza červených krvinek, obsahující hemoglobin, jehož je železo součástí a díky němuž pak dochází k transportu molekul kyslíku. Jeho potřeba se téměř až zdvojnásobuje (Mandžuková, 2008).

Je důležitým prvkem při prevenci anémie, jejíž prvními projevy jsou vlivem nedostatečného množství přenašečů kyslíku v krvi únava, nevykonnost a ospalost (Chmel, 2004).

Železo zasahuje i do celkového energetického metabolismu a napomáhá tak produkci energie. Je také ko-faktorem různých enzymatických procesů a zajišťuje výstavbu neurotransmiterů v mozku (Hronek, 2004).

Doporučené denní dávky jsou pro těhotné ženy ve druhé polovině těhotenství alespoň 30 mg (Pařízek, 2005). Běžně se ale doporučované denní dávky žen pohybují okolo 10-12 mg (Mandžuková, 2005).

Vhodná je tedy konzumace masa, jater, ryb, luštěnin či žloutků, kde je železo přirozeně koncentrováno (Chmel, 2004).

- Jód

Jód převážně působí hlavně na činnost štítné žlázy, která svou produkcí hormonů zajišťuje správnou činnost celkového metabolismu, produkci tepla, tělesného růstu, mentálního a pohlavního vývoje a stimulaci tvorby bílkovin. Právě období gravidity a kojení pak představuje pro štítnou žlázu zátěž, neboť dochází ke kolísání hormonů a mnohým metabolickým změnám (Hronek, 2004).

Jódu v tomto období je proto třeba dostatečné množství, neboť při jeho nedostatku hrozí předčasné porody či potraty, zvýšená nemocnost či úmrtnost v novorozeneckém období jedince, strupy a poruchy v růstu (Provazník, Komárek a Provazníková, 1998). Také hrozí poruchy ve správném vývoji mozku a rozvíjí se kretenismus, což je porucha mentálních funkcí, sluchu a těžkého poškození vzrůstu (Müllerová, 2004).

Doporučované denní dávky jsou dle Hronka (2004) až 230 µg pro gravidní ženy a 260 µg pro kojící ženy. Běžná doporučená denní dávka pro dospělé je ale 150-200 µg (Mandžuková, 2005).

Přirozeným zdrojem jódu jsou pak mořské produkty či běžně dostupná pitná voda a kuchyňská sůl, která v dětské výživě bývá nahrazována suplementací (Hronek, 2004).

3.4.3 Doplnky stravy

Doplňků stravy⁶ pro těhotné a kojící ženy je v dnešní době na trhu nepřeberné množství, avšak jejich užívání by žena vždy předem měla důsledně zvážit a poradit se s odborníkem, neboť jejich vzájemné interakce v organismu nemusí mít na tělo a vývoj plodu pouze a jen blahodárny vliv. Jejich dávkování by pak těhotné a kojící ženy měly

⁶ Doplněk stravy je dle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích: „*potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a která je koncentrovaným zdrojem vitaminů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravině samostatně nebo v kombinaci, určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích.*“

striktně dodržovat. Metabolismus každé těhotné ženy je zcela odlišný, tudíž nároky na výši množství se také u každé liší (Pokorná, Březková a Pruša, 2008).

Doplňky stravy jsou vhodné pro těhotné ženy věkových extrémů; ženy, jejichž strava není pestrá a kvalitní na příjem stopových prvků, vitamínů a minerálů; ženy, jimž hrozí spontánní potrat; ženy, jež mají značnou fyzickou aktivitu či ženy, které čekají dva nebo více potomků (Slíva, Fait a kol., 2012).

3.5 Pitný režim

Dostatečný pitný režim je nedílnou součástí zdravého stravování a v období těhotenství a kojení je na něj kladen velký důraz, neboť je potřebný pro látkovou výměnu, transport živin, odvod zplodin metabolismu, udržování tělesné teploty a v neposlední řadě je dostatečný přísun tekutin zdrojem potřebných minerálů (Hronek a Barešová, 2012).

Základem mezi přijímanými tekutinami je pak čistá voda. Teplota nápojů by se pak měla pohybovat okolo 16 °C (Pokorná [online]).

Nedostatečný pitný režim se pak může projevit sníženým somatickým vývojem dítěte, únavou, bolestmi hlavy, křečemi, zácpou a nadýmáním, onemocněním ledvin či dokonce celkovým rozvratem končícím smrtí (Moravcová [online], 2009).

Ani nadbytek tekutin ale není bez komplikací. Spojují se s ním hlavně nepříjemné otoky, avšak ty přímo neohrožují vývoj plodu (Vrbická [online]).

Těhotné ženy by denně měly vypít více jak 2 l tekutin. Kojící ženy by pak měly vypít 30-45 ml na kilogram vlastní váhy, ale obecně platí, že by příjem tekutin neměl klesnout pod 1,5 l za den (Vrbická [online]).

4 Rizikové látky v období těhotenství a kojení

4.1 Konzumace alkoholu

Alkohol je v dnešní době poměrně tolerovanou látkou, jež ale stále patří mezi látky návykové se všemi svými negativními dopady na zdraví jedince. Zejména pak v období těhotenství a kojení mají tyto dopady vliv nejen na matku, ale i na vyvíjející se plod a proto je důležité, se této látce v tomto období vyvarovat. Sensibilita matek na různé míry hladiny alkoholu je zcela odlišná a nejde tudíž stanovit jednotnou hladinu, která je přijatelná a která již zdraví ohrožující. Každý jedinec je individuálně náchylný, ale přesto se přibližně uvádí, že požití menšího množství alkoholu než je 100 g za týden by vyvíjející se plod nemělo nikterak ohrozit (Pokorná, Březková a Pruša, 2008).

Ideálním kompromisem může být např. nealkoholické pivo. Pivo totiž podporuje vylučování hormonu prolaktinu a může tak zvýšit činnost mléčné žlázy (Fořt, 2001).

Nadměrné množství alkoholu však působí na plod toxicky, zejména pak na rozvoj nervového systému a rozvoj růstu či vývoj obličeje, kde způsobuje různé anomálie (Pokorná, Březková a Pruša, 2008). Pařízek (2005) právě v souvislosti s konzumací alkoholu v období těhotenství uvádí jako anomálie obličeje např. zúžený horní ret, malou hlavu, široký kořen nosu apod. Souhrnně se pak veškeré poruchy vzniklé užitím alkoholu během těhotenství a kojení nazývají fetální alkoholový syndrom (Pokorná, Březková a Pruša, 2008).

Mezi hlavní příznaky fetálního alkoholového syndromu podle Pařízka (2005) patří hyperaktivita, problémy s učením, postižení intelektu a problémy s chováním.

4.2 Konzumace nápojů obsahujících kofein

Kofein je látka běžně obsažená v kávě, kakau či černých čajích. V organismu vyvolává stavy zrychleného dýchání, třesu, roztěkanosti, nespavost a celkové nabuzení, neboť neustále stimuluje centrální nervovou soustavu, což může být nebezpečné hlavně z hlediska samovolných potratů či předčasných porodů. Avšak většina studií dosud nepotvrdila, že by v určitém omezeném množství, které činí dávka max. do 300 mg kofeinu za den, hrozily teratogenní účinky na plod a novorozence (Pokorná, Březková a Pruša, 2008).

4.3 Kouření

Nikotin⁷ je látka, která je společně s oxidem uhelnatým přítomna při kouření cigaret. Tato závislost bývá v období těhotenství a kojení nejčastější. Podle statistických průzkumů se uvádí, že až 1/5 těhotných a kojících žen kouří (Pokorná, Březková a Pruša, 2008).

Negativní dopady to má hlavně na vývoj plodu, ale i na samotné zdraví matky. Jelikož nikotin i oxid uhelnatý relativně snadno prochází skrz placentu, způsobují různé ohrožující stavy jako např. zamezení přísunu dostatečného množství kyslíku a živin ke tkáním (Vašut a kol., 2007).

Kouření může zvyšovat krevní tlak a může být příčinou spontánních potratů. Děti kuřáček jsou i náchylnější na možný rozvoj mozkové dysfunkce, poruch soustředěnosti zejména ve školním věku či syndrom náhlého úmrtí novorozence (Pokorná, Březková a Pruša, 2008), kdy Pařízek (2005) uvádí, že se tento syndrom u kuřáček objevuje 2 krát častěji než u žen nekuřáček, kdežto Fait, Dvořák, Skřivánek a kol. (2009) uvádí, že se tato pravděpodobnost zvyšuje až 3 krát.

Děti žen, které byly v období těhotenství vystaveny pasivnímu kouření, pak mohou být více senzibilní na určité faktory. Mohou se tedy u nich více projevovat atopické ekzémy a alergické reakce. Míra snášenlivosti množství nikotinu je pak u každé ženy rozdílná, ale pokud se matka kouření v době gravidity a kojení nemůže vzdát, doporučuje se omezit množství cigaret na pět za den, přičemž v době kojení by se žena měla snažit kouřit vždy těsně po kojení a poté alespoň dvě hodiny s dalším kojením počkat (Schneidrová a kol., 2002).

4.4 Užívání léků a léčiv v období těhotenství a kojení

V době těhotenství a kojení může hrozit nebezpečí i z některých léků, ať se již jedná o léky běžně dostupné či na předpis. Proto je vždy důležité, poradit se o každém přípravku s odborníkem. Existuje však skupina léčiv, která mají prokázané teratogenní⁸ účinky vždy a těhotné a kojící ženy by se jim tak měly zcela vyvarovat. V prvním trimestru

⁷ „Nikotin = látka, která vyvolává závislost na tabáku.“ (Nešpor a Provazníková, 1999, s.22)

⁸ Teratogeny jsou škodlivé látky či vlivy, jež u embrya v průběhu jeho vývoje vyvolávají různé malformace orgánů, neboli odchylky od normálu (Machová, 2010).

je to zejména např. Warfarin, lithium, mnohá antiepileptika a cytostatika. V dalších dvou trimestrech se pak přidávají i opioidy, beta-blokátory, benzodiazepiny, tyreostatika a mnoho dalších. Všechny tyto léky narušují správný vývoj orgánů a jejich funkcí u plodu. V období po porodu se pak nedoporučuje kojení zejména matkám užívající léky na HIV či tuberkulózu. Dalšími zcela nevhodnými látkami v době kojení jsou tyreostatika, cytostatika, lithium, imonusupresiva, námelové preparáty a fluoxetin (Pokorná, Březková a Pruša, 2008).

Podle Pokorné, Březkové a Pruši (2008, s.111): „*Významnou úlohu embryoprotektiva (látky, která chrání embyo před škodlivými vlivy) hraje v období těhotenství kyselina listová, která působí jako ochranná látka při syntéze genetického materiálu.*“

4.5 Zneužívání dalších návykových látek

„*Užívání drog ovlivňuje placentární metabolismus, uteroplacentární průtok a transport kyslíku a živin placentou.*“ (Vavřínková a Binder, 2006, s.33)

Dochází ke kolísání hladin některých enzymů, což nevratně způsobuje poškození některých buněk, hlavně tedy buněk jaterních. Další rizika spojená s užíváním drog⁹ jsou ale i onemocnění, spojená převážně s nehygienickou aplikací drogy intravenózně (Vavřínková a Binder, 2006).

Mezi tato infekční onemocnění patří např. žloutenka typu B, C, syfilis či AIDS (Pařízek, 2005).

Mezi nejobvyklejší návykové látky neboli drogy užívané matkami v těhotenství patří hlavně amfetamin, který dle Fenwickové (1998) nevratně poškozuje srdce plodu, metamfetamin, kokain, opiáty, marihuana a benzodiazepiny. U novorozenců se vlivem užívání drog v těhotenství po porodu rozvine abstinční syndrom novorozence, mezi jehož nejčastější projevy patří zvýšený tonus svalstva, třes až křeče, neklid, křik, zvracení, průjmy, ucpaný nos, zvýšená teplota, pocení apod (Vavřínková a Binder, 2006).

⁹ „*Droga=jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.*“ (Nešpor a Provažníková, 1999, s.12)

Drogou je dle Machové (2010) myšlena buď přírodní či syntetická látka, která svým působením ovlivňuje chemické pochody v mozku a vyvolává tak různé psychické, somatické či emoční účinky. Dle Nešpora, Csémy a Pernicové (1996) se jedná o přírodní či syntetickou návykovou látku, která významně a snadno ovlivní psychiku, chování, myšlení a citění člověka.

5 Možná zdravotní omezení spojená s výživou v těhotenství a při kojení

5.1 Potravinové intolerance a alergie

Potravinové intolerance a alergie se u lidí projevují mnohými příznaky. Např. kolikami, průjmy, zácpou, zvracením, ekzémy, nechutenstvím, nepřibíráním či dokonce ztrátou hmotnosti apod. Všechny tyto faktory jsou v době těhotenství a kojení u matek intolerantních k nějaké potravíně velmi vážné, neboť mohou vést k nedostatečnému prospívání a vývoji plodu. Léčba spočívá v úpravě stravovacích zvyklostí a dodržování diety s omezením či vyloučením určitých specifických potravin, jež se s příslušnou intolerancí/alergií váží. Mezi nejčastější potravinové alergie/intolerance patří např. intolerance na laktózu, nesnášenlivost lepku, alergie na ořechy, tropické ovoce apod (Modrý koník, [online]).

5.2 Těhotenský diabetes

Gestační diabetes neboli těhotenská cukrovka, porucha metabolismu sacharidů vzniká v době gravidity u žen, u nichž dochází ke zvýšení hladiny některých hormonů více než obvykle. Těhotné ženy trpící těhotenskou cukrovkou by pak měly upravit své stravovací zvyklosti tak, aby potíže ustoupily. Doporučuje se konzumovat potraviny bohaté na škroby a vlákninu. Naopak nejsou vhodné potraviny s vysokým glykemickým indexem. Pokud úprava stravy nepomůže, je nutné u těchto žen nasadit léčbu inzulínem (Hronek a Barešová, 2012).

Nebezpečí těhotenského diabetu narůstá u starších či obézních rodiček, nebo u žen v jejichž rodině se vyskytuje diabetes 2. typu. Po narození dítěte však ustoupí (Campbell, 2008).

5.3 Fenyketourie

Fenyketourie je porucha v metabolismu aminokyseliny fenylalanin. Je to dědičná porucha, která spočívá v nedostatečnosti přeměny fenylalaninu na tyrosin. Fenylalanin se pak hromadí v krvi a nepřímo tak ohrožuje vývoj plodu v děloze. Jediná možná léčba je změna stravovacích zvyklostí a vyřazení některých potravin z jídelníčku. Dodržováním přísné diety a vhodnou suplementací, kdy takovéto ženy trpí hlavně nedostatkem železa,

vitamínu B₁₂, selenu a zinku, je možné dosáhnout toho, aby se těhotným ženám s fenylketouríí narodilo zdravé dítě (ESPKU, 2013, [online])

5.4 Hypertenze

Vysoký krevní tlak neboli hypertenze jsou v těhotenství doprovázeny bolestmi hlavy, poruchami vidění, častými otoky či zvracením. Možnou příčinou může být látka, jíž vylučuje placenta a jež stahuje cévy matky. Riziko spočívá v nedostatečném zásobení kyslíkem ať už organismu matky či dítěte, s čímž se váží další komplikace. Vhodný je klid na lůžku a omezení namáhavých aktivit (Mikulandová, 2004).

Vysoký krevní tlak může také nepříznivě ovlivňovat nadměrný příjem energie, soli či tuků živočišného původu (Pitřha a Poledne, 2009).

6 Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsou zmíněny základní informace o tom, jak by měl vypadat stravovací a pitný režim těhotných a kojících žen, co může ohrozit průběh těhotenství a kojení a jaká rizika v této době hrozí při nedodržování určitých zásad platných pro toto období. Z těchto shrnutých poznatků plynou doporučení, aby těhotné ženy upravily svůj životní styl, denní režim a stravovací zvyklosti dle potřeb aktuálního stavu a dle doprovodných jevů, jež se s těmito potřebami vzhledem k období těhotenství a kojení váží. V teoretické části není obsaženo zdaleka vše, co specifika doby těhotenství a kojení obnáší, avšak základní pojmy a terminologie jsou v této části vysvětleny.

S využitím odborné literatury jsem tedy získala a předložila základní informace o výživě, vhodných stravovacích zvyklostech a vybraných aspektech životního stylu v době těhotenství a kojení. Poznatky shrnuté v teoretické části, jež nabízí odborné publikace, by měly platit a těhotné a kojící ženy by se na jejich základě měly chovat a podle nich řídit. Otázkou ale je, do jaké míry těhotné a kojící ženy o těchto informacích ví a do jaké míry se podle nich řídí. Dobrým a vhodným předpokladem by bylo, kdyby těhotné ženy tyto informace znaly a na jejich základě tak činily i v běžném životě.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se snažím zjistit uplatňování jednotlivých výživových doporučení či omezení shrnutých v teoretické části v praxi. Relevantních poznatků mohlo být dosaženo pouze hlubším zkoumáním, a proto bylo užito kvalitativní výzkumné metody, kdy snahou není dosáhnout rozsáhlých a početně bohatých dílčích ověření, či vyvrácení zda tato výživová doporučení či omezení platí, nebo neplatí, ale naopak právě důkladně do hloubky prozkoumat, zdali tato výživová doporučení či omezení jsou anebo nejsou v praxi uplatňována.

7 Cíl, metodologie a průběh výzkumného šetření

7.1 Cíl výzkumného šetření

Každá těhotná či kojící žena, přestože mají z hlediska jejich stavu mnoho podobného, je bytost zcela individuální a celá skupina těchto žen je tak značně různorodá. Nelze tedy automaticky předpokládat, že lze obecná výživová doporučení či omezení aplikovat zdaleka na všechny matky, na něž se právě z hlediska jejich aktuálního stavu mají vztahovat. Záměrem výzkumného šetření je tedy zjistit, jaké je vůbec povědomí o těchto výživových doporučeních či omezeních a v jaké míře bývají tato doporučení či omezení naplňována a uskutečňována v praxi. Dalším záměrem je také zjistit, zdali se nějakým způsobem mění vybrané aspekty životního stylu a přístup k výživě u těhotných žen po zjištění otěhotnění a zdali nějak u žen druhorodiček jejich odpovědnost během druhého těhotenství ovlivnila zkušenost z těhotenství prvního.

Cílem je tedy komparovat zkušenosti se stravováním, vybrané aspekty životního stylu a znalost výživových doporučení či omezení v období těhotenství a kojení u jednotlivých žen dvou skupin a případně tak prokázat možné zajímavé rozdíly či shody.

Vzhledem k různorodosti výzkumného souboru bylo zohledněno, kolikáté těhotenství žena zažívá a na tomto základě pak vznikly dvě skupiny, neboť je možné, že právě tento faktor jako jeden z mnoha dalších, které však nebyly předmětem zkoumání této práce, ovlivňuje výsledky výzkumného šetření. Proto výzkumná část zohledňuje dvě skupiny matek, u nichž byly potřebné informace zjišťovány. První skupinou jsou matky prvorodičky. Druhou skupinou jsou matky, čekající druhého

příp. třetího potomka. Všechny ženy jsou ve věkovém rozmezí od 25 do 35 let. Zjištěné údaje u jednotlivých skupin byly navzájem komparovány mezi sebou. Na tomto základě pak bylo stanoveno, zdali povědomí o výživových doporučeních a omezeních mezi matkami je, či není, zdali vůbec jsou, či nejsou tato doporučení a omezení uplatňována v praxi a zdali je rozdíl v jejich uskutečňování mezi jednotlivými skupinami matek na základě třeba možných nabytých předchozích zkušeností.

7.2 Metodologie výzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno výše, těhotné matky jsou skupinou značně různorodou a každá osoba je zcela individuální. Na tomto základě byl zkonstruován výzkumný nástroj, jež by odpovídal individualitě každé respondentky, ale i skupin jako celku. Proto byly vytvořeny dvě velmi podobné osnovy dvou polostrukturovaných rozhovorů, každého pro jednu specifickou skupinu. V rámci obou porovnávaných skupin se otázky trochu lišily pouze pro dokreslení představy, efektivnější práci a docílení takových potřebných informací, jež vedou k cíli výzkumného šetření. Mnohé zdaleka nebylo ani zcela zohledňováno, neboť se to pro výzkumné šetření ukázalo, jako nepotřebné či nepodložené. Jedinou podmínkou bylo, že všechny respondentky budou ve věkovém rozmezí 25-35 let a v každé skupině bude stejný počet účastnic výzkumného šetření. A tato podmínka v práci splněna je.

Pro aplikování výzkumného nástroje bylo kontaktováno celkem 15 těhotných žen. Z čehož 6 bylo prvorodiček a 9 druhorodiček či žen, čekající třetího potomka. Kontaktování probíhalo za pomoci různých metod, jako např. metodou sněhové koule, kontaktováním přes sociální sítě, samovýběrem či prostým záměrným výběrem. Z celkem 15 žen bylo nakonec vybráno 8 respondentek, které se rozhodly výzkumného šetření účastnit. Ze zbylých 7 dotazovaných se celkem 5 žen (4 druhorodičky a 1 prvorodička) šetření odmítlo účastnit, převážně z časových důvodů, jedna dotazovaná prvorodička odmítla s audio nahrávkou polostrukturovaného rozhovoru a jedna druhorodička, přestože byla ochotná se výzkumného šetření účastnit, byla nakonec vyřazena, neboť pro splnění účelu postačovalo celkem pouze 8 účastnic, z čehož 4 v každé skupině a tato podmínka již byla naplněna.

7.3 Průběh výzkumného šetření

K výzkumnému šetření bylo vzhledem k povaze tohoto šetření a jeho cíli přistupováno z hlediska kvality, kdy snahou nebylo docílit bohatého množství dílčích opovědí na jednotlivé úseky, ale získat možná co nejdetailnější přehled o povaze výzkumu a na základě toho potvrdit, či vyvrátit dané stanovisko. Pro sběr dat tak posloužil polostrukturovaný rozhovor, který byl položen všem matkám z dané skupiny. Ve skupině, zahrnující ženy prvorodičky a ve skupině, zahrnující ženy čekající již druhého či třetího potomka byl polostrukturovaný rozhovor mírně odlišný, avšak základní okruhy a jejich dílčí hlavní otázky byly takřka totožné. Nepatrné rozdíly sloužily pouze pro názornější dokreslení a pochopení problematiky pro následné pozdější vyhodnocování.

Setkání trvala v rozmezí od 1 do 2 hodin, přičemž samotný nahrávaný polostrukturovaný rozhovor trval přibližně 10-15 minut. Dvě respondentky přijaly pozvání ke mně domů, kde sice rozhovor probíhal v domácím prostředí, avšak ne v přirozeném prostředí respondentek. S dalšími čtyřmi respondentkami proběhl rozhovor v jejich přirozeném prostředí, kdy jsem naopak já přijala pozvání k respondentkám domů. Zbylé dvě respondentky nesouhlasily s návštěvou a z důvodu časové náročnosti nepřijaly ani pozvání ke mně domů. Setkání s nimi tak proběhlo na neutrální půdě.

Před pořízením audio nahrávky polostrukturovaného rozhovoru byly respondentky obeznámeny s výzkumným šetřením, s jeho povahou, cílem a průběhem. Také byly ujištěny, že veškeré sdělené informace, které poskytnou v rámci celého setkání, budou použity výhradně pro účely zpracování bakalářské práce a její výzkumné části a nebudou tak nijak zneužity pro jiné účely. Mimo to byly respondentky ujištěny, že se získanými daty bude pracovat výlučně a pouze má osoba a veškeré následně zveřejněné informace budou zcela anonymizovány. Tohoto práva využily všechny respondentky, proto jsou následná jména uvedená ve výzkumné části smyšlená a neodpovídají skutečnosti. Následně byly respondentky požádány i o písemný souhlas s pořízením audio nahrávky polostrukturovaného rozhovoru.

8 Zpracování dat

Pro zpracování dat bylo nejprve nutné nahrané audio nahrávky polostrukturovaného rozhovoru zcela a doslovně pomocí transkripce převést do elektronické písemné podoby. Takto zpracované rozhovory byly znovu převedeny, avšak do podoby papírové a následně proběhla analýza sesbíraných dat. První fází analýzy výzkumu bylo kódování, poté proběhlo propojování dílčích dat, verifikace a následné usuzování možných závěrů. Jednotlivé otázky byly zpracovávány vždy samostatně, popř. byly rozpracovány na ještě menší úseky a následně byly seskupovány neboli kategorizovány dle podobnosti jejich povahy. Bylo tedy užito celkem dvou metod zpracování dat. Konkrétně metody otevřeného kódování¹⁰ a metody tužka-papír. Jako nejefektivnější technika interpretace dat se jevila technika „vyložení karet“¹¹ a technika kontrastování, kdy jsem navzájem komparovala dvě skupiny a hledala shody či rozdíly.

Při zpracování dat vznikly jednotlivé okruhy. Každý okruh dle jeho povahy obsahoval několik otázek hlavních a jejich podotázky. Mnohé se však neukázaly jako potřebné pro cíl šetření a nebyly tak v šetření zohledněny. Přesné otázky s pořadovými čísly, jak byly respondentkám pokládány, a jaké odpovědi na ně respondentky poskytly, jsou v příloze 1 a 2 výzkumného šetření.

Povaha jednotlivých okruhů:

- První okruh zahrnoval otázky osobní povahy a informace důležité pro ověření, zdali daná respondentka vyhovuje příslušné skupině (např. věk ženy; oblast, v níž žena pracuje; kolikáté čeká dítě apod.).

Konkrétně se jedná o otázky číslo: 1,2,3,4.

¹⁰ „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, 2007, s.211)

¹¹ Technika „vyložení karet“ je technika, kdy dle Švaříčka (2007, s.226): „výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Není přitom nutné, aby do výsledné analýzy vstoupily všechny kategorie, které jsme vytvořili.“

- Druhý okruh se zaměřoval na znalost zásad zdravého stravování, informovanost a míru informovanosti ohledně výživy v době těhotenství.

Jedná se o otázky číslo: 5,6,7,8.

- Třetí okruh obsahoval otázky ohledně vybraných aspektů životního stylu.

Zahrnuje otázky číslo: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

- Čtvrtý okruh se pak zabýval skladbou stravy, energetickým příjmem a pitným režimem v době těhotenství žen.

Do tohoto okruhu patřily konkrétně otázky: 17, 18, 19, 20, 21, 23.

- Pátý okruh se zaměřoval na oblast rizikových látek v době těhotenství u žen a na možná zdravotními omezení spojená s výživou a vybranými aspekty životního stylu v těhotenství.

Spadají sem otázky číslo: 24, 25, 26, 27, 28, 29.

9 Interpretace dat

Při interpretaci dat byla užita smyšlená jména. Pro ještě lepší orientaci a přehled v jednotlivých vyjádřeních byla navíc skupina matek prvorodiček označena čísly od 1 do 4 a skupina matek druhorodiček písmeny od A do D.

9.1 První okruh

Skupina matek prvorodiček:

- Respondentka 1 – Petra; 28 let; pracuje v oblasti pedagogiky (učí ve škole); je v 8. měsíci těhotenství
- Respondentka 2 – Anna; 26 let; prodává v obchodě; je v 6. měsíci těhotenství
- Respondentka 3 – Hana; 28 let; pracuje jako výživový poradce a trenér fitness; je v 6. měsíci těhotenství
- Respondentka 4 – Eva; 29 let; pracuje jako sekretářka u manžela ve firmě; končí 7. měsíc těhotenství

Skupina matek druhorodiček:

- Respondentka A – Pavla; 35 let; pracuje ve zdravotnictví jako lékárnice; je ve 24. týdnu těhotenství
- Respondentka B – Jana; 34 let; pracuje v oblasti administrativy; je na začátku 5. měsíce těhotenství
- Respondentka C – Dana; 31 let; pracuje v pedagogické oblasti jako vedoucí dramatického a výtvarného kroužku na ZUŠ; v době šetření byla resp. C tři týdny do plánovaného termínu porodu
- Respondentka D – Iva; 33 let; pracuje jako kadeřnice; je ve 28. týdnu těhotenství

9.2 Druhý okruh

Otázka č. 5: „*Zajímáte se v období těhotenství o Vaši výživu?*“

Na tuto otázku se respondentky ze skupiny prvorodiček souhlasně shodly, že se o svou výživu v období těhotenství poměrně nebo určitě zajímají. Ze skupiny druhorodiček

se v době druhého těhotenství zajímají, nebo snaží zajímat o svou výživu celkem tři respondentky, kromě DANY (C), která připouští, že se moc o výživu v době gravidity nezajímá. Všechny druhorodičky včetně DANY (C) se ale shodly na tom, že během prvního těhotenství se o výživu také zajímaly. Mimo dobu těhotenství se ale spíše respondentky shodovaly na tom, že se o svoji výživu příliš nezajímají, nebo rozhodně ne tolik, jako tomu je v době těhotenství. Jedinou výjimkou byla respondentka HANA (3), která pracuje jako výživová poradkyně. Ta na podotázku, zdali se zajímala o výživu i před těhotenstvím jediná ze všech respondentek odpověděla: „*Taky* (souhlasné přitakání)“.

Otázka č. 6: „*Máte pocit, že znáte obecné zásady zdravého stravování?*“

Na otázku číslo 6 se všech osm respondentek shodlo, že si myslí, že obecný přehled o zásadách zdravého stravování mají.

Avšak na podotázku, zdali se podle nich i momentálně vzhledem k jejich stavu řídí, se odpovědi různě lišily.

Ve skupině prvorodiček se PETRA (1) a EVA (4) shodly na tom, že se alespoň snaží. HANA (3), výživová poradkyně, pak sebejistě odpověděla: „*Tak, myslím, že jo* (smích)“. Jediná ANNA (2) ze skupiny žen prvorodiček odpověděla spíše záporně a to: „*No* (pobavení v hlase), *tak to asi spíš moc ne nó...jak kdy, jak kdy.*“

Ve skupině žen druhorodiček má PAVLA (A) pocit, že se pak podle zásad zdravého stravování částečně řídí a IVA (D), že se alespoň snaží podle nich řídit. JANA (B) a DANA (C) s pobavením uznávají, že se jimi moc neřídí. JANA (B) např. doslovně řekla: „*Nepřijde mi, ikdyž bych ráda, ale...už se tím nějak moc nezaobírám.*“

Avšak ženy druhorodičky na podotázku, zdali se podle zásad zdravého stravování řídily během prvního těhotenství, retrospektivně usoudily, že spíš ano. Sama JANA (B) odpověděla, že: „*Nó...to ano, to sem se tenkrát bych řekla, ještě snažila* (smích).“

Na podotázku, zdali se jimi ale respondentky řídí i v období mimo graviditu, se všechny do jedné, kromě HANY (3), jež pracuje jako výživová poradkyně, shodly, že obecné zásady zdravého stravování běžně spíš moc nedodržují. Například IVA (D) doslovně odpověděla: „*No, upřímně, to né...to sem se moc nějak nesnažila...neřešila jsem to.*“

Otázka č. 7: „*Získáváte nějaké informace (obecně) o výživě v období těhotenství?*“

Ze skupiny žen prvorodiček na tuto otázku odpověděly všechny respondentky souhlasně ano, že si informace o výživě v těhotenství nějakým způsobem hledají. Ze skupiny druhorodiček si je hledají i JANA (B) s IVOU (D), ale PAVLA (A) s DANOU (C) prý ani už moc ne. Přímo DANA (C) odpověděla: „Hm, výjimečně...fakt jenom občas, spíš když se chci ujistit, jestli to můžu nebo ne...“, čímž pravděpodobně asi myslela nějaké rizikové potraviny, které by vzhledem k jejímu aktuálnímu stavu představovaly nějaké nebezpečí.

Jednou z podotázek byla otázka, jakým nejčastějším způsobem si respondentky tyto otázky ohledně výživy v době těhotenství získávaly. Z žen prvorodiček se jako nejčastější odpověď opakoval jako hlavní zdroj informací převážně internet, ale také knížky, popř. televize či rady kamarádek. U žen druhorodiček se všechny respondentky shodly, že hlavním zdrojem informací v tomto druhém těhotenství, je internet, avšak uznávaly, že během prvního těhotenství o výživě v době gravidity čerpaly i z knížek. JANA (B) pak během prvního těhotenství získala pár informací i od odborníka. „*Nó, při prvním těhotenství sem hodně četla knížky, něco jsem se dozvěděla i od paní doktorky, výživové poradkyně a teď se spíš snažím sama z internetu tak nějak, co si nepamatuju, tak si najdu...sama.*“

Další podotázka byla, zdali mají respondentky pocit, že se na základě těchto získaných informací v době aktuálního těhotenství řídí, nebo spíš upřednostňují potřeby vlastního těla či v případě žen druhorodiček předchozí nabyté zkušenosti.

U žen ze skupiny prvorodiček odpověděla:

- PETRA (1): „*No jako snažím se to tak nějak všechno dodržovat...hlavně aby bylo mimčo v pořádku no.*“
- ANNA (2): „*Tak jako já si spíš asi vyhovím podle toho, na co mám zrovna chuť, ale něco podle toho jako i dodržuju, tó... jako jó.*“
- HANA (3): „*Tak asi to je nějaký kompromis...ale, pokud si teda nejsem jistá, tak....dbám na nějaký pravidla...platný.*“

- EVA (4): *„Hm, spíš podle toho, co se doporučuje a co třeba zakazuje, tak...asi podle toho se spíš řídím, takže...takže...takže jo, mám ten pocit.“*

U žen ze skupiny druhorodiček odpověděla:

- PAVLA (A): *„No, jak v čem. Něco si pamatuju, co třeba smím a co né, takže podle toho se řídím, ale jinak ani moc ne.“*
- JANA (B): *„Nó, já bych řekla, že teď už se spíš jako řídím sama podle sebe, takže i co se týče výživy nebo i podle toho, co jsem si už tak nějak prožila a v podstatě co si pamatuju z prvního těhotenství.“*
- DANA (C): *„No, spíš právě asi podle těch zkušeností a co mi vyhovuje a co si tak pamatuju, že můžu a co né.“*
- IVA (D): *„Nó tak...takovými těmi důležitými radami tak těmi se snažím řídit, ale tak už mám zkušenosti, už vim trochu tak, co čekat, takže se rozhoduju vobčas i podle sebe.“*

Avšak všechny druhorodičky na otázku, zdali se podle nabytých informací řídily při prvním těhotenství, odpověděly shodně, že ano. Konkrétně IVA (D) odpověděla: *„No ano, určitě!“*

Poslední podotázkou bylo, zdali mají respondentky pocit, že by se stravování v období mimo dobu těhotenství a během těhotenství mělo nějak odlišovat.

Zajímavé je, že 7 z 8 respondentek se shodlo na tom, že ano, že si myslí, že by se určitě stravování před těhotenstvím a při těhotenství mělo odlišovat. Jediná HANA (3), která pracuje jako výživová poradkyně, odpověděla: *„Myslím si, že až na nějaký věci jako alkohol, nebo... syrový ryby... tak...myslím, že ani né. Člověk by měl jíst zdravě celý život a né jenom když jsem zrovna těhotná, takže....asi je to...na každým jakoby...jak si to zařídí.“*

Otázka č. 8: **„Radila jste se o výživě v těhotenství s nějakým odborníkem, lékařem?“**

- PETRA (1): *„Nó, s mojí paní doktorkou.“*
- ANNA (2): *„Tak to moc né.“*

- HANA (3): „*Ne, zatím jsem nemusela. Bud' jsem to znala...á...nebo jsem si to tak dohledala z toho internetu...jak jsem říkala, no.*“
- EVA (4): „*Párkrát ano.*“
- PAVLA (A): „*Nó, o...o výživě ani moc né.*“
- JANA (B): „*(souhlasné přitakání). S paní doktorkou, když něco nevím, nebo potřebuju vědět, ale...řekla bych, že to je teď poměrně jako výjimečně...že nemám nějak moc dotazů.*“
- DANA (C): „*Hm...ani né.*“
- IVA (D): „*Hm, moc ne.*“

Podotázka: „*Máte pocit, že jste byla odborníkem dostatečně informována ohledně výživy v těhotenství? Byla jste spokojena s mírou informovanosti?*“

Na tuto podotázku se respondentky ze skupiny prvorodiček vyjádřily, že samy od sebe vyloženě informovány nějak zvlášť nebyly a spíš si většinu informací zjišťovaly právě samy, nebo se musely na to, co je zajímalo přímo zeptat, tudíž příliš spokojené nebyly. Jediná PETRA (1) odpověděla: „*No ano...s mojí paní doktorkou jsem spokojená...vždycky mi na otázky dobře poradí.*“

HANA (3) pak odpověděla: „*Tak, to asi neposoudím (smích)*“, protože se s žádným odborníkem radit nemusela, neboť všechno znala, pravděpodobně díky svému povolání výživového poradce.

Ze skupiny žen druhorodiček také nebyly respondentky příliš spokojené s mírou informovanosti lékařem ohledně výživy v těhotenství. Například JANA (B) řekla: „*Ani ne, při prvním těhotenství jsem o tom věděla mnohem víc...než teď, ale spíš co jsem si tak stejně zjišťovala sama, než že by mě někdo sám od sebe na něco upozorňoval.*“

Iva (D) pak např. odpověděla: „*No, tak...informovaná jsem byla vlastně tak, jakoby podle toho, co sem si sama našla, takže...jakoby to šlo s mírou mý angažovanosti, tak....ale myslim si, že to stačí takhle.*“

9.3 Třetí okruh

Otázka č. 9: „*Máte pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování po zjištění otěhotnění?*“

Na tuto otázku respondentky ze skupiny žen prvorodiček až na HANU (3), výživovou poradkyni, shodně odpověděly, že se jejich přístup ke stravování oproti době před těhotenstvím určitě změnil. HANA (3) jediná odpověděla: „*Ani né...myslim si, že...možná nějaký potraviny vyřazují, ale...myslim si, že změna žádná jako nenastala.*“ Dle předchozích výpovědí lze ale usoudit, že se HANA stravuje dle obecných zásad zdravého stravování zcela běžně a proto výraznou změnu ať již ve svém přístupu ke stravování či vybraných aspektech životního stylu po otěhotnění nenaznamenala.

Ze skupiny žen druhorodiček se všechny 4 respondentky shodly také na názoru, že mají pocit změny přístupu ke stravování po zjištění druhého těhotenství, avšak jejich odpovědi nebyly tak razantní jako u žen prvorodiček. V porovnání pak s jejich prvním těhotenstvím tomu bylo obdobně. Při prvním těhotenství se až na JANU (B) u žen druhorodiček přístup ke stravování změnil určitě, kdežto při těhotenství druhém většinou ano, ale trochu. Jediná JANA (B) tedy na podotázku, zdali měla ten pocit změny v přístupu ke stravování i během prvního těhotenství odpověděla: „*Hm, to si myslím, že bylo stejné.*“

Otázka č. 10: „*Myslíte si, s ohledem na Váš aktuální stav, že jíte zdravě?*“

- PETRA (1): „*Nó, myslím.*“
ANNA (2): „*Tak jako úplně zdravě asi nejím, teďkon...ale....určitě zdravěji než předtím.*“
- HANA (3): „*Tak snad ano (smích).*“
- EVA (4): „*No...celkem ano...myslim si, že...že teď...ted' jím určitě zdravěji než...než před otěhotněním, to....*“
- PAVLA (A): „*Myslím, že poměrně ano.*“
- JANA (B): „*Nó (pobavení v hlase), vyloženě nezdravá jídla nejím, ale...že bych zdravý životní styl úplně dodržovala, to taky ne.*“
- DANA (C): „*No, to nějak ne....spíš asi ne...musim se přiznat, že moc ne.*“

- IVA (D): „*Ale jo, myslím si, že jo.*“

Jedna z podotázek byla, jestli si respondentky myslí, že jedly zdravě před těhotenstvím. V tomto ohledu se ale spíše respondentky až již z první nebo druhé skupiny shodly, že spíše ne, nebo minimálně ne tak, jako nyní v době těhotenství. Opět jediná HANA (3), narážejíc svou výpovědí na svoji práci a životní styl odpověděla: „*Hmmm, doufám (smích).*“ EVA (4) pak uvedla: „*No...jako...snažila jsem se jíst zdravě, ale když to tak zpětně hodnotím, tak byl problém asi s dodržováním režimu...u mě.*“ PAVLA (A) potom neurčitě odpověděla: „*Jakž takž....určitě...jsem to nějak sledovala.*“ Ve skupině žen druhorodiček se pak všechny respondentky shodly, že si myslí, co si tak retrospektivně vybavují, že během prvního těhotenství jedly zdravě nebo alespoň zdravěji než v době aktuálního, druhého těhotenství.

Otázka č. 11: „***Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát denně a po jaké době se stravujete? Snídáte?***“

Respondentky ze skupiny prvorodiček popsaly svůj denní stravovací režim takto:

- PETRA (1): „*No určitě snídám. Teď jím asi tak 7x denně? ... zhruba asi po 2-3 hodinách a to jsem teda dřív určitě nejedla...to sem jedla tak 3x maximálně 4x denně, ale zase větší porce nó.*“
 - ANNA (2): „*Tak já jím podle toho, kdy mám zrovna hlad no....jako nemám to úplně jakoby třeba pravidelně na hodiny nebo na minuty, to né. Jím jak chci a jak potřebuju, nó.*“
 - HANA (3): „*No, ráno... ráno začínám sklenicí vody nebo, nebo džusu...pak...nějakou kratší rozcvičkou...no a potom samozřejmě snídane, svačina, oběd...á... v práci většinou si zacvičím a kolem tý 5 hodiny zas nějaká svačinka, nó a...tak asi v 7 večere....á...občas si dám někdy i druhou večeri, ale spíš takovou lehčí, ale...to jenom tak, když... vím, že půjdu později spát.*“
- EVA (4): „*No určitě snídám....úplně přesný stravovací režim to nemám, to né, ale...hodiny si nehlídám, ale jím často...poměrně často...a po ho...hódně malých porcích...ale jím vážně často, jo? Což předtím, to jsem právě jako nedělala...to jsem jedla třeba 2x, 3x denně, ale...ale pak teda jako větší porce...teda velké porce, bych řekla...nó, občas třeba nějaká svačinka, ale já jsem to spíš v práci nestíhala,*

jo? Takže...takže jsem to pak doháněla po těch večerech...takže si myslím, že teď jako jím zdravěji, že...že prostě častěji a menší porce, nó...jako že si to hlídám co sem těhotná nó.“

Kromě ANNY (2), prodávající v obchodě, která jí hlavně podle hladu, mají respondentky v době těhotenství nějaký stravovací režim. PETRA (1) a EVA (4) se shodly, že tento stravovací režim začaly dodržovat až v době těhotenství a před těhotenstvím se podle něj nestravovaly. HANA (3) se pak zamyslela, zdali se její stravovací režimy před a nyní při těhotenství lišily a nakonec na podotázku, zdali se takto stravovala i před těhotenstvím, odpověděla: „*Ale jo, myslím si, že to bylo stejné.*“

Respondentky ze skupiny druhorodiček popsaly svůj denní stravovací režim takto:

- PAVLA (A): „*No...je to tak klasicky. Snídaně, svačina, oběd, svačina, večere. Občas...druhá večere.*“
- JANA (B): „*Nó...tak řekla bych, že jím tak plus minus po 3 hodinách. Snažím se celkem jíst pravidelně. Hm, dost piju, dbám na to, abych se spíš jako nepřejídala, aby mi nebylo těžko.*“
- DANA (C): „*Ano, snídám...mám pravidelně svačiny, oběd i večeri. Dopoledne se snažím taky hodně pít.*“
- IVA (D): „*No, ráno snídám...mám velké snídaně... pak teda musím do práce a tam mám jako hodně stříhání, barvení, takže to bohužel jídlo nestihám, takže jenom piju...á potom mám oběd...potom mám oběd a po práci...po práci si dávám svačinu...no a večer klasicky večeri...samozřejmě.*““

Na podotázku, zdali se podobným způsobem stravovaly i před těhotenstvím odpověděly až na JANU (B) všichni souhlasně, tudíž změna ve stravovacím režimu před a při druhém těhotenství pro ně tak patrná nebyla. Jediná JANA (B) odpověděla: „*To ne, tam určitě sem neměla tak tolik jakoby času, nehlídala jsem si to, takže jsem nejedla pravidelně*“, kdy z její výpovědi lze usuzovat, že se její stravovací režim v souvislosti s těhotenstvím změnil.

Otázka č. 12: „**Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje Váš stravovací režim po dobu těhotenství?**“

V tomto ohledu se všechny respondentky až na HANU (3) a DANU (C) shodly, že ano, případně uvedly i zajímavé důvody (uvedené v doslovně přepsaných rozhovorech v přílohách), proč tento pocit mají. HANA (3), která pak pracuje jako výživová poradkyně, odpověděla: „*Hm tak, ani...ani ten pocit nemám. Určitě mě to nějakým způsobem usměrňuje, ale...to je...to je vlastně můj životní styl, protože v tom je i ta moje práce...koníček...takže si to vždycky tak nějak skloubím, aby mě to vyhovovalo.*“ DANA (C), jež v ZUŠ vede výtvarný a dramatický kroužek odpověděla: „*Hm jako ani né, mám...mám práci dost flexibilní, takže si to v podstatě řídím sama podle sebe.*“ EVA (D) pak jako sekretářka u manžela ve firmě, odpověděla neurčitě: „*Hm, no...nó, tak...já si právě...ted' už, ted' už se snažím jíst jako pravidelněji, abych teda jedla častěji...já jsem to dřív teda na úkor práce teda to jídlo zanedbávala a ted'...ted' už vím, že ta práce na mě opravdu chvilku počká, že...že to bylo jako dost v mé hlavě...“ „*Já jsem si právě myslela, že musím jako (odfrknutí)...že ta práce, je na prvním místě a ted' samozřejmě jako ty priority jsem přehodnotila a rozhodně na prvním místě je naše miminko, takže...a já abych byla v pořádku, takže...takže opravdu jako...ten režim se mi jako zlepšil, bych řekla. Kvalitou snad ani tak né, ale jako opravdu...častěji a menší porce nó...“*, ale z její odpovědi se dá usuzovat, že přestože jí práce stravovací režim dřív poměrně ovlivňovala, nyní se již snaží tomu předcházet.*

Kromě HANY (3) a DANY (C) se pak respondentky shodly i na tom, že jim jejich stravovací režim zaměstnání ovlivňovalo i před obdobím gravidity, přičemž ženy druhorodičky tuto skutečnost opět vyjma DANY (C), která o své práci tvrdí, že je v tomto ohledu flexibilní, potvrdily i v průběhu prvního těhotenství.

Otázka č. 14: „**Je pro Vás zdravé jídlo/zdravý životní styl zároveň ekvivalentem pro drahé jídlo/drahý způsob života?**“

- PETRA (1): „*No, jako tak...upřímně... třeba v zimě se ovoce a zelenina fakt prodrazí a taky ryby...hlavně losos, kterýho mám ráda a třeba některý biopotraviny...jako...no, na jídle s manželem nešetříme, ale dražší mi to přijde, to jó.*“
- ANNA (2): „*Určitě jo.*“

- HANA (3): „Né, né...vůbec.“
- EVA (4): „Ani né, nepřijde mi.“
- PAVLA (A): „Né, né, to není. Ono se to právě může zdát, ale už jsem přišla na to, že tomu tak není.“
- JANA (B): „Hm, to bych neřekla.“
- DANA (C): „Hm, asi ani né, jako...jak co. Ryby, někdy ovoce a zelenina dražší jsou, ale...když pak člověk neutrácí ještě za brambůrky, sušenky a tak, tak...se to dá.“
- IVA (D): „Poměrně ano.“

Otázka č. 15: „**Máte během těhotenství zavedené nějaké zvláštnosti, ojedinělosti ve stravování, které Vám vyhovují a stojí podle Vás za zmínku? Jestli např. vedete nějaké způsoby alternativní výživy apod.?**“

Všech osm respondentek odpovědělo, že žádné zvláštnosti během nynějšího těhotenství nemají. Ze skupiny žen druhorodiček pak všechny 4 respondentky žádnou takovou zvláštnost neměly ani v době prvního těhotenství. V době mimo dobu těhotenství také ne, pouze JANA (2) jednou za rok držela vegetariánský měsíc.

Otázka č. 16: „**Navštěvujete (pravidelně) nějaké pohybové aktivity? Popř. máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?**“

Ohledně sportovních aktivit jsem výrazných rozdílů mezi dobou mimo těhotenství, prvním těhotenstvím u druhorodiček a momentálním těhotenstvím u obou skupin respondentek ani mezi oběma skupinami navzájem neshledala. Míra dostačující či nedostačující pohybové aktivity je zcela individuální a každá respondentka na tuto otázku odpověděla podle svého uvážení. Např.:

- PETRA (1): „Jako mě to momentálně stačí. Chodím na jógu pro těhotný a s manželem chodíme na procházky, ale to je tak všechno.“
- ANNA (2): „To asi není no (pobavení v hlase), protože nikam nechodím a ani moc doma už jako ani necvičím nó.“
- HANA (3): „Nó, tak jak už jsem říkala, tak cvičím...takže si myslím, že...je to moje práce zároveň, takže...cvičím dost.“
- EVA (4): „V týdnu chodím dvakrát plavat a o víkendech na procházky.“

PAVLA (A): „*No (pobavení v hlase), jako extra sportovec nejsem, ale poměrně hodně chodím...dost se naběhám i s Terezkou...chodím, vodím jí na kroužky a tak...a taky si cvičím doma na míči...ale nikam do zařízení teda nechodím.*“

- JANA (B): „*Hm, nikam nechodím...abych pravdu řekla, tak na to nemám moc přes týden čas, ale snažím se cvičit doma a ...s manželem chodíme o víkendech plavat, na procházky...*“
- DANA (C): „*No, žádná cvičení nenavštívuji...jen to, co mám v práci, ale dostačující to asi jako nebude no...moc necvičím.*“
- IVA (D): „*Nó, ráda chodím...chodím na procházky, ale víc nijak necvičím.*“

9.4 Čtvrtý okruh

Otázka č. 17: „***Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálů ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatečné množství?***“

- PETRA (1): „*Hm...dostatek si myslím, že jich mám, ale blíž si to nijak nehlídám.*“
- ANNA (2): „*No tak jestli dostatek jich mám nebo nemám, to nevím, ale tak snad asi jo...ale jako nijak extra na to nedbám.*“
- HANA (3): „*No, myslím si, že ano...ale...asi všechno neuhlídám, takže... vim, že kyselinu listovou a vitamin, vitamín C tak ty... ty určitě jó.*“
- EVA (4): „*Hm, ani ne, ale jako nepříjde mi, že by mi teda něco chybělo.*“
- PAVLA (A): „*Hm, myslím, že...že ano, ale zas...tolik to nehlídám.*“
- JANA (B): „*Hm, no...nedbám na to nějak, ale myslím si, že mě vitamíny nechybí.*“
- DANA (C): „*Hm, tak jako normálně nó, nevím nó...moc se na to nezaměřuju.*“
- IVA (D): „*Nó, popravdě nedbám...alé...nepříjde mi, že by mi něco chybělo.*“

Oproti období mimo těhotenství, kdy se všechny respondentky shodly na tom, že to si příjem vitamínů a minerálů nehlídaly spíš už vůbec až na HANU (3), která uvedla: „*Hm, tak zas...vyloženě jsem to nějak nehlídala, ale... určitě ty potraviny, který jsou bohatý na...na vitamíny, tak ty jsem si do jídelníčku zařazovala...víc.*“, je v době při těhotenství patrná menší změna. V době prvního těhotenství u žen ze skupiny druhorodiček tomu pak bylo poměrně obdobně, jako při těhotenství druhém.

Otázka č. 18: „**Hlídáte si příjem vlákniny?**“

Ze skupiny žen prvorodiček si příjem vlákniny v době těhotenství ani před těhotenstvím vůbec nehlídá/nehlídala ANNA (2). Ostatní respondentky si jej v době těhotenství hlídají, nebo alespoň v případě PETRY (1) se o to snaží. Zajímavá byla odpověď HANY (3), která řekla: „*Hm, tak snažím se těch 35 gramů... za den.*“ HANA (3) byla také jediná ze skupiny prvorodiček, která si příjem vlákniny hlídala i před těhotenstvím, avšak rozdíl je zde také patrný a to v přijímaném množství. HANA (3) totiž uvedla, že: „*Taky...á...tak těch 28 gramů ...minimálně...aby to bylo.*“

V případě žen ze skupiny druhorodiček si při druhém těhotenství hlídá příjem vlákniny PAVLA (A), JANA (B) a DANA (C). Např. JANA (B) přesně uvedla: „*No (pobavení v hlase)... hlídám, protože dost často trpím na zácpy.*“ Při prvním těhotenství uvedly všechny respondentky i včetně IVY (D), která se již nyní příjmem vlákniny nezabývá, že si její příjem hlídaly. Avšak b období mimo těhotenství kromě PAVLY (A) nikoli.

Otázka č. 19: „**Používáte nějaké suplementy nebo doplňky stravy apod.?**“

Mezi všemi respondentkami se pouze DANA (C) ze skupiny žen druhorodiček vyjádřila: „*Ne, nepoužívám.*“ Přestože během prvního těhotenství všechny respondentky ze skupiny druhorodiček včetně DANY (C) potvrdily, že nějaké doplňky stravy při těhotenství užívaly. Mimo dobu těhotenství ale většina žen žádné doplňky stravy neužívala vůbec anebo pouze v zimních měsících. Jediná PAVLA (A) odpověděla: „(souhlasné přitakání)...*Taky.*“ „...*Céčko, B komplex, lecitin a hořčík.*“ HANA (3), která pracuje jako výživová poradkyně, pak uvedla, že mimo těhotenství užívala jako suplement pouze protein po cvičení.

Otázka č. 20: „**Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy nyní v období těhotenství? Hlídáte si např. příjem bílkovin, omezujete cukry, tuky apod.?**“

- PETRA (1): „*Ano, celkem ano, začala jsem třeba víc zařazovat mlíčný výrobky a tak nó.*“
- ANNA (2): „*Ani ne, jen jsem asi víc začala zařazovat mléčné výrobky, ale jinak asi né.*“

- HANA (3): „*No...hlídám si příjem bílkovin, cukrů i tuků.*“
- EVA (4): „*Hm, omezuju cukry, smažený a mastný jídla...á... jím častěji ryby.*“
- PAVLA (A): „*Tak to ani né. Hlídám si co jím...á...ale přímo nějak se na to nezaměřuji.*“
- JANA (B): „*Hm, neřekla bych. Nijak zvlášť.*“
- DANA (C): „*Hm, moc ne.*“
- IVA (D): „*Moc né, moc né.*“

Mimo období těhotenství se ale respondentky na skladbu a pestrost stravy spíše nezaměřovaly až na HANU (3), která souhlasně přitakala, že se na ni zaměřovala a na EVU (4), která odpověděla: „*Ale ano, taky, ale určitě né tak jako ted.*“

Při prvním těhotenství u žen ze skupiny druhorodiček však převažovaly naopak spíše pozitivní reakce, kdy v porovnání právě s druhým těhotenstvím se vyjádření samotných žen ohledně skladby a pestrosti jejich stravy trochu lišila. Např.:

- PAVLA (A) odpověděla: „*Taky ne. Vlastně třeba možná jen, že jsem zařazovala víc mléčné výrobky, právě kvůli bílkovinám a vápníku, ale jinak asi ne.*“
- JANA (B) odpověděla: „*No...to poměrně...ano. To sem si hlídala co a hlavně odkud, jsou ty potraviny, které jím.*“
- DANA (C) odpověděla: „*Jako přímo nějaké hodnoty ne, ale...trochu jsem jako přemýšlela nad tím, co všechno jsem za ten den snědla.*“
- IVA (D) odpověděla: „*To jó, to trošku jó.*“

Otázka č. 21: „***Máte povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství (např. tatarák)?***“

Všechny respondentky se shodly, že povědomí o rizikových potravinách mají a během tohoto či předchozího těhotenství (u žen ze skupiny druhorodiček) je také všechny respondentky striktně vyřazují ze svého jídelníčku. Jediná DANA (B) uvedla, že při prvním těhotenství tyto potraviny vyřazovala striktně a při druhém na otázku, zdali

je také opět vyřazuje, odpověděla: „*No, snažím se, ale (pobavení v hlase)...musím se přiznat, že...třeba tatarák jsem nedávno měla, ale jen...jen trošičku.*“

Všechny respondentky se pak také shodly na tom, že v období mimo těhotenství tyto potraviny běžně konzumují a nikterak je ze svého jídelníčku nevyřazují.

Otázka č. 22: „**Hlídáte si Váš denní energetický příjem v období těhotenství? Hlídáte si hmotnostní přírůstek? Hubnete, je Vám to jedno či jíte tzv. za dva?**“

Žádná z respondentek kromě HANY (3), která potvrdila: „*No tak hlídám si...Hlídám si množství energie, co přijímám.*“ a PAVLY (A), která odpověděla: „*Hlídám...jako nehubnu, to né, ale hlídám si, abych nepřibírala zbytečně moc a...a ani zas málo.*“, si množství přijímané energie přes den nehlídá.

V porovnání např. ale s prvním těhotenstvím PAVLA (A) uvedla, že to si zas moc příjem nehlídala, ale snažila se nepřejídat.

Na podotázku, zdali si nějakým způsobem energetický příjem respondentky hlídaly i mimo dobu těhotenství odpověděla:

- PETRA (1): „*Hm...to zas jó nó. Tak nějak jsem se snažila si držet váhu, spíš hubnout dneska no.*“
- ANNA (2): „(nesouhlasné přitakání)...*Né, vůbec.*“
- HANA (3): „*Hm, taky.*“
- EVA (4): „*Hm, tak...hlídala jsem se, abych nepřibírala (pobavení v hlase), snažila*
- PAVLA (A): „*To jo, ale to zas spíš, abych nepřibírala vůbec. Spíš jsem se právě hubnout snažila. Klasika nó, ženská...*“
- JANA (B): „*Hm, to taky ne....ale jestli, tak spíš abych jako nenabírala.*“
- DANA (C): „*Ne, ne.*“ „*Já...moc váhu řešit nemusím...si myslím. Mám dobrý spalování.*“
- IVA (D): „*To trochu jó.*“

Otázka č. 23: „**Hlídáte si (momentálně) příjem tekutin v období těhotenství?**“

Kromě ANNY (2), která odpověděla: „*Tak to teda musím přiznat, že né.*“ a IVY (D), která odpověděla: „*Nó, ani né, ale...v práci se vždycky snažím během dopoledne vypít alespoň litr a půl vody... flašku... ale pak už, pak už vůbec, pak už tak nějak né.*“, si pitný

režim respondentky jinak hlídají. U žen ze skupiny druhorodiček si jej pak hlídaly všechny respondentky i včetně IVY (D) i během prvního těhotenství. IVA (D) se o příjmu tekutin při prvním těhotenství konkrétně vyjádřila takto: „*To sem si hlídala trochu víc. To jsem pila pravidelně...třeba i sklenici vody před snídaní...což jinak moc nedodržuju....á...*“

V období mimo těhotenství si pitný režim hlídala ale už jen HANA (3), EVA (4), občas třeba přes léto alespoň si jej hlídala DANA (C), PAVLA (A) se snaží hlídat si přibližně alespoň tak ty 2 litry za den a IVA (D) odpověděla: „...*v práci se vždycky snažím během dopoledne vypít alespoň litr a půl vody...tu jednu flašku si hlídám, abych vypila, ale potom už piju jenom podle toho, jak mám žízeň.*“

Co se týče zastoupení pitného režimu, tak u žen obou skupin v období těhotenství převažovala pitná voda, až na ANNU (2), která uvedla, že nejčastěji tvoří její pitný režim: „...*šťáva a minerálky asi.*“ V období mimo těhotenství pak u obou skupin opět převažovala hlavně voda, ale častěji než v době těhotenství se vyskytovaly i minerální vody, poděbradky a káva.

9.5 Pátý okruh

Otázka č. 24: „*Máte indikované rizikové těhotenství?*“

Na tuto otázku všechny respondentky souhlasně odpověděly, že nemají, ale ze skupiny žen druhorodiček měly indikované rizikové těhotenství při prvním těhotenství hned 3 respondentky a to: JANA (B), DANA (C) a IVA (D).

Otázka č. 25: „*Máte nějakou potravinovou alergii¹²?*“

Ze všech respondentek má potravinovou alergii pouze Pavla (A) ze skupiny žen druhorodiček, která uvedla: „*Mám...nesnáším moc dobře laktózu...a právě jsem ráda, že nám v jídelně...vedle když tak...dělají na výběr jídla i bez mlíka.*“

¹² Významem zahrnuji i potravinové intolerance, avšak předpokladem bylo, že se na otázky budu dotazovat laické veřejnosti, tudíž problematika rozdílnosti mezi intolerancemi a alergiemi nebyla blíže specifikována.

Otázka č. 26: „**Máte/měla jste v průběhu těhotenství nějaký závažný problém jako např. těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak, infekční onemocnění atd.?**“

Všechny respondentky ze skupiny žen prvorodiček a PAVLA (A) s JANOU (B) ze skupiny žen druhorodiček žádný problém nemají či neměli ani po čas prvního těhotenství. DANA (C) ze skupiny žen druhorodiček pak uvedla: „*Hm, né...jen při prvním těhotenství jsem měla právě zvýšený krevní tlak*“ a IVA (D) odpověděla: „*Hm, teď nemám, ale při Kubíkovi jsem měla právě tu těhotenskou cukrovku nó.*“

Otázka č. 27: „**Užíváte nějaké (předepsané) léky v období těhotenství?**“

Ze skupiny žen prvorodiček žádná z respondentek neužívá předepsané léky po dobu těhotenství a neužívala ani žádné léky před těhotenstvím. Mezi druhorodičkami pak JANA (B), DANA (C) a IVA (D), které potvrdily indikované rizikové první těhotenství, uvedly, že během prvního těhotenství nějaké předepsané léky užívaly, ale nyní a v období mimo těhotenství již žádné léky neužívají, stejně tak jako resp. PAVLA (A) ze skupiny druhorodiček, která ale žádné léky nemusela užívat ani během prvního těhotenství.

Otázka č. 28: „**Pijete (občas/vůbec) alkohol v období těhotenství?**“

- PETRA (1): „*Né, vůbec.*“
- ANNA (2): „*Tak, já takovou potřebu nemám (pobavení v hlase), takže jako...nevím, prostě na to jako ani jako nemám nějak chuť asi ani...vůbec, vůbec, vůbec.*“
- HANA (3): „*Ne ne ne, vůbec, vůbec.*“
- EVA (4): „*Vůbec.*“
- PAVLA (A): „*Ne vůbec, vůbec nepiji.*“
- JANA (B): „*No, snažím se, abych ho nepila, ale občas si třeba cucnu u přípitku nebo tak, ale... hodně určitě né.*“
- DANA (C): „*Občas, ale v malých dávkách.*“
- IVA (D): „*Ne...jen... nealkoholický pivo, jinak ne.*“

Na podotázku ve skupině žen druhorodiček, zdali pily (občas/vůbec) alkohol při prvním těhotenství, odpověděla:

- PAVLA (A): „*Ne, vůbec.*“
- JANA (B): „(nesouhlasné přitakání)...*To ne, tím že to bylo rizikové těhotenství, tak...vůbec.*“
- DANA (C): „*Hm, né, to vůbec.*“
- IVA (D): „*Ne, vůbec.*“

V období mimo dobu těhotenství se však respondentky shodly, že alkohol běžně konzumují, resp. že ho nikterak nevyklučují ze svého běžného života až na HANU (3), která řekla, že jej konzumuje „*spíš jenom výjimečně*“ a PAVLU (A), která uvedla: „...*jako né že bych byla abstinent, ale tak dobrý 2 roky jsem kromě 2 skleniček vína nic nepila.*“

Otázka č. 29: „**Kouříte v období těhotenství?**“

Ze skupiny žen prvorodiček uvedla pouze ANNA (2), že v době těhotenství kouřila, ale od 2. měsíce období gravidity, že již nekouří. Ostatní respondentky, ať již ženy prvorodičky či druhorodičky uvedly, že během aktuálního či předchozího těhotenství nekouřily/nekouří. V období mimo graviditu ale uvedla EVA (4) s IVOU (D), že kouřily. EVA (4) uvedla: „...*musím se přiznat, že jsem teda dřív kouřila. To byl takovej můj zlozvyk, co mi zůstal tak nějak už z náctiletého období (pobavení v hlase), ale kouřila jsem, jen když jsem někam večer šla... třeba posedět a tak jo....že jsme si vyrazili nó. A když jsme začali pak plánovat miminko, tak jsme s manželem oba přestali kouřit.*“

10 Shrnutí výsledků šetření

Záměrem praktické části byla hlavně komparace získaných informací o stravovacích zvyklostech a vybraných aspektech životního stylu mezi dvěma skupinami žen a to skupinou prvorodiček a skupinou žen druhorodiček. Na základě vypovězených dat jsem získala určité povědomí o těchto tématech u každé respondentky. S ohledem na individuálnost každé respondentky se ale našly jisté nepatrné rozdíly, mezi oběma skupinami. Nicméně se tyto rozdíly nedají obecně vztáhnout k celé skupině žen ať již prvorodiček, nebo druhorodiček. Bylo by tak zcela troufalé tvrdit, že se jedná o platná fakta, která postihují všechny těhotné prvorodičky nebo druhorodičky, neboť na to byla zkoumaná skupina příliš různorodá a existovalo zde mnoho vnějších faktorů (např. zaměstnání), jež na jednotlivé výpovědi měly vliv.

Větších rozdílů, než mezi těhotnými budoucími prvorodičkami nebo druhorodičkami, jsem si ale všimla mezi samotnou dobou mimo těhotenství a při těhotenství. Ve druhém okruhu, který se zabýval informovaností žen o výživě v době těhotenství a o znalosti zásad zdravého stravování během těhotenství, bylo patrné, že ženy o zásadách platných ve stravování během těhotenství povědomí převážně mají, přestože si je zjišťovaly spíše samy. S informovaností od odborníků během těhotenství pak ženy spokojené převážně nebyly. Ve třetím okruhu, který se zaměřoval na vybrané aspekty životního stylu, se ženy převážně shodly na úpravě svého aktuálního stravovacího režimu. Také oproti stavu mimo těhotenství více vnímají vliv zaměstnání na jejich stravování po dobu gravidity a podle toho upravují svůj režim. Ve čtvrtém okruhu, který se zaměřoval na složení stravy, jsou znatelné rozdíly oproti době mimo těhotenství v přístupu k přijímanému množství tzv. rizikových potravin, dále vlákniny, vitamínů a minerálních látek, doplňků stravy či tekutin. Rozdílnost je i v množství přijímané energie, kdy během těhotenství se oproti běžnému stavu ženy méně omezují. V pátém okruhu, který shrnuje zdravotní omezení a rizikové faktory, je patrná změna v přístupu k přijímání alkoholu během těhotenství a před těhotenstvím. Také u žen kuřaček je patrná snaha eliminovat tuto činnost právě v době při těhotenství.

Obecně tedy ženy právě v době těhotenství přizpůsobují svůj životní styl a stravovací režim na základě změny jejich životního stavu. Tento předpoklad je

samozřejmě žádoucí. Přesto ale, že se v práci potvrdil, nelze usuzovat, že tomu tak bývá vždy. Nicméně by bylo dobré, kdyby tuto snahu měly všechny těhotné budoucí matky.

Na základě nepatrných rozdílů zkoumání mezi prvorodičkami a druhorodičkami by také bylo vhodné, kdyby ženy ze skupiny druhorodiček dbaly vždy na nové těhotenství zcela individuálně, přistupovaly k němu zodpovědně a ohleduplně, aniž by se ohlížely na zkušenosti se zdárným průběhem předešlého těhotenství. Stejně tak těhotné ženy prvorodičky by k těhotenství měly přistupovat zodpovědně, avšak ne přílišně úzkostlivě starostlivě.

Závěr

Práce zpracovávala téma nutričního chování v těhotenství u vybraných skupin žen. V části teoretické byla shrnuta a objasněna základní problematická fakta, s nimiž se ženy v době gravidity a kojení mohou setkat. Tato část sloužila jako východisko pro část praktickou, která se pak zaměřovala na zjištění povědomí o obecných výživových doporučeních, jejich uskutečňování v běžném životě a na komparaci stravovacích zvyklostí a vybraných aspektů životního stylu v době těhotenství mezi matkami prvorodičkami a druhorodičkami.

Zkoumání v praktické části, bylo mezi respondentkami uskutečňováno za pomoci metod pro kvalitativní výzkumné šetření. Byl užit polostrukturovaný rozhovor, jehož obsah byl zaznamenáván elektronickým zařízením za vzniku audio nahrávky. Získané výsledky byly interpretovány v kapitole 9.

V práci jsem se nesnažila o vysvětlení všech nesrovnalostí, jež se s touto problematikou váží. Záměrem bylo v teoretické části vytvořit souhrn poznatků a obecné terminologie na základě informací získaných z odborných publikací a v části praktické získat jednotlivé zkušenosti každé matky a ty na základě dvou rozdílných skupin vzájemně souhrnně porovnat, popř. určit, zdali je mezi skupinami výrazný rozdíl, či naopak skupiny vykazují nějakou podobnost. Práce tak byla spíš jakýsi exkurz do života těhotných žen a jejich zkušeností se stravováním v tomto důležitém období.

Výstupem teoretické části je zjištění, že existují odborné informace ohledně výživy, stravování a životního stylu, avšak tyto informace nemusí být zcela dostupné či srozumitelné široké laické veřejnosti. Většina žen proto může upřednostňovat běžně dostupné publikace či online zdroje, kde se však jednotlivá doporučení mohou lišit. Šířením těchto nepřesných či nepravdivých informací pak mohou vznikat mezi skupinami žen „mýty“ o této problematice a proto se mi jako vhodné řešení jeví větší informovanost žen od odborníků a lékařů. Ti by však, na základě výpovědí výzkumného šetření, měli být více angažováni v tom, budoucí matky ve výživě a stravovacích zvyklostech v době těhotenství vzdělávat.

Výstupem části praktické byly nepatrné rozdíly v těhotenství u žen prvorodiček a druhorodiček. Větších rozdílů jsem shledala u žen v době před těhotenstvím a při něm.

Ke stanovení nějakých prokazatelných výsledků výzkumného šetření by však bylo zapotřebí ještě hlubšího zkoumání.

Seznam literatury

Tištěné zdroje

- 1) CAMPBELL, Stuart. *Těhotenství den za dnem: Každodenní pohled na vás a vaše miminko s použitím unikátních 3D ultrazvukových snímků*. Přel. Z. AMCHOVÁ. Praha: Fortuna Libri, 2008. ISBN 978-80-7321-439-5.
- 2) FAIT, Tomáš; DVOŘÁK, Vladimír, SKŘIVÁNEK, Aleš a Kol. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.
- 3) FENWICKOVÁ, Elizabeth. *101 praktických rad: Zdravé těhotenství*. Přel. R. KUPKOVÁ. Praha: Ikar, 1998. ISBN 80-7202-105-2.
- 4) FOŘT, Petr. *Moderní výživa v praxi pro těhotné, kojící ženy a děti*. Praha: Metramedia, 2001. ISBN 80-238-5885-8.
- 5) HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. ISBN 978-80-87250-20-4.
- 6) HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
- 7) CHMEL, Roman. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0962-7.
- 8) JELÍNEK, Jan a Vladimír ZICHÁČEK. *Biologie pro gymnázia*. Olomouc: Olomouc, 2007. ISBN 978-80-7182-213-4.
- 9) JOPP, Andreas. *Vitamíny a stopové prvky pro zdraví: Osobní program minerálních látek; 47 životně důležitých a nenahraditelných substancí pro imunitní a nervový systém*. Přel. J. VLADARZOVÁ. Praha: Eminent, 2014. ISBN 978-80-7281-489-3.
- 10) MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-7184-867-7.
- 11) MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Léčivá síla vitamínů, minerálů a dalších látek*. Benešov: Start, 2005. ISBN 80-86231-36-4.

- 12) MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-951-5.
- 13) MARÁDOVÁ, Eva. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze, 2007. ISBN 978-80-86578-69-9.
- 14) MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.
- 15) MÜLLEROVÁ, Dana. *Výživa těhotných a kojících žen*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1023-6.
- 16) NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, a. s. 1996.
- 17) NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1999.
- 18) NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka*. Praha: Fortuna, 2002. ISBN 80-7168-819-3.
- 19) PARKER-LITTLER, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem – Vše o Vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. Přel. S. KRÁLOVÁ. Praha: Ikar, 2010. ISBN 978-80-249-1376-6.
- 20) PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství @ porodu: První český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-321-4.
- 21) PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2488-1.
- 22) POKORNÁ, Jitka; BŘEZKOVÁ, Veronika a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: Era Group, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.
- 23) PROVAZNÍK, Kamil; KOMÁREK, Lumír a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Manuál prevence v lékařské praxi: VI. Prevence poruch zdraví dětí a mládeže*. Praha: Fortuna, 1998. ISBN 80-7071-108-6.
- 24) SCHNEIDROVÁ, Dagmar a Kol., *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0112-X.

- 25) SHARON, Michael. *Komplexní výživa: Správná cesta ke zdraví*. Přel. N. FOLTÁNOVÁ. Praha: Pragma, 1994. ISBN 80-85213-54-0.
- 26) SLÍVA, Jiří; FAIT, Tomáš a Kol. *Samoléčba v gynekologii aneb sama sobě gynekologem*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-282-7.
- 27) ŠVAŘÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 28) VAŠUT, Karel a Kol., *Léčiva v těhotenství: Vliv léků a vitamínů na zdravý vývoj plodu*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1452-0.
- 29) VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.
- 30) VINTHER, Tine Dige. *Kojení: Jak podpořit úspěch*. Přel. ANIMA. Praha: Polys, 1994.
- 31) WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Přel. J. PIŠTOROVÁ. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2.

Online zdroje

- 1) EPIDEMIE OBEZITY. *Metody určování optimální tělesné hmotnosti* [online]. Neued. [citováno 21. 06. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti>
- 2) ESPKU. *Mateřská fenylketonurie* [online]. 2013 [citováno 18. 05. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.espku.cz/materska-fenylketonurie/>
- 3) FRANTÁLOVÁ, Dana. *Když kojit nejde* [online]. 2010 [citováno 10. 03. 2016]. Dostupný z WWW: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/kdyz-kojit-nejde-454443>
- 4) MODRÝ KONÍK. *Potravinová alergie* [online]. Neued. [citováno 18. 05. 2016]. Dostupný z WWW: <https://www.modrykonik.cz/potravinova-alergie/>
- 5) MORAVCOVÁ, Alexandra. *Děti a pitný režim: Předcházejte zdravotním problémům* [online]. 2009 [citováno 05. 05. 2016]. Dostupný z WWW: <http://zeny.e15.cz/clanek/pro-zdravi/deti-a-pitny-rezim--predchazejte-zdravotnim-problemum->

- 6) POKORNÁ, Jitka. *Pitný režim během těhotenství a při kojení* [online]. Neuved. [citováno 05. 05. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.nutrivia.cz/tehotenstvi-kojeni-pitny-rezim.php>
- 7) VITEK, Libor. *K čemu slouží stopové prvky v lidském těle?* [online]. 2010 [citováno 14. 04. 2016]. Dostupný z WWW: <http://www.sportvital.cz/zdravi/vyziva-a-zdravi/stopove-prvky/k-cemu-slouzi-stopove-prvky-v-lidskem-tele/>
- 8) VRBICKÁ, Martina. *Pitný režim v těhotenství a při kojení* [online]. Neuved. [citováno 05. 05. 2016]. Dostupný z WWW: <http://nutricniordinace.cz/novinka/pitny-rezim-v-tehotenstvi-pri-kojeni>
- 9) ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 110 ze dne 24. dubna 1997 o potravinách a tabákových výrobcích. In: Sběrka zákonů České republiky, 1997. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-110>

Seznam příloh

Příloha 1 - Struktura rozhovoru pro respondentky čekající prvního potomka

Příloha 1.1 - Rozhovor s respondentkou Petrou

Příloha 1.2 - Rozhovor s respondentkou Annou

Příloha 1.3 - Rozhovor s respondentkou Hanou

Příloha 1.4 - Rozhovor s respondentkou Evou

Příloha 2 - Struktura rozhovoru pro respondentky čekající druhého potomka

Příloha 2.1 - Rozhovor s respondentkou Pavlou

Příloha 2.2 - Rozhovor s respondentkou Janou

Příloha 2.3 - Rozhovor s respondentkou Danou

Příloha 2.4 - Rozhovor s respondentkou Ivou

Příloha 1

1. Kolik je Vám let?
2. V jaké oblasti pracujete? (např. v pedagogické, zdravotnické, jiné...)
3. Kolikáté je toto Vaše těhotenství?
4. V kolikátém týdnu (popř. měsíci) těhotenství jste?
5. Zajímáte se v období těhotenství o Vaši výživu?
 - a. Zajímala jste se o ní před těhotenstvím?
6. Máte pocit, že znáte obecné zásady zdravého stravování?
 - a. Máte pocit, že se podle nich řídíte?
7. Získáváte nějaké informace o výživě v období těhotenství?
 - a. Jakým způsobem nejčastěji tyto informace získáváte? (např. z počítače, odborných publikací, medií, od lékaře apod...)
 - b. Máte pocit, že se podle získaných informací řídíte nebo se řídíte tzv. potřebami vlastního těla?
 - c. Máte pocit, že by se stravování v období před těhotenstvím a během těhotenství mělo odlišovat?
8. Radila jste se o výživě v těhotenství i s nějakým odborníkem (lékařem)?
 - a. Máte pocit, že jste byla dostatečně informována? Byla jste spokojena s mírou informovanosti?
9. Máte pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování po zjištění otěhotnění?
10. Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?
 - a. Myslíte si, že jste jedla zdravě před otěhotněním?
11. Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát denně a po jaké době se stravujete?
Ssnídáte?
 - a. Stravovala jste se takto i před otěhotněním?
12. Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš stravovací režim po dobu gravidity? A v čem například?
 - a. Ovlivňoval ho před obdobím gravidity?
13. Přípravujete si pokrmy sama (např. do krabičky) či se stravujete v nějakém zařízení?
 - a. Stravovala jste se takto i před těhotenstvím?

14. Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl ekvivalentem pro drahé jídlo a drahý způsob života?
15. Máte během těhotenství zavedené nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a stojí podle Vás za zmínku? (Např. zavádíte nějaké alternativní způsoby výživy, detoxikační dny, ovocné dny, různé kůry apod.?)
- a. A v období před těhotenstvím jste nějaké zvláštnosti měla?
16. Navštěvujete nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Máte pocit, že Vaše pohybová aktivita je dostačující?
- a. Navštěvovala jste nějaké pohybové aktivity před těhotenstvím?
17. Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálů ve stravě? Myslíte si, že přijímáte jejich dostatečné množství?
- a. Dbala jste na jejich příjem v období před těhotenstvím?
18. Hlídáte si příjem vlákniny?
- a. Hlíдалa jste si ho před těhotenstvím?
19. Používáte nějaké suplementy/doplňky stravy apod.?
- a. Používala jste nějaké doplňky stravy před těhotenstvím?
20. Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství? (Např. hlídáte si příjem bílkovin, omezujete tuky, cukry apod.?)
- a. Zaměřovala jste se skladbu a pestrost stravy před otěhotněním?
21. Máte povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? (např. plísňové sýry, tatarák, sushi...)
- a. Vyřazujete tyto potraviny v období těhotenství ze svého jídelníčku? (všechny/některé, občas/striktně)
 - b. Před těhotenstvím byly tyto potraviny běžnou součástí Vašeho každodenního života?
22. Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? (Např. hlídáte si hmotností přírůstek, hubnete, je Vám to jedno nebo jíte tzv. za dva?)
- a. Hlíдалa jste si jej před těhotenstvím?
23. Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?
- a. Hlíдалa jste si jej před těhotenstvím?
 - b. Co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období těhotenství?
 - i. Co tvořilo nejčastěji Váš pitný režim v období před těhotenstvím?

24. Máte indikované rizikové těhotenství?
25. Máte nějakou potravinovou alergii?
26. Máte nějaký jiný závažný problém (např. těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak...)?
27. Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?
 - a. Užívala jste nějaké předepsané léky před těhotenstvím?
28. Pijete alkohol v období těhotenství? (občasně/vůbec)
 - a. Pila jste alkohol v období před těhotenstvím?
29. Kouříte v období těhotenství?
 - a. Kouřila jste v období před těhotenstvím?

Příloha 1.1

1. **„Kolik je Vám let?“**
„28“
2. **„V jaké oblasti pracujete? Jestli například v pedagogické, ve zdravotnictví, nebo ještě někde jinde?“**
„Nó, učím ve škole.“
 - i. **„Takže v pedagogické oblasti.“**
„(souhlasné přitakání)...¹³v pedagogický.“
3. **„Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“**
„První.“
4. **„V kolikátém týdnu popř. měsíci těhotenství momentálně jste?“**
„Teď jsem v osmém měsíci.“
5. **„Zajímáte se v období vlastně těhotenství o Vaši výživu?“**
„No jistě, zajímám.“
 - a. **„A zajímala jste se o ní třeba i před těhotenstvím?“**
„No, tolik né...určitě né, jako teď.“
6. **„Máte pocit, že znáte obecné zásady zdravého stravování?“**
„Nó, takovej ten obecněj, ten mám...přehled.“
 - a. **„A máte pocit, že se podle těch zásad nyní řídíte?“**
„No snažím se řídit (smích).“
 - b. **„A máte pocit, že jste se teda podle nich řídila i mimo těhotenství?“**
„To moc né nó (pobavení v hlase).“
7. **„Získáváte nějaké informace o výživě v období těhotenství?“**
„Jo, to jo.“
 - a. **„A jestli se můžu zeptat, tak jakým způsobem třeba nejčastěji tyto informace získáváte? Jestli třeba z internetu, z knížek, od lékaře apod.?“**
„No, hodně z internetu...pak jsem si i nějaký knížky půjčila v knihovně. No a...samozřejmě se ptám i u paní doktorky a radím se s kamarádkama.“
 - b. **„A máte pocit, že se podle získaných informací vlastně řídíte teda ...vlastně jakoby...nebo se spíš jako řídíte potřebami vlastního těla?“**

¹³ Tečky vyjadřují odmlku v hlase.

„No jako snažím se to tak nějak všechno dodržovat...hlavně aby bylo mimčo v pořádku no.“

c. „**A máte pocit ještě, že by se stravování v období před těhotenstvím a mimo těhotenství mělo odlišovat?**“

„No to určitě ano...to by mělo.“

8. „**Radila jste se o výživě v těhotenství i s nějakým odborníkem...s nějakým lékařem?**“ „Nó, s mojí paní doktorkou.“

a. „**A máte pocit, že jste vlastně byla dostatečně informována? Byla jste spokojena třeba s mírou informovanosti?**“

„No ano...s mojí paní doktorkou jsem spokojená...vždycky mi na otázky dobře poradí.“

9. „**Máte pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování vlastně po to, co jste zjistila, že jste těhotná?**“

„Určitě...ted' si dávám víc pozor na to co jím.“

10. „**Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?**“

„Nó, myslím.“

a. „**A myslíte si, že jste taky jedla vlastně i před otěhotněním?**“

„Tak to teda nejedla (pobavení v hlase). Nejedla jsem špatně, ale... zase jsem to tak nehlídala.“

11. „**Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát třeba denně jíte? Po jaké době se třeba stravujete? Snídáte?**“

„No určitě snídám. Ted' jím asi tak 7x denně? ... zhruba asi po 2-3 hodinách a to jsem teda dřív určitě nejedla...to sem jedla tak 3x maximálně 4x denně, ale zase větší porce nó.“

a. „**A stravovala jste se takhle vlastně i před otěhotněním? Ted'ka jak jíte těch 7x denně a to...**“

„No, to právě né...to sem jedla míňkrát, ale zase ty větší porce nó...ted' se, ted' si to teda spíš hlídám nó.“

12. „**Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš stravovací režim právě po dobu těhotenství? A jestli, tak třeba v čem například?**“

„No, mám. Jako tím že díkybohu máme pravidelné přestávky, tak jsem jich začala využívat právě ke svačinkám...což jsem dřív teda opomjela...maximálně jsem si tak

stihla dát kafe, ale většinou stejně studený...dodržovala jsem vlastně jen obědy v jídelně nó.“

a. „Jo, takže další otázka: Ovlivňoval ho i před obdobím gravidity...jo, tak to už bylo zodpovězený.“

13. „Připravujete si pokrmy sama do krabičky třeba, nebo se stravujete v nějakém ze zařízení?“

„Nó, začala jsem si chystat právě svačinky, ale na obědy stejně furt chodim do jídelny. Vaří tam slušně.“

a. „A stravovala jste se takhle i před těhotenstvím?“

„No, kromě těch svačin, tak jó....Rozhodně teda omezuju kafe, který jsem dřív pila vopravdu hodně, teď né už...tolik.“

14. „Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl zároveň i ekvivalentem pro drahé jídlo a drahý způsob života?“

„No, jako tak...upřímně... třeba v zimě se ovoce a zelenina fakt prodraží a taky ryby...hlavně losos, kterýho mám ráda a třeba některý biopotraviny...jako...no, na jídle s manželem nešetříme, ale dražší mi to přijde, to jó.“

15. „Máte během těhotenství zavedené třeba nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a které podle Vás stojí za zmínku? Jestli třeba vedete nějaký alternativní způs. výživy, nebo zavádíte různé detoxikační různé kúry apod.?“

„Né, to nemám.“

a. „A v období před těhotenstvím jste nějaké měla?“

„Taky né.“

16. „Navštěvujete pravidelně třeba nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Máte třeba pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?“

„Jako mě to momentálně stačí. Chodím na jógu pro těhotný a s manželem chodíme na procházky, ale to je tak všechno.“

a. „A nějaké vlastně pravidelné pohybové aktivity před těhotenstvím jste navštěvovala?“

„Ne. Jako my jsme právě s manželem spíš na ty výlety, procházky, túry, kolo...ale nikam jsem nedocházela.“

17. **„Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatečné množství?“**

„Hm...dostatek si myslím, že jich mám, ale blíž si to nijak nehlídám.“

a. **„A dbala jste třeba na jejich příjem i v období před těhotenstvím?“**

„To vůbec né. Snad jen, když na mě něco lezlo.“

i. **„Takže jako jenom když jste cejtila, že budete třeba nemocná, nebo takhle jako, tak to...“**“(souhlasné přitakání)“

18. **„Hlídala jste si příjem vlákniny? Nebo...hlídáte si příjem vlákniny?“**

„No, snažím se...určitě jsem zařadila víc ovoce a zeleniny, ale nějak si to nehlídám.“

a. **„A třeba před těhotenstvím jste si to hlídala?“**

„Nó, to vůbec né.“

19. **„Používáte nějaké suplementy, doplňky stravy apod.?“**

„Ano, maternu.“

a. **„A používala jste vlastně nějaké suplementy i před těhotenstvím?“**

„Né...maximálně v zimě Céčko.“

20. **„Zaměřujete se třeba nyní na skladbu a pestrost vlastně Vaší stravy v období právě těhotenství? Jestli si třeba hlídáte příjem bílkovin, nebo omezujete tuky, cukry apod.?“**

„Ano, celkem ano, začala jsem třeba víc zařazovat mlíčný výrobky a tak nó.“

a. **„A zaměřovala jste se třeba i na tu skladbu a pestrost před otěhotněním?“**

„To né.“

21. **„Máte povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? Třeba plísňové sýry, tatarák a takhle? Jako...znáte? Víte o tom?“**

„Hm, to mám no.“

a. **„A vyřazujete tyhle potraviny v období těhotenství ze svého jídelníčku? A jestli třeba, tak jestli občas, nebo striktně, nebo všechny anebo jenom některé...“**

„No, samozřejmě vyřazuju a držím se toho celkem striktně nó.“

b. **„A před vlastně těhotenstvím Vám tyto potraviny nevadily a byly běžnou součástí Vašeho každodenního života?“**

„(souhlasné přitakání)...Jo.“

22. „Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Jestli...si hlídáte hmotností přírůstek, nebo hubnete, nebo je Vám to jedno či jíte za dva?“

„Né, nehlídám.“

a. „A před těhotenstvím jste si ho hlídala?“

„Hm...to zas jó nó. Tak nějak jsem se snažila si držet váhu, spíš hubnout dneska no.“

23. „Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“

„Hm, poměrně ano.“

a. „A hlídala jste si vlastně i před...nebo mimo těhotenství?“

„No, to zas ne.“

b. „A...jestli se třeba můžu ještě i zeptat...Co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období právě těhotenství...“

„No, hlavně voda a neperlivá magnésie.“

i. „A mimo vlastně dobu těhotenství, jste pila nejčastěji taky vodu a magnésii?“... „No, minerálky, vodu a kávu.“

24. „Máte indikované rizikové těhotenství?“

„Ne nemám.“

25. „Nějakou potravinovou alergii? Máte?“

„(nesouhlasné přitakání)“

26. „Máte nějaký jiný závažný problém? Třeba těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak...“

„Naštěstí ne.“

27. „Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?“

„Né, neužívám.“

a. „Á...užívala jste nějaké předepsané léky před těhotenstvím?“

„Taky ne.“

28. „Pijete alkohol v období těhotenství? A jestli třeba...jó...tak jestli výjimečně, občas...“

„Né, vůbec.“

a. „A pila jste alkohol v období před těhotenstvím?“

„Nó tak, nijak moc, ale úplnej abstinent to zase taky nejsem.“

29. „Kouříte v období těhotenství?“

„Né.“

a. „A před těhotenstvím?“

„Taky ne.“

Příloha 1.2

1. „Kolik je Vám let?“

„Je mi 26.“

2. „V jaké oblasti pracujete? Jestli třeba v pedagogice, ve zdravotnictví, nebo ještě někde jinde?“

„Hm, prodávám v obchodě.“

3. „Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“

„Tudle je moje první těhotenství.“

4. „V kolikátém týdnu (popř. v měsíci) tohoto těhotenství jste?“

„Ted' jsem...(přemýšlí)...v šestym, v šestym měsíci.“

5. „Zajímáte se v období těhotenství o Vaši výživu?“

„Jó, docela jó.“

a. „Zajímala jste se o ní třeba i před těhotenstvím?“

„Tak to úplně né (smích).“

6. „Máte pocit, že znáte třeba obecné zásady zdravého stravování (tak nějak...celkově)?“

„No tak, řekla bych, že takovej ten obecněj přehled mám, si myslim....nó, tak asi jó.“

a. „A máte třeba pocit, že se podle těchto obecných zásad nějak řídíte?“

„No (pobavení v hlase), tak to asi spíš moc ne nó...jak kdy, jak kdy.“

7. „Získáváte nějaké informace o výživě v období těhotenství?“

„Jó, jo.“

a. „Jakým způsobem nejčastěji tyhleto informace získáváte? Jestli se vlastně inspirujete třeba...čtete nějaké publikace, nebo z médií, od lékaře.aspod?“

„No tak nejčastěj z internetu, takle co si třeba vyhledám nebo tak...á taky z televize, když tam běží nějakěj takovej pořad o zrovna výživě, nebo tak něčem.“

i. („Takže internet a televize?“....“áno“)

b. „A máte pocit, že se podle...vlastně získaných informací i řídíte? Nebo se spíš řídíte jakoby potřebami vlastního těla?“

„Tak jako já si spíš asi vyhovím podle toho, na co mám zrovna chuť, ale něco podle toho jako i dodržuju, tó... jako jó.“

c. „A máte pocit, že by se třeba stravování v období před těhotenstvím...nebo mimo těhotenství a během těhotenství mělo nějak odlišovat?“

„No myslím si, že jo. Já si myslím, že by to bylo jakoby dobrý v tomhle to oddělovat.“

8. „Radila jste se o výživě v těhotenství i s nějakým odborníkem vlastně? I s nějakým lékařem?“

„Tak to moc né.“

a. „A vlastně...jestli Vám byly poskytnuty nějaké rady nebo něco podobného aspoň trošku, tak...měla jste třeba pocit, že jste byla informována dostatečně? Nebo byla jste spokojená s tou mírou té informovanosti? To, co Vám bylo vlastně poskytnuto?“

„Tak...s tím, co mi bylo poskytnuto, to asi jako sem moc spokojená nebyla, protože...jako ...nikdo mi sám od sebe nic neřek, takže...co můžu a co nemůžu...takže, jakoby...myslím si, že jako to nebylo dostatečný...ta informovanost.“

9. „Máte pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování po tom, co jste vlastně zjistila, že jste těhotná?“

„Jó, to jó.“

10. „Myslíte si, že vzhledem vlastně k Vašemu aktuálnímu stavu teďka...že jíte zdravě?“ *„Tak jako úplně zdravě asi nejím, teďkon...ale....určitě zdravějc než předtím.“*

a. „Jo, takže jestli...myslíte si, že jste jedla zdravě před otěhotněním...tak, teďka asi teda jíte zdravějc, takže předtím si myslíte, že...nebo předtím...před otěhotněním jste...myslíte si, že jste jedla zdravě před otěhotněním?“

„No, to asi né, to né.“

i. „Takže teďka jíte jako líp, trošku“....“Nó, určitě teď je to lepší.“

11. „Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát denně třeba...a po jaké době jíte...nebo se stravujete...jestli snídáte apod.?“

„Tak já jím podle toho, kdy mám zrovna hlad no....jako nemám to úplně jakoby třeba pravidelně na hodiny nebo na minuty, to né.“

a. „A takhle jste se stravovala teda vlastně i předtím, než jste zjistila, že jste těhotná?“

„Nó. Jím jak chci a jak potřebuju, nó.“

12. „Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje vlastně Váš stravovací režim po dobu těhotenství? Jestli třeba tak i v čem například?“

„Jo, to mám. V práci moct jíst nemůžu, jenom tak jako o pauzách a taky nemůžu moc pít, abych nechodila často na záchod jo...takže to je takový...omezující.“

a. „A před...vlastně...obdobím těhotenství...Vás to zaměstnání nějak...ovlivňoval Váš stravovací režim?“

„No jistě. (souhlasné přitakání)“

i. „V tom asi samém teda předpokládám“...“Nó, no, no, no.“

13. „Připravujete si pokrmy sama třeba do krabičky, chystáte si svačiny nebo se stravujete v nějakém zařízení?“

„Tak já si chystám svačiny nebo si je taky i vobčas jako koupim rovnou v práci.“

a. „A takhle jste se stravovala i před těhotenstvím?“

„Jó (souhlasné přitakání)“.

14. „Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl zároveň i ekvivalentem pro drahé jídlo a drahý způsob života?“

„Určitě jo.“

15. „Máte během těhotenství zavedené třeba nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a které podle Vás stojí za zmínku? Jestli třeba jíte podle nějakých detoxikačních dnů, ovocných dnů, jestli zavádíte nějaké kůry, nebo třeba vedete alternativní způsob vlastně výživy?“

„Tak to vůbec né, to né.“

a. „A v období před těhotenstvím jste nějaké zvláštnosti měla?“

„Asi taky né, žejo... Né, určitě né.“

16. „Navštěvujete pravidelně vlastně nějaké pohybové aktivity pro těhotné třeba? Nebo máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?“

„To asi není no (pobavení v hlase), protože nikam nechodím a ani moc doma už jako ani necvičím nó.“

a. „A vlastně před těhotenstvím jste nějaké aktivity navštěvovala? Nebo...cvičila jste? Nebo...“

„To taky né, ale to sem zas cvičila občas aspoň doma nó.“

i. „Ale jinak jste nic nenavštěvovala teda...“

„(nesouhlasné přitakání)...jako nikam jinak né, než...jenom prostě doma nó.“

17. „Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatečný množství?“

„No tak jestli dostatek jich mám nebo nemám, to nevím, ale tak snad asi jo...ale jako nijak extra na to nedbám.“

a. „A dbala jste třeba na jejich příjem v období vlastně před těhotenstvím?“

„No tak to už vůbec né, to ne (smích).“

18. „Hlídáte si příjem vlákniny?“

„To ne.“

a. „A před otěhotněním jste si ho teda asi taky nehlídala, že...“

„(záporné přitakání)...To mi bylo všechno jedno.“

19. „Používáte nějaké suplementy nebo třeba doplňky stravy apod.“

„Jo, to jo.“

a. „A před otěhotněním jste je používala?“

„(záporné přitakání).“

20. „Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství? Jestli třeba...si hlídáte příjem bílkovin, nebo omezujete tuky, cukry apod...?“

„Ani ne, jen jsem asi víc začala zařazovat mléčné výrobky, ale jinak asi né.“

a. „A zaměřovala jste se třeba na tu skladbu a pestrost stravy i před otěhotněním?“

„Né, nijak zvlášť né.“

21. **„Máte povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? Jestli, třeba...žejo samozřejmě nějaké ty plísňové sýry, tatarák, sushi a takhle...víte vlastně zhruba jakoby....co je rizikové a co teda ne?“**

„Jó, tak to už jako vim, nó.“

a. **„A vyřazujete tyto potraviny v období těhotenství ze svého jídelníčku? A jestli ano, tak...jestli všechny, nebo jenom některý...a jestli třeba občas, nebo striktně to dodržujete a nezařazujete je?“**

„Určitě to dodržuju a vůbec to nejím, vůbec.“

b. **„A před těhotenstvím tyto potraviny byly běžnou součástí Vašeho každodenního života?“**

„(souhlasné přitakání)...Jó.“

22. **„Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Jestli si hlídáte třeba hmotností přírůstek, nebo hubnete, nebo je Vám to úplně jedno nebo jíte tzv. za dva?“**

„Né (smích) nehlídám... jím tak jak mám zrovna hlad a jak mám chuť...nijak to nehlídám.“

a. **„A před otěhotněním, to jste si hlídala?“ Asi taky ne, že...“**

„(nesouhlasné přitakání)...Né, vůbec.“

23. **„Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“**

„Tak to teda musím přiznat, že né.“

a. **„A před vlastně otěhotněním? To jste si ho hlídala?“**

„Tak to taky né, ale myslím si, že je určitě špatnej (smích).“

b. **„A třeba jestli se můžu zeptat tak...co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období těhotenství?“**

„Nó...tak šťáva a minerálky asi.“

i. **„A před těhotenstvím jste pila nejmíc co?“**

„Taky šťávu a minerálky...víceméně je to pořád stejný.“

24. **„Máte indikované rizikové těhotenství?“**

„To nemám.“

25. **„Máte nějakou potravinovou alergii?“**

„Ne..nemám.“

26. **„Nějaký jiný závažný problém ...třeba těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak a tak...to máte?“**

„Né, to nemám.“

27. **„Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?“**

„Tak to ne.“

a. **„A nějaké vlastně před otěhotněním jste užívala?“**

„Taky ne.“

28. **„Pijete alkohol v období těhotenství? A jestli třeba, tak...jestli občasně nebo vůbec, nebo hodně...?“**

„Tak, já takovou potřebu nemám (pobavení v hlase), takže jako...nevím, prostě na to jako ani jako nemám nějak chuť asi ani...vůbec, vůbec, vůbec.“

i. **„Takže nepijete teda“...“Ne.“**

b. **„A před obdobím...před těhotenstvím jste pila alkohol?“**

„Jó, to sem si dala.“

29. **„Kouříte v období těhotenství?“**

„Nó, od 2. měsíce už sem přestala....to už né.“

a. **„Takže před těhotenstvím jste teda kouřila?“**

„Jo, to jo.“

Příloha 1.3

1. **„Kolik je Vám let?“**
„28“
2. **„V jaké oblasti pracujete? Jestli třeba ve zdravotnictví, nebo v pedagogice, ještě někde jinde?“**
„Já sem výživový poradce a trenér fitness.“
3. **„Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“**
„První.“
4. **„V kolikátém týdnu (popř. měsíci) těhotenství teďka momentálně jste?“**
„Momentálně v 6. měsíci.“
5. **„Zajímáte se v období vlastně těhotenství nějak o Vaši výživu?“**
„Určitě, zajímám.“
 - a. **„A zajímala jste se o ní před těhotenstvím? Asi taky žejo...“**
„Taky (souhlasné přitakání).“
6. **„Máte pocit, že znáte vlastně obecné zásady zdravého stravování?“**
„Ano, myslím si, že ano.(smích)“
 - a. **„A máte pocit, že se podle nich řídíte?“**
„Tak, myslím že jo (smích).“
7. **„Získáváte nějaké informace třeba o výživě ještě v období těhotenství jako třeba...navíc?“**
„Snažím se, ano.“
 - a. **„A jestli se můžu zeptat, tak jakým způsobem třeba nejčastěji tyto informace získáváte? Jestli...z počítače, nebo z knížek, nebo od lékaře.“**
„No tak, něco si přečtu...z knížek...á...od známých, z internetu nó.“
 - b. **„A máte pocit, že se třeba podle těch získaných, nabytých informací řídíte? Nebo se řídíte spíš jako potřebami vlastního těla a tak?“**
„Tak asi to je nějaký kompromis...ale, pokud si teda nejsem jistá, tak....dbám na nějaký pravidla...platný.“
 - c. **„A máte pocit, že by se třeba stravování v období vlastně před těhotenstvím a během těhotenství mělo odlišovat?“**

„Myslím si, že až na nějaký věci jako alkohol, nebo... syrový ryby... tak...myslím, že ani né. Člověk by měl jíst zdravě celý život a né jenom když jsem zrovna těhotná, takže....asi je to...na každým jakoby...jak si to zařídí.“

8. „Radila jste se třeba o výživě v těhotenství i s nějakým lékařem, přímo odborníkem nějakým?“

„Ne, zatím jsem nemusela. Bud' jsem to znala...á...nebo jsem si to tak dohledala z toho internetu...jak jsem říkala, no.“

a. „A máte třeba pocit, že...no...takže...to asi neposoudíte, když...žejo, jak jste byla...jestli jste byla dostatečně informovaná, když jste se teda s nikým neradila.“

„Tak, to asi neposoudím (smích).“

9. „Máte třeba pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování ještě vlastně...navíc nějak...potom co jste zjistila, že jste těhotná?“

„Ani né...myslím si, že...možná nějaký potraviny vyřazují, ale...myslím si, že změna žádná jako nenastala.“

10. „Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?“

„Tak snad ano. (smích)“

a. „Nó, takže před otěhotněním to asi taky, žejo...(opět smích)“

„Hmmm, doufám (smích).“

11. „Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát třeba denně jíte, nebo po jaké době se stravujete, jestli třeba snídáte?“

„No, ráno... ráno začínám sklenicí vody nebo, nebo džusu...pak...nějakou kratší rozčvičkou...no a potom samozřejmě snídane, svačina, oběd...á... v práci většinou si zacvičím a kolem tý 5 hodiny zas nějaká svačinka, nó a...tak asi v 7 večere...á...občas si dám někdy i druhou večeri, ale spíš takovou lehčí, ale...to jenom tak, když... vím, že půjdu později spát.“

a. „Stravovala jste se takhle i před otěhotněním...takhle jako jak ten režim jste popisovala, tak jestli to bylo stejný?“

„Ale jo, myslím si, že to bylo stejný.“

12. „Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš vlastně stravovací režim po dobu právě těhotenství? A jestli třeba, tak v čem například?“

„Hm tak, ani...ani ten pocit nemám. Určitě mě to nějakým způsobem usměrňuje, ale...to je...to je vlastně můj životní styl, protože v tom je i ta moje práce...koníček...takže si to vždycky tak nějak skloubím, aby mě to vyhovovalo.“

a. „A ...no, takže před obdobím těhotenství Vám...Vás to zaměstnání nějak teda...ten stravovací režim vlastně nějak...Vám nějak ovlivňovalo?“

„Ani mi to nepřišlo.“

13. „Připravujete si pokrmy sama třeba do krabičky do práce nebo se stravujete v nějakém zařízení?“

„Hm, sama, sama...si připravuji jídlo.“

a. „A takhle jste se stravovala i před vlastně otěhotněním?“

„(souhlasné přitakání)...Ano.“

14. „Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl ekvivalentem i pro drahé jídlo a drahý způsob života?“

„Né, né...vůbec.“

15. „Máte během těhotenství zavedené i nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a které podle Vás stojí za zmínku? Že...jestli třeba vedete nějaký alternativní způs. výživy, zavádíte nějaké detoxikační dny apod.?“

„Ne, ne nic takového.“

a. „A před otěhotněním jste něco takového zařazovala?“

„Ne, taky ne.“

16. „Navštěvujete třeba pravidelně...nó (smích)... nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Nebo...máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?“

„Nó, tak jak už jsem říkala, tak cvičím...takže si myslím, že...je to moje práce zároveň, takže...cvičím dost.“

a. „No, takže...navštěvovala jste pravidelně nějaké pohybové aktivity před těhotenstvím...tak asi ano, žejo (pobavení v hlase)“

„(souhlasné přitakání), protože vedu různá cvičení, tak...si myslím, že...mám pohybu dost.“

17. „Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě třeba? Myslíte si, že přijímáte jejich dostatečné množství?“

„No, myslím si, že ano...ale...asi všechno neuhlídám, takže... vim, že kyselinu listovou a vitamin, vitamín C tak ty... ty určitě jó.“

a. „A dbala jste třeba na jejich příjem i v období před těhotenstvím?“

„Hm, tak zas...vyloženě jsem to nějak nehlídala, ale... určitě ty potraviny, který jsou bohatý na...na vitamíny, tak ty jsem si do jídelníčku zařazovala...víc.“

18. „Hlídáte si nějak příjem vlákniny?“

„Hm, tak snažím se těch 35 gramů... za den.“

a. „A před těhotenstvím jste si ho taky hlídala?“

„Taky...á...tak těch 28 gramů ...minimálně...aby to bylo.“

19. „Používáte nějaké suplementy nebo doplňky stravy apod.?“

„Používám...ted' je to ten Mamavit a dřív jsem po cvičení užívala protein.“

a. „A...používala jste nějaké doplňky stravy před těhotenstvím...ještě...vlastně nějaké (pobavení v hlase)?“

„Nepoužívala, jenom...ten protein.“

20. „Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství? Např. třeba, jestli si hlídáte příjem bílkovin, nebo třeba omezujete tuky, cukry a tak?“

„No..hlídám si příjem bílkovin, cukrů i tuků.“

a. „A zaměřovala jste se třeba na tu skladbu a pestrost stravy právě i před otěhotněním?“

„Jo, myslím, že jo...(souhlasné přitakání), zaměřovala.“

21. „Máte povědomí třeba o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? Že jo...tatarák a takhle?“

„No vím, ano.“

a. „A vyřazujete tyto potraviny v období těhotenství ze svého jídelníčku? A jestli třeba, tak jestli všechny, nebo jenom třeba...“

„No určitě, všechny, všechny.“

b. *„No a před těhotenstvím tyhleto potraviny byly běžnou součástí Vašeho každodenního života?“*

„Ano.“

22. *„Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Hlídáte si třeba hmotností přírůstek, hubnete, nebo je Vám to jedno nebo...či jíte tzv. za dva?“*

„(pobavení)...no tak hlídám si...Hlídám si množství energie, co přijímám.“

a. *„A hlídala jste si jej i před těhotenstvím?“*

„Hm, taky.“

23. *„Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“*

„Ano.“

a. *„A před těhotenstvím jste si ho taky hlídala?“*

„Taky, taky.“

b. *„A...jestli se můžu zeptat, co nejčastěji tvoří třeba Váš pitný režim v období právě těhotenství?“*

„Tak je to obyčejná voda.“

i. *„A před těhotenstvím?“*

„Taky voda. (smích).“

24. *„Máte indikované rizikové těhotenství?“*

„Nó, ne, naštěstí ne.“

25. *„Máte třeba nějakou potravinovou alergii?“*

„Taky naštěstí ne.“

26. *„Máte jiný závažný problém? Třeba...těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak a tak?“*

„Nemám, nemám zjištěného nic.“

27. *„Užíváte třeba nějaké předepsané léky teďka v období těhotenství?“*

„Ne, neužívám.“

a. *„A před těhotenstvím jste nějaké užívala?“*

„(nesouhlasné přitakání)...Taky ne.“

28. *„Pijete alkohol v období těhotenství? A jestli třeba jo, tak...jestli si občas přicucnete, nebo vůbec nepijete...“*

„Ne ne ne, vůbec, vůbec.“

a. „*A před těhotenstvím jste pila...občas...nebo vůbec ne...*“

„*No...spíš jenom výjimečně.*“

29. „*Kouříte v období těhotenství?*“

„*Né (pobavení v hlase), samozřejmě ne.*“

a. „*A před těhotenstvím jste asi taky nekouřila...*“

„*Taky ne.*“

Příloha 1.4

1. **„Kolik je Vám let?“**
„29“
2. **„V jaké oblasti pracujete? Jestli...že jo...ve zdravotnictví, v pedagogické oblasti, nebo...“**
„Já...Pracuji jako sekretářka u manžela ve firmě.“
3. **„Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“**
„První...“
4. **„V kolikátém týdnu, popř. teda měsíci těhotenství teďka jste?“**
„Už končím 7. měsíc.“
5. **„Zajímáte se v období těhotenství o Vaši výživu?“**
„(souhlasné přitakání)...Ano, zajímám.“
 - a. **„A před těhotenstvím jste se o ní třeba zajímala taky?“**
„Tak taky, ale určitě né tolik jako teď.“
6. **„Máte pocit, že znáte nějaké obecné zásady o zdravém stravování?“**
„Ano... myslím si...že celkem ano.“
 - a. **„A máte třeba pocit i...že se podle nich řídíte nějakým způsobem?“**
„Ale jó, snažím se.“
7. **„Získáváte nějaké informace o výživě v období těhotenství?“**
„To samozřejmě.“
 - a. **„A jestli...tak jestli se můžu zeptat, tak třeba jakým nejčastějším způsobem tyto informace jako...jak se k nim dostáváte? Jestli...já nevim, že jo...“**
„Hm, no asi nejvíc z internetu...no a pak z knížek co si půjčuju v knihovně...a tak.“
 - i. **„Jo, takže nejvíc teda internet...“** „Ten internet asi nejvíc nó.“
 - b. **„A máte třeba pocit, že se podle získaných informací i řídíte? Nebo se spíš jako řídíte tak jako vlastními potřebami a...tim co Vaše tělo upřednostňuje a tak?“**
„Hm, spíš podle toho, co se doporučuje a co třeba zakazuje, tak...asi podle toho se spíš řídím, takže...takže...takže jo, mám ten pocit.“

c. *„A máte pocit, že by se stravování třeba v období těhotenství a během...nebo mimo těhotenství mělo nějakým způsobem odlišovat?“*

„Hm, určitě ano, to by se mělo lišit, určitě.“

8. *„Radila jste se o výživě v těhotenství i s nějakým odborníkem...jako přímo s nějakým lékařem?“*

„Párkrát ano.“

a. *„A máte třeba pocit, na základě těchto těch zkušeností, že jste byla dostatečně informována, že... jste byla třeba spokojená s mírou té informovanosti? Nebo...že to mohlo být ještě lepší?“*

„Hm, no moc, moc...no tak...hm...tak...moc...moc spokojená sem nebyla, protože...většinou jsem si musela ty otázky jako klást sama...a pak, pak mi můj pan doktor tedá... gynekolog odpovídal, to ano jako... ujistil mě, uklidnil mě, ale jako že by mě nějak moc dopředu on sám radil...spíš jsem si ty otázky hledala právě na tom internetu...a tak jako...ale tak... jó, jako jsem spokojená, ale...“

9. *„Máte pocit, že se změnil i Váš přístup ke stravování po tom, co jste vlastně zjistila, že jste těhotná?“*

„Ano, to...to určitě mám.“

10. *„Myslíte si, že třeba vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu právě...tak jíte zdravě?“*

„No...celkem ano...myslim si, že...že ted'....ted' jím určitě zdravěji než...než před otěhotněním, to...“

a. *„A myslíte si...jo, takže myslíte si, že jste jedla zdravě i před otěhotněním, tak to...“*

„No...jako...snažila jsem se jíst zdravě, ale když to tak zpětně hodnotím, tak byl problém asi s dodržováním režimu...u mě.“

„Takže...ted'ka jíte rozhodně zdravějc.“ ... „Hm, ano...bych řekla, že ano.“

11. *„Jaký je Váš třeba denní stravovací režim...momentální? Kolikrát třeba denně, že jo a po jaké době se stravujete? Jestli...snídáte apod.?“*

„No určitě snídám...úplně přesný stravovací režim to nemám, to né, ale...hodiny si nehlídám, ale jím často...poměrně často...a po ho...hódně malých porcích...ale jím

vážně často, jo? Což předtím, to jsem právě jako nedělala...to jsem jedla třeba 2x, 3x denně, ale...ale pak teda jako větší porce...teda velké porce, bych řekla...nó, občas třeba nějaká svačinka, ale já jsem to spíš v práci nestíhala, jo? Takže...takže jsem to pak doháněla po těch večerech...takže si myslím, že teď jako jim zdravěji, že...že prostě častěji a menší porce, nó...jako že si to hlídám co sem těhotná nó.“

a. „Jo, takže to jste rovnou zodpověděli i další otázku, tak...“

12. „Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání teda ovlivňuje Váš právě stravovací režim po dobu těhotenství? A jestli třeba, tak v čem například vyloženě ho ovlivňuje?“

„Hm, no...nó, tak...já si právě...ted' už, ted' už se snažím jíst jako pravidelněji, abych teda jedla častěji...já jsem to dřív teda na úkor práce teda to jídlo zanedbávala a ted'...ted' už vím, že ta práce na mě opravdu chvíli počká, že...že to bylo jako dost v mé hlavě, ale jako myslím si, že...tak no.“

„Takže ted'ka si to už tako jako přizpůsobíte, můžu říct?...Jestli jakože tu práci...že jako počká...“

„No, no, no...přišla jsem na to, že prostě ta práce počká jako...opravdu jako...“

„Takže je to i vlivem toho těhotenství, že si jako...že si to tak ted'ka chcete dělat?“

„No, no, no, nó...“

a. „A teda...ovlivňoval ho nějak teda i v období před těhotenstvím?...tak to jsme si řekly“

„No, já jsem si právě myslela, že musím jako (odfrknutí)...že ta práce, je na prvním místě a ted' samozřejmě jako ty priority jsem přehodnotila a rozhodně na prvním místě je naše miminko, takže...a já abych byla v pořádku, takže...takže opravdu jako...ten režim se mi jako zlepšil, bych řekla. Kvalitou snad ani tak né, ale jako opravdu...častěji a menší porce nó.“

13. „Připravujete si pokrmy sama do krabičky třeba, nebo se stravujete v nějakém zařízení?“

„Chodíme na obědy, ale svačiny nám chystám z domu.“

a. „A takhle jste se stravovala i před otěhotněním...před těhotenstvím?“

„Ano...na obědy jsme chodili...no a (pobavení) někdy jsme ho i vynechali.“

14. „Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl ekvivalentem i pro drahé jídlo že jo a drahý způsob života?“

„Ani né, nepřijde mi.“

15. „Máte během těhotenství zavedené třeba nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a které třeba podle Vás stojí za zmínku? Jestli...já nevím, že jo vedete nějaký alternativní způsob výživy...veganství, vegetariánství, nebo...zavádíte různé očistný kúry, detoxikační dny a takovýdle?“

„Hm...to nemam.“

a. „A během...nebo před, nebo mimo těhotenství jste nějaké měla?“

„No...tak občas jsem zařazovala jen ovocné a zeleninové dny, ale...ale to fakt ojediněle.“

16. „Navštěvujete třeba pravidelně nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Máte třeba pocit, že...je Vaše pohybová aktivita dostačující?“

„V týdnu chodím dvakrát plavat a o víkendech na procházky.“

a. „A navštěvovala jste třeba pravidelně i nějaké pohybové aktivity i před...nebo mimo těhotenství?“

„Ano, chodila jsem na zumbu a do posilovny.“

17. „Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatečné množství?“

„Hm, ani ne, ale jako nepřijde mi, že by mi teda něco chybělo.“

a. „A...mimo těhotenství jste na vitamíny a minerály dbala?“

„Taky né.“

18. „Hlídáte si příjem vlákniny?“

„Ano, hlídám.“

a. „A mimo těhotenství jste si ho taky hlídala?“

„To ne.“

19. „Používáte nějaké suplementy a doplňky stravy apod.“

„(souhlasné přitakání), používám.“

a. „A...mimo těhotenství jste taky něco brala? Nebo nějaké ty...používala?“

„Ne.“

20. **„Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství? Že jo, jestli...já nevím, si příjem bílkovin, omezujete cukry, tuky a takovýhle ty věci?“**

„Hm, omezuju cukry, smažený a mastný jídla...á... jím častěji ryby.“

a. **„A zaměřovala jste se třeba i na tu skladbu a pestrost stravy i vlastně mimo dobu toho těhotenství?“**

„Ale ano, taky, ale určitě né tak jako teď.“

21. **„Máte třeba povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny...že jo...v období těhotenství? Jestli...že jo tatarák a takovýhle ty věci...“**

„Ano, ano...plísňové sýry...“

a. **„A vyřazujete tyto potraviny třeba v období těhotenství?“**

„Ano...Ano, všechny a...neporušuju to.“

i. **„Jo, takže striktně...dobře“**

b. **„A před těhotenstvím tyhle ty potraviny byly běžnou součástí Vašeho života?“** „(souhlasné přitakání), *určitě* (pobavení v hlase).“

22. **„Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Hlídáte si, že jo...já nevím...jestli hubnete, nebo je Vám to jedno, jíte tzv. za dva?“**

„Moc se nehlídám, ale za dva ...to taky nejím (pobavení v hlase).“

a. **„A před těhotenstvím jste si...ten energetický příjem nějakým způsobem hlídala?“**

„Hm, tak...hlídala jsem se, abych nepřibírala (pobavení v hlase), snažila jsem se hubnout. Neřešila jsem skladbu...jídla.“

„Jo, takže skladbu né, ale jako snažila jste se hubnout...“

„(souhlasné přitakání)“

23. **„Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“**

„Ano.“

a. **„A...hlídala jste si jej i před těhotenstvím?“**

„Taky.“

b. **„A tak, jestli se můžu zeptat, co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období těhotenství?“**

„Kohoutková voda.“

i. **„A před...těhotenstvím?“**

„Taky...kohoutková voda.“

24. „Máte indikované rizikové těhotenství?“

„(nesouhlasné přitakání)“

25. „A nějakou potravinovou alergii máte?“

„Ne.“

26. „Nějaký jiný závažný problém... třeba... vysoký krevní tlak a tak?“

„Ne, ne.“

27. „Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?“

„Ne.“

a. „A nějaké mimo těhotenství jste užívala?“

„Ne.“

28. „Pijete alkohol v období těhotenství?“

„Vůbec.“

„Jakože ani...“ „Ne, vůbec!“

a. „A před...těhotenstvím jste...nějakej alkohol...nebo normálně jako...alkohol pila, běžně?“

„Normálně, ano.“

29. „Kouříte v období těhotenství?“

„Ne, ale ...musím se přiznat, že jsem teda dřív kouřila. To byl takovej můj zlovyk, co mi zůstal tak nějak už z náctiletého období (pobavení v hlase), ale kouřila jsem, jen když jsem někam večer šla... třeba posedět a tak jo....že jsme si vyrazili nó. A když jsme začali pak plánovat miminko, tak jsme s manželem oba přestali kouřit.“

a. „Jo, takže...kouřila jste v období před těhotenstvím, takže...takže...“

„No, příležitostně, ano.“

Příloha 2

1. Kolik je Vám let?
2. V jaké oblasti pracujete? (např. v pedagogické, zdravotnické, jiné...)
3. Kolikáté je toto Vaše těhotenství?
4. V kolikátém týdnu (popř. měsíci) těhotenství jste?
5. Zajímáte se v období tohoto těhotenství o Vaši výživu?
 - a. Zajímala jste se o ní před těhotenstvím?
 - b. Zajímala jste se o ní při prvním těhotenství?
6. Máte pocit, že znáte obecné zásady zdravého stravování?
 - a. Máte pocit, že se podle nich v tomto těhotenství řídíte?
 - b. Máte pocit, že jste se podle nich řídila před těhotenstvím?
 - c. Máte pocit, že jste se podle nich řídila v období prvního těhotenství?
7. Získáváte nějaké informace obecně o výživě v období těhotenství?
 - a. Jakým způsobem jste nejčastěji tyto informace získávala při prvním těhotenství a jakým způsobem je získáváte nyní? (Např. z počítače, odborných publikací, medií, od lékaře apod.?)
 - b. Máte pocit, že jste se řídila podle nabitých informací při prvním těhotenství?
 - c. Máte pocit, že se podle získaných informací řídíte nyní nebo se řídíte již předchozími nabytými zkušenostmi a tzv. potřebami vlastního těla?
 - d. Máte pocit, že by se stravování v období před těhotenstvím a během těhotenství mělo odlišovat?
8. Radíte se o výživě v tomto těhotenství i s nějakým odborníkem (lékařem)?
 - a. Radila jste se o výživě v těhotenství s nějakým odborníkem (lékařem) během prvního těhotenství?
 - b. Máte pocit, že jste během tohoto těhotenství dostatečně informována ohledně výživy? Jste spokojena s mírou informovanosti?
 - c. Měla jste pocit, že jste byla ohledně výživy dostatečně informována během prvního těhotenství?
9. Máte pocit, že se nyní změnil Váš přístup ke stravování po zjištění otěhotnění?
 - a. Měla jste pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování po zjištění otěhotnění při prvním těhotenství?
10. Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?

- a. Myslíte si, že jste jedla zdravě před otěhotněním?
 - b. Myslíte si, že jste jedla zdravě během prvního těhotenství?
11. Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát denně a po jaké době se stravujete? Snídáte?
- a. Stravovala jste se takto i před otěhotněním?
 - b. Liší se Váš aktuální stravovací režim od režimu při prvním těhotenství?
12. Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš stravovací režim po dobu gravidity? A v čem například?
- a. Ovlivňoval ho i před obdobím gravidity?
 - b. Měla jste pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňovalo Váš stravovací režim po dobu gravidity při prvním těhotenství? A v čem například?
13. Připravujete si pokrmy sama (např. do krabičky) či se stravujete v nějakém zařízení?
- a. Stravovala jste se takto i před těhotenstvím?
 - b. Připravovala jste si během prvního těhotenství pokrmy sama (např. do krabičky) či jste se stravovala v nějakém zařízení?
14. Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl ekvivalentem pro drahé jídlo a drahý způsob života?
15. Máte nyní během těhotenství zavedené nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a stojí podle Vás za zmínku? (Např. zavádíte nějaké alternativní způsoby výživy, detoxikační dny, ovocné dny, různé kůry apod.?)
- a. A v období před těhotenstvím jste nějaké zvláštnosti měla?
 - b. A v období prvního těhotenství jste nějaké zvláštnosti měla?
16. Navštěvujete pravidelně nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Máte pocit, že Vaše pohybová aktivita je dostačující?
- a. Navštěvovala jste pravidelně nějaké pohybové aktivity i před těhotenstvím?
 - b. Navštěvovala jste pravidelně nějaké pohybové aktivity/ sportovala jste při prvním těhotenství?
17. Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálů ve stravě? Myslíte si, že přijímáte jejich dostatečné množství?
- a. Dbala jste na jejich příjem v období před těhotenstvím?
 - b. Dbala jste na jejich příjem při prvním těhotenství?

18. Hlídáte si příjem vlákniny?
- Hlídala jste si ho před těhotenstvím?
 - Hlídala jste si ho při prvním těhotenství?
19. Používáte nějaké suplementy/doplňky stravy apod.?
- Používala jste nějaké doplňky stravy před těhotenstvím?
 - Používala jste nějaké doplňky stravy při prvním těhotenství?
20. Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství?
(Např. hlídáte si příjem bílkovin, omezujete tuky, cukry apod.?)
- Zaměřovala jste se na skladbu a pestrost stravy před otěhotněním?
 - Zaměřovala jste se na skladbu a pestrost stravy při prvním těhotenství?
21. Máte povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství?
(plísňové sýry, tatarák, sushi...)
- Vyřazujete tyto potraviny v období těhotenství ze svého jídelníčku?
(všechny/některé, občas/striktně)
 - Vyřazovala jste tyto potraviny ze svého jídelníčku během prvního těhotenství?
 - Mimo dobu těhotenství jsou tyto potraviny běžnou součástí Vašeho každodenního života?
22. Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? (hlídáte si hmotností přírůstek, hubnete, je Vám to jedno nebo jíte tzv. za dva?)
- Hlídala jste si jej i před těhotenstvím?
 - Hlídala jste si Váš denní energetický příjem při prvním těhotenství?
23. Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?
- Hlídala jste si jej před těhotenstvím?
 - Hlídala jste si jej při prvním těhotenství?
 - Co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období těhotenství?
 - Co tvořilo nejčastěji Váš pitný režim v období před těhotenstvím?
 - Co tvořilo nejčastěji Váš pitný režim při prvním těhotenství?
24. Máte indikované rizikové těhotenství?
- Měla jste jej indikované při prvním těhotenství?
25. Máte nějakou potravinovou alergii?

26. Máte nějaký jiný závažný problém (např. těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak...)?
- a. Měla jste nějaký závažný problém při prvním těhotenství?
27. Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?
- a. Užívala jste nějaké předepsané léky před těhotenstvím?
 - b. Užívala jste nějaké předepsané léky při prvním těhotenství?
28. Pijete alkohol v období těhotenství? (občasně/vůbec)
- a. Pila jste alkohol v období před těhotenstvím?
 - b. Pila jste alkohol v období prvního těhotenství? (občasně/vůbec)
29. Kouříte v období těhotenství?
- a. Kouřila jste v období před těhotenstvím?
 - b. Kouřila jste v období prvního těhotenství?

Příloha 2.1

1. „Kolik je Vám let?“

„35.“

2. „V jaké oblasti pracujete? Jestli...v pedagogice, ve zdravotnictví, nebo...v nějaké jiné oblasti ještě...“

„Pracuji ve zdravotnictví...a jsem lékárnice.“

3. „Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“

„Druhé...“

4. „V kolikátém týdnu popř. v měsíci těhotenství ted'ka jste?“

„Ve 24. týdnu.“

5. „Zajímáte se v období vlastně...tohoto těhotenství o Vaši výživu?“

„Jo, asi jo...ano.“

a. „A zajímala jste se o ní třeba i před těhotenstvím?“

„Jako... soustředím se na to, co kupuji a tak, ale jinak se o ni až tak jako nezajímám.“

b. „A při tom prvním těhotenství, to jste se o ni zajímala?“

„Jo, ano, to jsem se zajímala.“

6. „Máte pocit, že znáte nějaké obecné zásady o zdravém stravování?“

„Ano...myslim si i...že bych měla.“ (pravděpodobně se domnívám, kvůli resp. práci)

a. „A máte pocit, že se podle nich třeba řídíte v tomto těhotenství?“

„Částečně určitě.“

b. „A máte pocit, že jste se podle nich řídila i vlastně mimo dobu těhotenství?“ „Nó...Spíš ne.(smích)“

c. „A během toho prvního těhotenství, tak to jste se podle nich řídila?“

„Jó, to jó. Snažila jsem se.“

7. „Získáváte nějaké informace obecně o výživě v období právě těhotenství?“

„Hm, asi ani už moc ne.“

a. „A jakým způsobem třeba jste je nejčastěji získávala? A jestli jste je teda získávala i během prvního těhotenství...tak jakým nejčastějším

způsobem...před teda vlastně a teďka při tomhle tom druhým těhotenství?“

„Nó, dřív jsem četla hodně knížky, nebo časopisy o tomto tématu, ale teď už spíš třeba jen internet, když už mě zajímá něco konkrétního.“

b. „A máte třeba pocit, že se podle těchto informací, že jste se při tom prvním těhotenství jako podle nich řídila?“

„Já myslím, že ano...a že jsem se dost inspirovala.“

c. „A máte pocit, že se podle těch získaných informací řídíte i teďka, během tohoto druhého těhotenství...anebo už spíš dáváte jako přednost nabytým zkušenostem a...tzn. potřebám vlastního těla?“

„No, jak v čem. Něco si pamatuju, co třeba smím a co né, takže podle toho se řídím, ale jinak ani moc ne.“

d. „No a máte pocit, že třeba by se stravování v období...vlastně mimo dobu těhotenství a při těhotenství mělo nějak vlastně odlišovat?“

„No, ano...myslím.“

8. „Radíte se o výživě vlastně v tom...v období tohoto těhotenství i s nějakým odborníkem...nebo...konzultujete to třeba s lékařem tu výživu a tak?“

„Nó, o...o výživě ani moc né.“

i. „Ale teda o nějakých jiných problémech asi teda jo...“

...“(souhlasné přitakání).“

b. „A radila jste se o výživě v těhotenství i s nějakým odborníkem nebo lékařem během toho prvního těhotenství?“

„To zas jo, to jsem měla dotazů celkem dost.“

c. „A máte pocit, že jste během tohoto těhotenství dostatečně informována i ohledně výživy? Jste spokojená třeba s mírou informovanosti?“

„No, jako od žádného doktora informována moc nejsem, ale jinak si myslím, že to, co znám, bohatě stačí tak nějak....zas tolik to jako moc neřeším asi...nó, tak...“

d. „A měla jste třeba pocit, že jste byla ohledně výživy dostatečně informována během třeba toho prvního těhotenství?“

„No tak zase...co je dostatečně, že jo...ale jako víc než teď, to jsem určitě byla.“

9. **„Máte pocit, že se nyní změnil Váš přístup ke stravování po tom, co jste vlastně zjistila, že jste těhotná?“**

„Ale jó, to...to určitě, trochu ano.“

a. **„A měla jste pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování po tom, co jste zjistila při prvním těhotenství, že jste otěhotněla?“**

„Hm, to určitě, ano.“

10. **„Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?“**

„Myslím, že poměrně ano.“

a. **„A myslíte si, že jste třeba jedla zdravě i před vlastně otěhotněním nebo mimo dobu těhotenství, že se stravujete zdravě?“**

„Jakž takž...určitě...jsem to nějak sledovala.“

b. **„A ...při tom prvním těhotenství? Tak to...“**

„Ano, ano, určitě.“

11. **„Jaký je Váš třeba denní stravovací režim? Kolikrát denně třeba...a po jaké době se stravujete? Snídáte? Nebo...“**

„No...je to tak klasicky. Snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře. Občas...druhá večeře.“

a. **„A stravovala jste se takhle i před vlastně otěhotněním?“**

„Hm, asi jo. Občas jsem třeba nestíhala svačit, ale jinak většinou spíš jo.“

b. **„A liší se třeba nějak výrazně Váš aktuální stravovací režim od režimu při tom prvním těhotenství?“**

„Myslím, že né... bylo by to tak jako obdobné, řekla bych.“

i. **„Hm, takže zhruba stejně.“** „(souhlasné přitakání)“

12. **„Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje Váš stravovací režim po dobu těhotenství? A třeba jestli, tak v čem například?“**

„No, to asi ano. Jím vždycky podle toho, jak mám zrovna čas...takže občas mám svačinu v 9, občas až v 10 dopoledne, ale zhruba někdy v této době si ho...si na to jídlo snažím udělat...čas.“

a. **„A ovlivňovalo to zaměstnání teda vlastně ten Váš stravovací režim i...když jste nebyla těhotná?“**

„Taky.“

b. *„A měla jste pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňovalo Váš stravovací režim i po dobu vlastně gravidity při tom prvním těhotenství?“*

„Asi ano, opět...opět v tom stejným.“

13. *„Připravujete si pokrmy sama do krabičky třeba či se stravujete v nějakém ze zařízení?“*

„Sama, ano, protože už doma vařím pravidelně, kvůli manželovi a Terezce, takže si vždycky udělám i něco navíc a vezmu si to sebou do práce.“

a. *„A takhle jste se stravovala teda vlastně i před otěhotněním?“*

„Ano.“

b. *„A během toho prvního těhotenství to jste si připravovala nějaké pokrmy sama do krabičky či jste se stravovala zase v nějakém zařízení?“*

„Né, to né. To jsem si teda nevařila...á přiznám se, že mě to ani tolik nebavilo, takže jsem chodila na obědy vedle do dietní jídelny. Ale svačiny jsem jinak měla z domu, to jó.“

14. *„Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl zároveň vlastně ekvivalent i pro drahé jídlo a drahý způsob života?“*

„Né, né, to není. Ono se to právě může zdát, ale už jsem přišla na to, že tomu tak není.“

15. *„Máte vlastně nyní během těhotenství zavedené nějaké třeba zvláštnosti ve stravování, které Vám třeba vyhovují a stojí podle Vás za zmínku? Jestli třeba vedete nějaký alternativní způsob výživy a tak?“*

„Né, nemám.“

a. *„A v období před těhotenstvím jste nějaké zvláštnosti měla?“*

„Také ne.“

b. *„A během toho prvního těhotenství asi taky ne že jo...“*

„Ne, ne, ne.“

16. *„Navštěvujete pravidelně třeba nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Nebo máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?“*

„No (pobavení v hlase), jako extra sportovec nejsem, ale poměrně hodně chodím...dost se naběhám i s Terezkou...chodím, vodím jí na kroužky a tak...a taky si cvičím doma na míči...ale nikam do zařízení teda nechodím.“

a. „*A třeba nějaké pravidelné pohybové aktivity před těhotenstvím, to jste navštěvovala?*“

„*No (pobavení v hlase), minulý rok jsem chodila na jógu, ale moc mě to teda nebavilo.*“

b. „*A během toho prvního těhotenství, tak to jste někam chodila?*“

„*Taky jsem nikam nechodila...jen jsem zařazovala ty procházky.*“

17. „*Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatek?*“

„*Hm, myslím, že...že ano, ale zas...tolik to nehlídám.*“

a. „*A dbala jste třeba na jejich příjem v období před těhotenstvím?*“

„*Ne, ne.*“

b. „*A při tom prvním těhotenství, tak to jste na ně nějak dbala?*“

„*Tak přímo ne, ale...ale vždycky se trochu člověk snaží, aby mu nic...nic nechybělo, takže jsem spíš brala nějaké vitamíny v tabletách a tak, ale přímo jsem si to nějak nepočítala, to ne.*“

18. „*Hlídáte si příjem vlákniny?*“

„*Jo, to jo, ano.*“

a. „*A před, nebo mimo těhotenství jste si ho taky hlídala?*“

„*(souhlasné přitakání)...Také.*“

b. „*A...během toho prvního těhotenství?*“

„*Hm, ano, taky.*“

19. „*Používáte nějaké suplementy třeba nebo doplňky stravy apod.?*“

„*Používám. Céčko, B komplex, lecitin a hořčík.*“

a. „*A používala jste nějaké doplňky stravy i před těhotenstvím?*“

„*(souhlasné přitakání)...Taky.*“

b. „*A při tom první těhotenství? Asi taky že jo...*“

„*Hm, jó, používala. Ty samé...si myslím.*“

20. „*Zaměřujete se na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství? Jestli si třeba hlídáte příjem bílkovin, omezujete tuky, cukry apod.?*“

„*Tak to ani né. Hlídám si co jím...á...ale přímo nějak se na to nezaměřuji.*“

a. „*A zaměřovala jste se třeba na skladbu a pestrost stravy před otěhotněním?*“

„To taky moc ne.“

b. „A zaměřovala jste se na ní vlastně během toho prvního těhotenství?“

„Taky ne. Vlastně třeba možná jen, že jsem zařazovala víc mléčné výrobky, právě kvůli bílkovinám a vápníku, ale jinak asi ne.“

21. „Máte třeba povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? Třeba že jo tatarák a takhle...“

„Ano...to teda mám, mám.“

a. „A vyřazujete vlastně tyhle ty potraviny v období těhotenství i ze svého jídelníčku? A jestli třeba, tak...jestli všechny nebo jenom některé...nebo občas si třeba dáte...“

„Né. Vyřazuji a nikdy to neporušuju.“

b. „A vyřazovala jste tyto potraviny ze svého jídelníčku i během toho prvního těhotenství?“

„Taky, ano.“

c. „A mimo dobu těhotenství Vám asi běžně nevadí, že jo...ty potraviny...nebo...jsou prostě součástí vašeho každodenního života?“

„Jó, to jó, to zas jó.“

22. „Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Hlídáte si třeba hmotností přírůstek, nebo jestli hubnete, je Vám to jedno nebo jíte tzv. za dva?“

„Né, hlídám...Hlídám...jako nehubnu, to né, ale hlídám si, abych nepřibírala zbytečně moc a...a ani zas málo.“

a. „A třeba před tím těhotenstvím jste si nějak ten energetický příjem hlídala?“

„To jo, ale to zas spíš, abych nepřibírala vůbec. Spíš jsem se právě hubnout snažila. Klasika nó, ženská...“

b. „A při tom prvním těhotenství tak to jste si ho...ten energetický příjem nějak taky hlídala?“

„To moc ne (pobavení v hlase)...jedla jsem všechno podle chuti a hladu, ale snažila jsem...snažila jsem se nepřejídat...asi tak no.“

23. „Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“

„Hm, jó...zhruba ano.“

a. „A hlídala jste si jej i před otěhotněním?“

„No...občas. Vždycky se ten den snažím vypít aspoň ty 2 litry.“

b. „A při tom prvním těhotenství jste si ho asi taky hlídala, že jo...“

„Ano, přibližně...přibližně taky.“

c. „A jestli se můžu zeptat ještě, co nejčastěji zhruba tvoří Váš pitný režim v období tohoto těhotenství?“

„Voda.“

i. „A během toho prvního těhot...ne...jo...mimo dobu těhotenství, tak to tvořilo Váš pitný režim co nejčastěji?“

„Taky voda, ale pila jsem i kávy.“

ii. „A během toho prvního těhotenství teda?“

„Opět voda. (smích)“

24. „Máte indikované rizikové těhotenství?“

„Ne.“

a. „A měla jste jej indikované při prvním těhotenství?“

„Ne, taky ne.“

25. „Máte nějakou potravinovou alergii?“

„Mám...nesnáším moc dobře laktózu...a právě jsem ráda, že nám v jídelně...vedle když tak...dělají na výběr jídla i bez mlíka.“

i. „Jo, to je ta dietní jídelna, jak jste říkala.“ ...“(souhlasné přitakání)“

26. „Máte nějaký jiný závažný problém...třeba...těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak a tak?“

„Ne, to naštěstí už ne.“

a. „A měla jste nějaký závažný problém při prvním těhotenství?“

„Ne, neměla.“

27. „Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?“

„Ne ne užívám.“

a. „A mimo těhotenství asi taky ne užíváte, že...?“

„Taky ne.“

b. „A během toho první asi taky...“

„Ne, to jsem taky nic ne užívala.“

28. „Pijete alkohol v období těhotenství? A jestli třeba, tak jako jestli třeba občas si dáte nebo vůbec...“

„Ne vůbec, vůbec nepiji.“

a. „A mimo vlastně to těh...nebo mimo dobu těhotenství, tak pijete alkohol?“

„Ne...jako né že bych byla abstinent, ale tak dobrý 2 roky jsem kromě 2 skleniček vína nic nepila.“

b. „A během toho prvního těhotenství teda asi taky...“

„Ne, vůbec.“

29. „Kouříte v období těhotenství?“

„Ne.“

a. „A...mimo těhotenství?“

„Také ne.“

b. „Takže při prvním taky asi ne...“

„Taky ne.“

Příloha 2.2

1. **„Kolik je Vám let?“**
„34“
2. **„V jaké oblasti pracujete? Jestli třeba v pedagogické, ve zdravotnictví, nebo v nějaké jiné ještě...“**
„Pracuju v oblasti administrativy.“
3. **„Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“**
„Druhé.“
4. **„V kolikátém týdnu popř. měsíci teďka vlastně tohoto těhotenství jste?“**
„Hm...ted' jsem na začátku 5. měsíce.“
5. **„Zajímáte se v období vlastně tohoto těhotenství o Vaši výživu?“**
„Hm, ano, snažím se.“
 - a. **„A zajímala jste se o ní i před těhotenstvím?“**
„Nó, abych pravdu řekla, tak ani moc né.“
 - b. **„A při prvním těhotenství?“**
„Jo, snažila jsem se.“
6. **„Máte pocit, že znáte obecné zásady nějak o zdravém stravování?“**
„Myslím si, že ano.“
 - a. **„A máte pocit, že se podle nich i vlastně v tomto těhotenství řídíte?“**
„(smích) Nepřijde mi, ikdyž bych ráda, ale... už se tím nějak moc nezaobírám.“
 - b. **„A před těhotenstvím jste měla ten pocit, že se podle nich třeba řídíte?“**
„Hm, to ne, to mě bylo v podstatě tak nějak jedno.“
 - c. **„A při prvním těhotenství?“**
„Nó...to ano, to sem se tenkrát bych řekla, ještě snažila.(smích)“
7. **„Získáváte nějaké informace obecně o výživě teda vlastně v období těhotenství?“**
„(souhlasné přitakání). Jó, to jo.“
 - a. **„A jestli se můžu zeptat třeba tak, jakým nejčastějším způsobem jste je získávala teda při prvním těhotenství a jakým nejčastějším způsobem se...si je zjišťujete nyní? Jestli třeba z počítače, z nějakých knížek a tak podobně?“**

„Nó, při prvním těhotenství sem hodně četla knížky, něco jsem se dozvěděla i od paní doktorky, výživové poradkyně a teď se spíš snažím sama z internetu tak nějak, co si nepamatuju, tak si najdu...sama.“

b. „A máte pocit, že jste se třeba podle nabytých informací řídila vlastně při prvním těhotenství?“

„Jo, to bych řekla, že jo, snažila jsem se.“

c. „A máte pocit, že se i podle získaných informací řídíte vlastně v období tohoto těhotenství? Nebo se spíš už řídíte jako předchozími nabytými zkušenostmi třeba, nebo potřebami vlastního těla?“

„Nó, já bych řekla, že teď už se spíš jako řídím sama podle sebe, takže i co se týče výživy nebo i podle toho, co jsem si už tak nějak prožila a v podstatě co si pamatuju z prvního těhotenství.“

d. „A máte pocit, že by se stravování v období vlastně mimo těhotenství a v období...nebo v době právě...při těhotenství mělo nějak odlišovat?“

„Hm, to určitě, to si myslím, že jo.“

8. „Radíte se i o výživě vlastně s nějakým odborníkem nebo lékařem v době tohoto těhotenství?“

„(souhlasné přitakání). S paní doktorkou, když něco nevím, nebo potřebuju vědět, ale...řekla bych, že to je teď poměrně jako výjimečně...že nemám nějak moc dotazů.“

a. „A radila jste se o výživě v těhotenství s nějakým odborníkem nebo lékařem i během prvního těhotenství?“

„(souhlasné přitakání). Ano, to taky.“

b. „A máte pocit, že jste během tohoto těhotenství dostatečně informována ohledně vlastně výživy a...nebo jste spokojena teda s mírou informovanosti?“

„Ani ne, při prvním těhotenství jsem o tom věděla mnohem víc...než teď, ale spíš co jsem si tak stejně zjišťovala sama, než že by mě někdo sám od sebe na něco upozorňoval.“

c. „A měla jste třeba pocit, že jste byla ohledně výživy...jo, takže na to už se zodpovědělo.“

9. **„Máte pocit, že se nyní změnil Váš přístup ke stravování po zjištění otěhotnění?“**
„Hm, trošičku.“
- a. **„A měla jste ten pocit, že se změnil Váš přístup ke stravování po zjištění otěhotnění i při prvním těhotenství?“**
„Hm, to si myslím, že bylo stejné.“
10. **„Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?“**
„Nó (pobavení v hlase), vyloženě nezdravá jídla nejím, ale...že bych zdravý životní styl úplně dodržovala, to taky ne.“
- a. **„A myslíte si, že jste jedla zdravě před otěhotněním?“**
„Nó, to si nemyslím (smích).“
- b. **„A třeba při prvním těhotenství? To...“**
„Jo, to...to zas jo.“
11. **„Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát třeba denně a po jaké době se stravujete? Jestli snídáte apod.“**
„Nó...tak řekla bych, že jím tak plus minus po 3 hodinách. Snažím se celkem jíst pravidelně. Hm, dost piju, dbám na to, abych se spíš jako nepřejídala, aby mi nebylo těžko.“
- a. **„A stravovala jste se takhle i před otěhotněním?“**
„To ne, tam určitě sem neměla tak tolik jakoby času, nehlídala jsem si to, takže jsem nejedla pravidelně.“
- b. **„A liší se teda Váš aktuální stravovací režim vlastně v době tohoto těhotenství od režimu při prvním těhotenství?“**
„Hm...(souhlasné přitakání)...Jó, to asi...asi ano, protože při prvním těhotenství jsem na to dbala mnohem víc, hlavně teda co se pak týkalo složení jídelníčku.“
12. **„Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš stravovací režim po dobu vlastně těhotenství? A jestli, tak v čem například?“**
„To určitě, protože v práci jím ve spěchu...než když jsem v klidu doma, ale...jinak...asi né, ani né.“
- a. **„A ovlivňoval...ovlivňovalo Vašeho zaměstnání ten stravovací režim i vlastně v období mimo těhotenství?“**
„Hm, to asi ano, ale to mi to ani tak jako nepřišlo...nevadilo mi to tolik.“

b. „A měla jste pocit, že ho ovlivňovalo i vlastně během prvního těhotenství?“

„Hm, taky.“

13. „Připravujete si pokrmy sama do krabičky či se stravujete teda v nějakém zařízení?“ „Nó, spíš si dělám ty krabičky, ale...sem tam si zajdu i s kolegama na oběd...do restaurace na meníčko.“

a. „A takhle jste se stravovala vlastně i před otěhotněním...i před těhotenstvím?“ „To ano, ale spíš jsem jako častěji upřednostňovala ty obědy, než vlastní svačiny, protože se mi doma nic moc nechtělo vařit. (smích)“

b. „A během třeba toho prvního těhotenství, tak to jste si ty pokrmy taky připravovala sama nebo jste zase spíš chodila do těch zařízení?“

„Né, to jsem si spíš vařila...a na ty obědy jsem chodila opravdu jen výjimečně.“

14. „Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl zároveň vlastně ekvivalentem i pro drahé jídlo a drahý způsob života?“

„Hm, to bych neřekla.“

15. „Máte nyní během těhotenství zavedené i nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám vyhovují a které podle Vás třeba stojí za zmínku? Jestli třeba vedete nějaký alternativní způsob výživy, nebo zavádíte nějaký kúry...“

„To né, hm...nemám.“

a. „A v období vlastně před těhotenstvím jste nějaké zvláštnosti měla?“

„Asi ani ne, ale... jen jsem občas držela vegetariánský měsíc...ale tak jednou za rok? Což, asi ani nic moc neznamena.“

i. „Že jste teda akorát teda nejedla maso, jo?“ „(souhlasné přitakání)“

b. „A v období teda prvního těhotenství jste něco takového držela?“

„(nesouhlasné přitakání)...Ne ne.“

16. „Navštěvujete třeba pravidelně nějaké pohybové aktivity pro těhotné? Nebo...máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita vlastně dostačující?“

„Hm, nikam nechodím...abych pravdu řekla, tak na to nemám moc přes týden čas, ale snažím se cvičit doma a ...s manželem chodíme o víkendech plavat, na procházky...“

a. „A navštěvovala jste třeba pravidelně nějaké pohybové aktivity před těhotenstvím?“

„(nesouhlasné přitakání). Ne, taky jsem si cvičila doma, nebo jsem jezdila na kole.“

b. „A při prvním těhotenství jste nějak sportovala?“

„Hm, jelikož jsem měla rizikové těhotenství, tak ne.“

17. „Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálů ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatečné množství?“

„Hm, no...nedbám na to nějak, ale myslím si, že mě vitamíny nechybí.“

a. „A dbala jste třeba na jejich příjem v období před těhotenstvím?“

„(nesouhlasné přitakání). Ne.“

b. „A při prvním těhotenství?“

„Taky, nijak zvlášť. Zařazovala jsem jenom víc ovoce, zeleniny, oříšků, ale vyloženě jsem si to jako nijak nehlídala.“

18. „Hlídáte si příjem vlákniny?“

„No (pobavení v hlase)... hlídám, protože dost často trpím na zácpy.“

a. „A při...nebo před těhotenstvím jste si jej hlídala?“

„(nesouhlasné přitakání)...Ne, to jsem netrpěla, takže né.“

b. „A při prvním těhotenství?“

„Ano.“

19. „Používáte nějaké suplementy, doplňky stravy apod.?“

„(souhlasné přitakání)...Ano.“

a. „A...vlastně před těhotenstvím nebo mimo dobu těhotenství...používáte nějaké doplňky stravy?“

„Nó, jen...někdy v zimě.“

b. „A při prvním těhotenství třeba?“

„Jo, myslím, že taky.“

20. **„Zaměřujete se nějak na skladbu a pestrost Vaší stravy v období těhotenství? Jestli si třeba hlídáte příjem bílkovin, nebo omezujete cukry, tuky...“**

„Hm, neřekla bych. Nijak zvlášť.“

a. **„A zaměřovala jste se na skladbu a pestrost stravy i před otěhotněním?“**

„Hm, neřekla bych.“

b. **„A po dobu prvního těhotenství?“**

„No...to poměrně...ano. To sem si hlídala co a hlavně odkud, jsou ty potraviny, které jím.“

21. **„Máte povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? Třeba že jo plísňové sýry a takhle?“**

„(souhlasné přitakání)...Jo jo jo...o tom jsem věděla.“

a. **„A vyřazujete třeba tyto potraviny v období těhotenství ze svého jídelníčku? A jestli, tak třeba jestli občas nebo striktně...všechny anebo jenom některé...“**

„No, snažím se, ále (pobavení v hlase)...musim se přiznat, že...třeba tatarák jsem nedávno měla, ale jen...jen trošičku.“

b. **„A vyřazovala jste tyto potraviny ze svého jídelníčku i během prvního těhotenství?“**

„Hm, to bych řekla že...sem to docela jako striktně dodržovala.“

c. **„A mimo dobu těhotenství Vám asi běžně nevadí, nebo...“**

„Hm, jó...to nevadí.“

22. **„Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Hlídáte si třeba hmotností přírůstek, hubnete, nebo je Vám to jedno nebo jíte tzv. za dva?“**

„Hm, nějak extra nehlídám.“

a. **„A hlídala jste si jej třeba před těhotenstvím?“**

„Hm, to taky ne...ale jestli, tak spíš abych jako nenabírala.“

b. **„A při prvním těhotenství jste si nějak energetický příjem hlídala?“**

„Hm né...ale hlídala jsem si váhu, abych jako spíš správně přibírala.“

23. **„Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“**

„(souhlasné přitakání)...To jo.“

a. **„A před těhotenstvím jste si ho hlídala?“**

„Hm, moc ne.“

b. „A při prvním těhotenství?“

„Jo, to ano.“

c. „Á...jestli se můžu zeptat, tak co třeba nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období tohoto těhotenství?“

„Tak asi nejvíc piju vodu a občas nějaké čaje.“

i. „A co tvořilo třeba Váš pitný režim nejčastěji v období vlastně mimo těhotenství?“

„Tak voda taky á...sem tam nějaká minerálka.“

ii. „Á...v období prvního těhotenství?“

„Nó, tak...to byla určitě voda.“

24. „Máte indikované rizikové těhotenství?“

„Ne, teď ne.“

a. „A při prvním těhotenství?“

„(souhlasné přitakání)...Ano, to jsem měla.“

25. „Máte nějakou potravinovou alergii?“

„Hm, nemám.“

26. „Nějaký třeba jiný závažný problém máte? Jestli třeba těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak...“

„Ne, nemám.“

a. „A během toho prvního těhotenství jste nějaký závažný problém měla?“

„Hm, né, ale jen jsem dost trpěla na otoky a tvrdnutí břicha, takže jsem měla právě psané to rizikové těhotenství a byla jsem doma, ale nic jako cukrovku...tak, to né...to jsem neměla.“

27. „Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství...tohoto?“

„Hm, ne.“

a. „A před...nebo mimo dobu těhotenství jste užívala nějaké léky?“

„Hm, ne, taky ne.“

b. „A během prvního těhotenství? Asi taky...“

„(souhlasné přitakání)...To sem užívala, ano.“

28. „Pijete alkohol v období těhotenství? A jestli, tak třeba jestli občas nebo vůbec...“

„No, snažím se, abych ho nepila, ale občas si třeba cucnu u přípitku nebo tak, ale... hodně určitě né.“

a. „*A jako...mimo těhotenství, tak to alkohol pijete?*“

„(souhlasné přitakání)...*Jó, to jó.*“

b. „*A v období prvního těho...těhotenství ještě ho taky občas pila?*“

„(nesouhlasné přitakání)...*To ne, tím že to bylo rizikové těhotenství, tak...vůbec.*“

29. „*Kouříte v období těhotenství?*“

„(nesouhlasné přitakání)...*Ne ne.*“

a. „*A mimo těhotenství jste kouřila?*“

„*Taky ne.*“

b. „*A při prvním těhotenství předpokládám asi taky ne...*“

„*Ne.*“

Příloha 2.3

1. **„Kolik je Vám let?“**
„Je mi 31 let.“
2. **„V jaké oblasti pracujete? Jestli ve zdravotnictví, v pedagogické oblasti nebo ještě v nějaké jiné...“**
„V pedagogické...pracuji v základní umělecké škole jako vedoucí dramatického a výtvarného kroužku.“
3. **„Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“**
„Druhé.“
4. **„V kolikátém týdnu popř. měsíci teďka vlastně tohoto těhotenství jste?“**
„No, už to mám za pár...za 3 týdny mám termín (pobavení v hlase).“
5. **„Zajímáte se v období vlastně této...tohoto těhotenství o Vaši výživu?“**
„Nó, moc né.“
 - a. **„A zajímala jste se o ní třeba před těhotenstvím?“**
„To ne, to vůbec (pobavení v hlase).“
 - b. **„A při tom prvním těhotenství?“**
„Á... to zas jo.“
6. **„Máte pocit třeba, že znáte nějaké obecné zásady o zdravém stravování?“**
„No, tak asi jako vím, co je zhruba zdravý a co né.“
 - a. **„A máte třeba pocit, že se podle těch zásad toho zdravého stravování řídíte v době tohoto těhotenství?“**
„Nó, moc né (pobavení v hlase).“
 - b. **„A máte třeba pocit, že jste se podle nich řídila před...nebo mimo dobu těhotenství?“**
„Hm, tak asi...asi spíš né.“
 - c. **„A během toho prvního těhotenství jste měla ten pocit, že jste se třeba podle nich nějak trošku řídila?“**
„Nó, trochu...trochu asi jó, to jsem na to celkem dbala, ikdyž teda...taky jsem dost hřešila (pobavení v hlase).“
7. **„Získáváte třeba nějaké informace obecně o výživě v době těhotenství právě?“**
„ Hm, výjimečně...fakt jenom občas, spíš když se chci ujistit, jestli to můžu nebo ne.“

a. **„A jestli se můžu zeptat, tak jakým způsobem jste nejčastěji vlastně jakoby informovala, odkud vlastně jste získávala informace během prvního těhotenství a teďka, během tohoto druhého? Jestli třeba...já nevím...z internetu že jo, z knížek, od lékaře a tak?“**

„Hm, tak...při tom prvním těhotenství to jsem jako něco o tom četla ... taky jsem koukala na Jste to co jíte, to byl pořad...to mě hodně inspirovalo... tenkrát. Ale teď už moc nic nečtu, spíš tak ojediněle, že si něco hledám na internetu.“

b. **„A máte třeba pocit, že jste se řídila podle nabytých informací při prvním těhotenství?“**

„Hm...nó, to celkem jó.“

c. **„A máte třeba pocit, že se podle těch získaných informací řídíte i nyní nebo...už spíš jako se řídíte předchozími nabytými zkušenostmi právě...nebo jako potřebami vlastního těla?“**

„No, spíš právě asi podle těch zkušeností a co mi vyhovuje a co si tak pamatuju, že můžu a co né.“

d. **„A máte třeba pocit, že by se stravování v období před těhotenstvím a během těhotenství mělo jako nějak...jako výrazně odlišovat?“**

„No, to asi ano.“

8. **„Radíte se o výživě v období vlastně tohoto těhotenství i s nějakým odborníkem, lékařem?“**

„Hm...ani né.“

a. **„A v době teda vlastně toho prvního těhotenství jste se nějak jako s nějakým lékařem radila?“**

„Hm, taky moc ne nó. Třeba jako dotazy a tak, to se ptám vždycky u gynekoložky, když jsem na prohlídce, ale vyloženě nějaké konzultace, to jsem jakó nikdy neměla.“

b. **„A máte třeba pocit, že jste během tohoto těhotenství dostatečně informována co se...jako ohledně výživy...týče?“**

„No jako...mě to co vím, stačí.“

c. **„No a máte...nebo měla jste třeba pocit, že jste byla ohledně výživy dostatečně informována během toho prvního těhotenství?“**

„Hm, tak nevím no. Speciálně informovaná jsem taky jako nikým nebyla, takže to asi teda ne.“

9. **„Máte pocit, že se nyní změnil Váš přístup ke stravování po zjištění vlastně otěhotnění?“**

„Hm, trochu asi jo.“

a. **„A měla jste ten pocit vlastně...že se změnil ten přístup k té výživě po tom, co jste zjistila, že jste těhotná vlastně poprvé?“**

„Jó, to jó.“

10. **„Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?“**

„No, to nějak ne....spíš asi ne...musím se přiznat, že moc ne.“

a. **„Myslíte si, že jste jedla zdravě třeba před tím otěhotněním...vlastně mimo dobu těhotenství?“**

„Hm...asi taky moc ne (pobavení v hlase).“

b. **„A během toho prvního těhotenství si myslíte, že jste jedla zdravě, nebo taky ne?“**

„No tak... snažila jsem se...asi rozhodně víc než...než teď.“

11. **„Jaký je Váš třeba denní stravovací režim? Kolikrát třeba denně a po jaké době se stravujete? Jestli snídáte?“**

„Ano, snídám...mám pravidelně svačiny, oběd i večeři. Dopoledne se snažím taky hodně pít.“

a. **„A stravovala jste se takhle i vlastně před těhotenstvím?“**

„Ale jó.“

b. **„A během toho prvního těhotenství, tak to se nějak hodně výrazně jako liší ten stravovací režim od toho, jak ho máte teď?“**

„Moc né, je to prakticky stejný.“

12. **„Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš stravovací režim po dobu těhotenství? A jestli, tak třeba v čem například?“**

„Hm jako ani né, mám...mám práci dost flexibilní, takže si to v podstatě řídím sama podle sebe.“

a. „A...takže...v období teda před těhotenstvím ovlivňoval ho nějak...teda asi taky né...“

„Ne, taky moc ne.“

b. „A během toho prvního těhotenství?“

„Hm, tak...taky moc ne.“

13. „Připravujete si pokrmy sama do krabičky nebo se stravujete třeba v nějakém zařízení?“

„Sama si chystám jídlo...do práce.“

a. „A takhle jste se stravovala i právě před těhotenstvím?“

„Nó taky...protože v blízkosti školy žádná restaurace není, takže si nosim svačiny.“

b. „A během toho prvního těhotenství to jste si taky chystala...vlastně...“

„Hm, ano, taky.“

14. „Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl ekvivalentem i pro drahé jídlo a drahý způsob života?“

„Hm, asi ani né, jako...jak co. Ryby, někdy ovoce a zelenina dražší jsou, ale...když pak člověk neutráci ještě za brambůrky, sušenky a tak, tak...se to dá.“

15. „Máte nyní během těhotenství zavedené třeba nějaké zvláštnosti ve stravování? Jestli já nevím, jíte podle nějakého alternativního způsobu výživy, že jo...vegetariánství, veganství a tak...nebo nějaký různý kúry detoxikační apod. zavádíte? Nebo máte něco takového?“

„Ne, ne, ne, ne...nemám.“

a. „A během vlastně toho...té doby mimo těhotenství tak nějaké zvláštnosti jste měla?“

„Ne, taky ne.“

b. „Takže během prvního těhotenství asi taky ne, že...“

„Ne, to taky ne.“

16. „Navštěvujete pravidelně nějaké třeba pohybové aktivity pro těhotné? Nebo máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?“

„No, žádná cvičení nenavštěvuji...jen to, co mám v práci, ale dostačující to asi jako nebude no...moc necvičím.“

a. „A třeba nějaké před těhotenstvím...ty pohybové aktivity jste navštěvovala, nebo taky ne?“

„ Také ne (pobavení v hlase). “

b. „A...během toho prvního těhotenství? Tak...to jste někam chodila?“

„Hm, taky moc né, ale chodila jsem do práce pešky.“

17. „Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě? Myslíte si třeba, že jich přijímáte dostatek?“

„Hm, tak jako normálně nó, nevim nó...moc se na to nezaměřuju.“

a. „A dbáte třeba na jejich příjem nějak v období mimo těhotenství?“

„Ne, taky ne.“

b. „A během toho prvního...těhotenství?“

„Taky moc ne.“

18. „Hlídáte si třeba příjem vlákniny?“

„Ano, no... tak přibližně.“

a. „A mimo dobu těhotenství si ho taky hlídáte?“

„To ne.“

b. „A během toho prvního těhotenství, to jste si ho hlídala?“

„Hm...trošku jo. Měla jsem zažívací problémy...takže jsem na vlákninu trošku dbala nó.“

19. „Používáte třeba nějaké doplňky stravy nebo suplementy apod.?“

„Ne, nepoužívám.“

a. „A mimo těhotenství?“

„Také ne.“

b. „A při prvním těhotenství jste nějaké používala?“

„No to jsem...ano, to jsem brala, ale už si nevzpomenu, jak se to jmenuje.“

i. „Jo, takže ale užívala.“ „Ano.“

20. „Zaměřujete se třeba nějak na skladbu a pestrost Vaší stravy v období vlastně těhotenství? Třeba jestli si hlídáte příjem bílkovin, že jo, omezujete tuky, cukry apod.?“

„Hm, moc ne.“

a. „A zaměřovala jste se nějak na tu skladbu a pestrost třeba i mimo dobu těhotenství?“

„Hm, to..to né.“

b. „A zaměřovala jste se třeba na tu skladbu a pestrost stravy při prvním těhotenství?“

„Jako přímo nějaké hodnoty ne, ale...trochu jsem jako přemýšlela nad tím, co všechno jsem za ten den snědla.“

21. „Máte třeba povědomí o tom, co patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství? Že jo...třeba plísňový sýry, tatarák a tak?“

„Hm, to vim...jó.“

a. „A tyhleto potraviny vyřazujete teďka v tom...tomhle tom těhotenství z Vašeho jídelníčku?“

„Hm, ano. Snažím se to držet striktně.“

i. „Takže si vlastně jako nic nedáváte...“ „Ne, nedávám.“

b. „A vyřazovala jste třeba tyhle ty potraviny i ze svého jídelníčku během toho prvního těhotenství?“

„Taky, ano.“

c. „A jako jinak ale...běžně Vám jako asi nevadí, že jo...nebo...jsou prostě součástí Vašeho každodenního života?“

„Né, to mi jako nevadí.“

22. „Hlídáte si Váš třeba denní energetický příjem po dobu těhotenství? Jestli...že jo...hubnete, nebo je Vám to jedno nebo jíte i dokonce tzv. za dva...hlídáte si to nějak?“

„(nesouhlasné přitakání)...Nijak zvlášť.“

a. „A hlídala jste si vlastně třeba ten energetický příjem před těhotenstvím?“

„Ne, ne.“

b. „A...při tom prvním těhotenství?“

„Moc ne, já...moc váhu řešit nemusím...si myslím. Mám dobrý spalování.“

23. „Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“

„Ano.“

a. „A před...nebo mimo těhotenství si ho taky běžně hlídáte?“

„Ježiš, to ne (smích). A když...tak třeba jenom v létě.“

b. „A během prvního těhotenství jste si ho nějak víc hlídala?“

„Hm...To ano, to jó, nó“

c. „A jestli...tak...se můžu zeptat, co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období tohoto těhotenství?“

„Hm, voda.“

i. „A...mimo těhotenství?“

„Taky voda, možná nějaký minerálky.“

ii. „A...co nejčastěji třeba během toho prvního těhotenství zase?“

„Voda á...přírodní džusy.“

24. „Máte indikované rizikové těhotenství?“

„Ne, nemám.“

a. „A během prvního těhotenství jste měla indikované?“

„Ke konci.“

25. „Máte nějakou potravinovou alergii?“

„Ne, nemám.“

26. „Nějaký jiný závažný problém máte? Třeba těhotenskou cukrovku, žejo...vysoký krevní tlak a...“

„Hm, né...jen při prvním těhotenství jsem měla právě zvýšený krevní tlak.“

a. „Jo...takže to už je zodpovězená i další otázka.“

27. „Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?“

„Ne.“

a. „A mimo těhotenství jste nějaké užívala?“

„Ne, neužívala.“

b. „A při tom prvním?“

„To ano.“

i. „Jo, to bylo asi s tím...rizikovým těhotenstvím...“ „Ano.“

28. „Pijete alkohol v období těhotenství? A jestli třeba...tak, že jo...občasně, výjimečně nebo vůbec?“

„Občas, ale v malých dávkách.“

i. „Takže výjimečně nějak...“ „(souhlasné přitakání)“

a. *„A pila jste třeba alkohol v období vlastně před těhotenstvím?
Jako běžně...normálně?“*

„Jo, to jo.“

b. *„A během toho prvního těhotenství to jste taky občas třeba...“*

„Hm, né, to vůbec.“

29. *„Kouříte v období těhotenství?“*

„Ne.“

a. *„A v období toho prvního...nebo...mimo těhotenství?“*

„Ne, taky ne.“

b. *„A během prvního těhotenství asi taky ne, že...“*

„Taky ne.“

Příloha 2.4

1. **„Kolik je Vám let?“**
„Nó už 33.“
2. **„V jaké oblasti pracujete? Jestli třeba ve zdravotnictví někde, nebo...“**
„Ve službách...jsem kadeřnice.“
3. **„Kolikáté je toto Vaše těhotenství?“**
„Druhé.“
4. **„V kolikátém týdnu popř. měsíci těhotenství jste?“**
„Už jsem ve ...28. ...28. týdnu.“
5. **„Zajímáte se v období této vlastně Vaší gravidity...tohoto těhotenství o Vaši výživu?“** „Ano.“
 - a. **„A zajímala jste se o ni i mimo těhotenství? ...o výživu“**
„Taky, ale tak...trochu.“
 - b. **„A při prvním těhotenství se...jste se o ní zajímala?“**
„Ano.“
6. **„Máte pocit, že znáte obecné zásady zdravého stravování?“**
„Hm...jó...myslim, že jó...že znám.“
 - a. **„A máte pocit, že se třeba v období tohoto těhotenství podle nich i řídíte?“**
„Snažím se...snažím se.“
 - b. **„A mimo těhotenství máte pocit, že se podle nich nějakým způsobem taky řídíte?“**
„Nó, upřímně, to né...to sem se moc nějak nesnažila...neřešila jsem to.“
 - c. **„A během prvního těhotenství? To se podle nich řídíte...řídila?“**
„Ano, to jo, řídila.“
7. **„Získáváte nějaké informace obecně teda o výživě v těhotenství vlastně...během tohoto těhotenství?“**
„Ano, ano, hledám si.“
 - a. **„A jestli se můžu zeptat, tak jakým nejčastějším způsobem jste tyto informace získávala právě při prvním těhotenství a jakým nejčastějším způsobem je získáváte nyní? Jestli...třeba...z nějakých knížek, od lékaře...“**

„Nó, tak...při tom prvním těhotenství určitě jsem chodila dost do knihovny, četla jsem knížky ... teďka už víceméně spíš hledám na internetuá..jako radím se se známými, s kamarádkama a tak.“

b. **„A máte pocit, že jste se řídila i vlastně podle těch nabytých zkušeností nebo informací co jste vlastně si zjistila i při prvním těhotenství?“**

„Ano.“

c. **„A máte pocit, že se podle těch získaných informací řídíte i nyní, nebo se už řídíte spíš právě těmi předchozími nabytými zkušenostmi, nebo vlastně tzv. potřebami vlastního těla?“**

„Nó tak...takovými těmi důležitými radami tak těmi se snažím řídit, ale tak už mám zkušenosti, už vim trochu tak, co čekat, takže se rozhoduju vobčas i podle sebe.“

d. **„A máte pocit, že by se stravování v období vlastně mimo těhotenství a během těhotenství mělo nějakým způsobem odlišovat?“**

„No ano, určitě.“

8. **„Radíte se o výživě v tomto těhotenství i s nějakým odborníkem, lékařem?“**

„Hm, moc ne.“

a. **„A během vlastně prvního těhotenství jste se s nějakým odborníkem radila?“**

„Nó, snažila jsem se. Radila jsem se vždycky akorát s tím, s čím jsem si nebyla jistá, tak jsem konzultovala s gynekologem. Ale...tak nějak...víceméně jenom...to, co nebylo úplně jasný.“

b. **„A máte třeba pocit, že jste během tohoto těhotenství jako byla dostatečně informována ohledně výživy v těhotenství? Byla jste třeba spokojena s mírou informovanosti?“**

„No, tak...informovaná jsem byla vlastně tak, jakoby podle toho, co sem si sama našla, takže...jakoby to šlo s mírou mé angažovanosti, tak...ale myslím si, že to stačí takhle.“

c. **„No a...měla jste pocit, že jste byla ohledně výživy právě dostatečně informována během prvního těhotenství? Nebo třeba...jestli aspoň víc nebo...míň...“**

„Tak nevím, jestli dostatečně, ale rozhodně určitě víc než teď ...á... pro ty potřeby toho prvního těhotenství mi to stačilo.“

9. „Máte pocit, že se nyní změnil Váš přístup ke stravování po tom vlastně, co jste zjistila, že jste těhotná?“

„Ano.“

a. „Á...měla jste takový pocit vlastně...že se změnil ten přístup ke stravování i po tom, co jste zjistila poprvé, že jste vlastně otěhotněla?“

„Taky, určitě.“

10. „Myslíte si, že vzhledem k Vašemu aktuálnímu stavu jíte zdravě?“

„Ale jo, myslím si, že jo.“

a. „A myslíte si, že jste tak jedla vlastně i když jste nebyla těhotná?“

„No to zas tolik ne (smích).“

b. „A během toho prvního těhotenství, to...“

„Jó, během toho prvního těhotenství myslím si, že poměrně ano.“

11. „Jaký je Váš denní stravovací režim? Kolikrát denně a po jaké době se stravujete? Jestli snídáte?“

„No, ráno snídám...mám velké snídaně... pak teda musím do práce a tam mám jako hodně stříhání, barvení, takže to bohužel jídlo nestíhám, takže jenom piju...á potom mám oběd...potom mám oběd a po práci...po práci si dávám svačinu...no a večer klasicky večeri...samozřejmě.“

a. „A takhle se stravujete i mimo těhotenství?“

„(souhlasné přitakání)“

b. „A třeba...ten aktuální stravovací režim tak jak ho teďka máte...lišší se nějak vyloženě od toho stravovacího režimu při prvním těhotenství?“

„Nó, trochu. Myslím si, že při prvním těhotenství jsem jedla trošku víc častěji...častěji a v menších porcích.“

12. „Máte pocit, že nějak Vaše zaměstnání ovlivňuje tento Váš stravovací režim vlastně po dobu právě tohoto těhotenství? A jestli třeba, tak i v čem například?“

„Nó určitě, protože dopoledne mám dost práce, nemívám moc času na jídlo, takže nesvačím.“

a. *„A v období teda vlastně před...před těhotenstvím, tak ho nějak ovlivňoval?“*

„Ano.“

b. *„A měla jste pocit, že nějak vlastně i Vaše zaměstnání ovlivňovalo ten stravovací režim i při prvním těhotenství?“*

„Ano, taky.“

13. *„Připravujete si pokrmy třeba sama do krabičky nebo se stravujete v nějakém zařízení?“*

„Nó, tak protože nesvačím, tak...si krabičky, svačiny nedělám....á na obědy chodím do vedlejší restaurace...na menička.“

a. *„A takhle jste se stravovala vlastně i před těhotenstvím?“*

„(souhlasné přitakání)“

b. *„A během třeba toho prvního těhotenství tak jste si připravovala pokrmy sama do krabičky nebo jste se zase stravovala v nějakém takhle zařízení?“*

„Nó, co si tak nějak pamatuju, tak jsem si občas nějak ten oběd do práce nachystala, ale bylo to jako málo...tak 2x týdně, ale jinak jsem chodila do restaurace, jako teďka...tam vaří celkem dobře, není to drahý, takže jsem tam spokojená....ále pak jsem byla ke konci na rizikovce, takže to jsem byla doma a byla jsem na dietě, tak to jsem si vařila sama a jedla jsem pravidelněji, protože jsem musela kvůli tomu zdravotnímu stavu...takže to bylo takovej jako...velkej... velkej rozdíl asi.“

i. *„Takže vlastně asi jenom tak nějak ze začátku to...a pak jste teda to dodržovala, že jste si chystala jídlo sama...“* *„(souhlasné přitakání)“*

14. *„Je pro Vás zdravé jídlo a zdravý životní styl zároveň i vlastně...nebo ekvivalentem pro drahé jídlo a drahý způsob života?“*

„Poměrně ano.“

15. *„Máte nyní během těhotenství zavedené nějaké zvláštnosti ve stravování, které Vám třeba vyhovují, stojí podle Vás za zmínku? Jestli třeba...nevím...se řídíte podle nějakých alternativ...alternativních způsobů výživy, zavádíte nějaké detoxikační dny, různé kúry apod.?“*

„Nemám, né.“

a. „A v období před těhotenstvím jste nějaké takové zvláštnosti měla?“
„Taky ne.“

b. „A během prvního těhotenství asi taky ne...“
„Taky ne (pobavení v hlase).“

16. „Navštěvujete pravidelně třeba nějaké pohybové aktivity pro těhotné?
Nebo...máte pocit, že je Vaše pohybová aktivita dostačující?“

„Nó, ráda chodím...chodím na procházky, ale víc nijak necvičím.“

a. „A navštěvovala jste třeba pravidelně nějaké pohybové aktivity
před těhotenstvím?“

„Nó, s kamarádkou jsme chodily na jumping, na ty minitrampolínky, to bylo
takový zábavný, takže jsem to nebrala ani moc jako sport, spíš jako
zábavu.“

b. „A přitom prvním těhotenství? Tak to jste někam pravidelně chodila
nebo...“

„To jsem cvičila pilates...ale jenom doma, podle videí.“

17. „Dbáte na doporučené denní dávky vitamínů a minerálu ve stravě? Myslíte si
třeba, že jich přijímáte dostatečné množství?“

„Nó, popravdě nedbám...alé...nepřijde mi, že by mi něco chybělo.“

a. „A dbala jste na jejich příjem v období vlastně mimo těhotenství?
Před těhotenstvím?“

„Ne, to ne.“

b. „A při tom prvním těhotenství?“

„Trochu, ale...taky moc ne.“

18. „Hlídáte si příjem vlákniny?“

„Nehlídám.“

a. „A hlídala jste si příjem vláknin mimo těhotenství?“

„Ne.“

b. „A při prvním těhotenství?“

„Jo, při prvním jo.“

i. „Jo?“ „(souhlasné přitakání).“

19. „Používáte nějaké suplementy, doplňky stravy apod.?“

„Ano.“

a. *„A mimo těhotenství jste nějaké používala?“*

„Ne.“

b. *„A při tom prvním těhotenství?“*

„Ano.“

20. *„Zaměřujete se na skladbu teda a pestrost Vaší stravy v období tohoto těhotenství? Jestli...třeba...omezujete tuky, cukry nebo si hlídáte příjem bílkovin?“*

„Moc né, moc né.“

a. *„A zaměřovala jste se na tu skladbu a pestrost stravy mimo těhotenství?“*

„Taky ne.“

b. *„A při tom prvním?“*

„To jó, to trošku jó.“

21. *„Máte povědomí o tom, co třeba patří mezi rizikové potraviny v období těhotenství?“ „No ano, samozřejmě.“*

„Takže plísňové sýry, tatarák, sushi a tak dále...“

„(souhlasné přitakání)...jasně.“

a. *„A vyřazujete tyto potraviny třeba v období právě teďka těhotenství ze svého jídelníčku?“*

„(souhlasné přitakání)...ano. Všechny.“

b. *„A vyřazovala jste tyto potraviny ze svého jídelníčku i během toho prvního těhotenství?“*

„Taky.“

c. *„A mimo dobu těhotenství jsou vlastně tyto potraviny běžnou součástí Vašeho každodenního života? Nebo...“*

„Jsou...ano.“

22. *„Hlídáte si Váš denní energetický příjem po dobu těhotenství? Nebo...já nevím, hubnete třeba, nebo je Vám to jedno nebo jíte za dva?“*

„Nó, nehlídám.“

a. *„A mimo těhotenství jste si nějak energetický příjem hlídala?“*

„To trochu jó.“

b. *„A během toho prvního těhotenství?“*

„Ne.“

23. „Hlídáte si příjem tekutin v období těhotenství?“

„Nó, ani né, ale...v práci se vždycky snažím během dopoledne vypít alespoň litr a půl vody... flašku... ale pak už, pak už vůbec, pak už tak nějak né.“

a. „A vlastně před těhotenstvím, nebo mimo těhotenství si pitný režim nějak hlídáte?“

„Ano, tu jednu flašku si hlídám, abych vypila, ale potom už piju jenom podle toho, jak mám žízeň.“

b. „A při tom prvním těhotenství...to bylo jak?“

„To sem si hlídala trochu víc. To jsem pila pravidelně...třeba i sklenici vody před snídaní...což jinak moc nedodržuju...á...“

i. „Jo, takže ten rozdíl tak je teda...“ „(souhlasné přitakání)...nó.“

c. „A jestli se můžu zeptat třeba, co nejčastěji tvoří Váš pitný režim v období tohoto těhotenství?“

„Nejčastěj teda obyčejná voda.“

i. „A vlastně mimo období těhotenství pijete nejčastěji co?“

„Taky vodu á...občas teda poděbradky.“

ii. „A během toho prvního těhotenství? Pamatujete si co?“

„Voda, určitě ...á...možná i těhotenské čaje...ale hlavně ta voda.“

24. „Máte indikované rizikové těhotenství?“

„Ted'ka ne, nemám.“

a. „A při tom prvním těhotenství teda jste naznačila teda, že...“

„(souhlasné přitakání) Ano.“

25. „Máte nějakou potravinovou alergii?“

„Nemám.“

26. „A máte nějaký jiný závažný problém? Třeba těhotenskou cukrovku, vysoký krevní tlak a...“

„Hm, ted' nemám, ale při Kubíkovi jsem měla právě tu těhotenskou cukrovku nó.“

a. Jo, takže to to už se i zodpovědělo...těhotenskou cukrovku, dobře...“

27. „Užíváte nějaké předepsané léky v období těhotenství?“

„Neužívám.“

a. „A mimo těhotenství, to jste nějaké...“

„Taky ne.“

b. „A při tom těho...první těhotenství...“

„To ano.“

i. „Jo, to bylo asi něco s tím rizikovým těhotenstvím.“

„(souhlasné přitakání).“

28. „Pijete alkohol v období těhotenství? Jestli třeba, tak jestli občas nebo vůbec né, nebo...“

„Ne...jen... nealkoholický pivo, jinak ne.“

a. „A třeba v období mimo těhotenství alkohol běžně pijete nebo vůbec...“

„Jó, tak normálně, piju.“

b. „A během toho prvního těhotenství, tak jste pila třeba občas....“

„Ne, vůbec.“

29. „Kouříte v období tohoto těhotenství?“

„Ne.“

a. „A mimo těhotenství jste kouřila?“

„To ano.“

b. „Jo a při prvním těhotenství?“

„Ne.“