

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Bc. Diana Michálková

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra biologie a environmentálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Awareness of High School Students about Selected Aspects of Influence of Physical
Activities during Pregnancy and Maternity.

Informovanost studentek střední školy o vybraných aspektech vlivu pohybových aktivit v
těhotenství a mateřství.

Bc. Diana Michálková

Vedoucí práce: Mgr. Eva Nechlebová, Ph.D.
Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)
Studijní obor: N BI (7504T214)

2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Informovanost studentek střední školy o vybraných aspektech vlivu pohybových aktivit v těhotenství a mateřství vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. 12. 2018

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Nechlebové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady.

Děkuji svému trpělivému manželovi Ing. Vojtěchu Michálkovi, Ph.D. za každodenní podporu při psaní předkládané diplomové práce a jeho láskyplnou pomoc s našimi dětmi v průběhu celého studia.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou informovanosti studentek střední odborné školy o vhodných pohybových aktivitách během těhotenství a v době mateřství. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Cílem této je zjistit úroveň znalostí a celkového povědomí studentek o možných pohybových aktivitách v těhotenství a po porodu, zmapovat jejich připravenost na těhotenství a mateřství a zvýšit jejich zájem o tělesnou výchovu s přesahem.

Teoretická východiska práce se zabývají nejen pohybovými aktivitami v obecné rovině, doporučeným cvičením v těhotenství a po porodu, ale rozebírají také jednotlivé fáze těhotenství, fyziologické změny u ženy v těhotenství, období kojení, pojednává o vhodném a nevhodném cvičení pro daná období ženy. V neposlední řadě je nutné zmínit psychickou stránku dívek v adolescenci, jelikož předmětem zkoumání nejsou těhotné ženy, nýbrž dívky ve velmi bouřlivém hormonálním vývoji.

Výzkumná část se věnuje projektu, při kterém autorka zjišťuje míru znalostí studentek k dané problematice, aplikují se pohybové aktivity v praxi a doplňují se o výklad. Účelem daného výzkumu je pomocí školního projektu předat studentkám faktické a praktické informace k dané problematice. Autorce se osvědčila pilotáž projektu, která umožnila znalost prekonceptu a zefektivnila tak celou práci. Mezi metody práce, které byly v projektu použity, patří frontální brainstorming, zúčastněné pozorování, skupinová diskuse a výklad. Výzkum autorka shledává jako pozitivní nejen velkou angažovaností a zájmem studentek v průběhu projektu, ale také jejich pozitivní zpětnou vazbou s dotazováním na další informace.

KLÍČOVÁ SLOVA: kojení, mateřství, pohybové aktivity, školní projekt, těhotenství

ABSTRACT

The thesis focuses on the topic of awareness of the secondary vocational school female students about suitable physical activities before and during the pregnancy and maternity period. The thesis is composed of theoretical and practical research part. The aim is to determine the level of the students' knowledge and general awareness of the possible physical activities during pregnancy and postpartum, to map their readiness for pregnancy and motherhood, and to increase their interest in a overall physical education.

The theoretical part examines the physical activities in general, recommended exercises in pregnancy and postpartum. It describes all pregnancy stages, physiological changes of women during pregnancy and nursing, including appropriate and inappropriate workouts for all the stages. Last but not least, as the subject matter is not pregnant women but girls in a stormy hormonal development, it is necessary to mention the psychological aspects of adolescent girls.

The research part is carried out by a school project in which the author discovers the level of students' knowledge about the given subject matter, applies the physical activities in practice and supplements it with explanation. The purpose of the research is to provide students with factual and practical information on the subject through the school project. A pilot of the project made it possible for the author to know the preconceptions and to make the whole work more efficient. The methods of work that were applied in the project include frontal brainstorming, observation, group discussion and interpretation. The author finds the research positive, not only because of the great engagement and interest of the students during the project but also their positive feedback with inquiries for further information.

KEYWORDS: breastfeeding, maternity, physical activity, school project, pregnancy

Obsah

ÚVOD.....	9
1 PSYCHIKA DÍVEK V ADOLESCENCI.....	11
2 POHYBOVÉ AKTIVITY.....	13
2.1 Pohybová aktivita versus pohybový program (cvičení).....	14
2.2 Pohybové programy.....	15
2.3 Pohybové aktivity v těhotenství.....	16
2.4 Cvičení v těhotenství.....	18
2.4.1 Posilování pánevního dna.....	18
2.4.2 Cvičení po porodu vaginální cestou.....	20
2.4.3 Cvičení po porodu císařským řezem.....	22
2.5 Zdravotní omezení v pohybových aktivitách během těhotenství.....	24
2.6 Vliv pohybové aktivity v těhotenství na psychiku ženy.....	24
3 TĚHOTENSTVÍ.....	26
3.1 Tělesné změny v období gravidity.....	26
3.2 Známky a příznaky těhotenství.....	26
3.3 Fyzické změny v těhotenství.....	27
3.4 Psychické změny v těhotenství.....	28
3.5 Psychika ženy v graviditě a šestinedělí.....	29
3.5.1 Sociologické aspekty v období gravidity.....	29
3.5.2 Vazba mezi matkou a dítětem.....	29
3.5.3 Relaxace v těhotenství.....	30
3.5.4 Rodinná podpora.....	31
4 KOJENÍ.....	33

4.1	Nutriční význam mateřského mléka.....	33
4.2	Vliv cvičení na kojení	34
4.3	Negativní faktory ovlivňující kojení	34
4.4	Fyziologie kojení.....	36
4.5	Příprava matek na kojení v období gravidity	36
5	PRAKTICKÁ ČÁST	38
5.1	Příprava projektu.....	38
5.2	Realizace projektu.....	39
5.3	Pilotáž.....	39
5.4	První blok.....	40
5.5	Druhý blok	42
5.6	Třetí blok.....	48
5.7	Hodnocení projektu.....	49
6	METODOLOGIE	51
7	VYHODNOCENÍ PROJEKTU.....	52
7.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření	70
8	DISKUSE	79
9	ZÁVĚR.....	81
	PŘÍLOHY	i

ÚVOD

„Průměrný učitel vypráví. Dobrý učitel vysvětluje. Výborný učitel ukazuje. Nejlepší učitel inspiruje.“ Charles Farrar Browne

Biologické předměty mají ve vzdělání nezastupitelnou roli, jelikož jsou v nich získávány poznatky, které v každodenním životě aktivně využíváme. V rámci RVP pro střední odborné školy v učebním plánu povinného vyučovacího předmětu Základy přírodních věd, se studentky seznamují v oblasti přírodovědného vzdělávání v rámci reprodukčního zdraví s anatomii a fyziologií pohlavních orgánů, vývojem vajíčka, těhotenstvím a antikoncepčními metodami. Problematice kojení se nevěnuje přílišná pozornost.

V oblasti vzdělávání pro zdraví v učebním plánu povinného vyučovacího předmětu Tělesná výchova se problematika pohybových aktivit v těhotenství a po porodu doposud nevyučuje. Dalším aspektem k realizaci projektu byla snaha o zvýšení zájmu studentek střední školy o tělesnou výchovu s přesahem. Tématika těhotenství, která se vyučuje na středních školách nejen v rámci průřezových témat ve spojení s aktivizujícími metodami, kterými jsou například kooperativní, skupinové či projektové vyučování, má učitel „šanci“ zaujmout žáka, rozvíjet jeho osobnost, vzbudit v žákovi vnitřní motivaci a zájem o dané téma a rozvinout kritické myšlení o nabízených informacích, které bude žák schopen aplikovat i mimo půdu školy. Autorka v práci zmiňuje psychiku dívek v adolescenci, jelikož právě motivační složka vnitřní nebo vnější motivace je v tomto věku studentek alfou a omegou úspěšného přijetí a aplikování získaných informací v budoucím životě.

Cílem této práce je prostřednictvím projektu předat studentkám co nejvhodnější formou informace týkající se pohybových aktivit podporujících zdraví v těhotenství a v době kojení, připravit dívky na toto krásné, avšak velmi náročné období, které mají před sebou s důrazem na kritické myšlení při hledání dalších informací. Toto téma si autorka zvolila především proto, aby studentky přišly k faktickým informacím s praktickým nácvikem a zvýšil se jejich zájem o cvičení jako takové. V současné době nemá většina mladých lidí zájem o pohyb, často se uvolňují z hodin tělesné výchovy bezdůvodně. Zdravotní gramotnost je výsledkem intervencí v oblasti primární prevence

a měla by se stát jednou z priorit výzkumu i systému péče o zdraví společnosti. Investice do primární prevence v oblasti reprodukčního zdraví by se společnosti zajisté mnohonásobně vrátila v podobě lepšího zdraví matek, novorozenců, zúčastněných rodin a poté celé populace. Autorce není lhostejný přístup dospívající generace k pohybu jako takovému a zajímala ji informovanost studentek o pohybových aktivitách v těhotenství a v mateřství. Z tohoto důvodu se autorka, jakožto pedagog na základní a střední škole a matka dvou dětí, zaměřila na dané téma, které doposud nebylo podrobně zkoumáno.

Práce se zabývá výzkumnou otázkou, zdali zajímá toto téma dospívající studentky. Taktéž se ptáme, jestli se v problematice orientují. Autorka nenašla žádnou vyhotovenou práci s podobným zaměřením a tato problematika se jí jeví jako důležitý impulz pro učitele, kteří pracují s adolescentními studentkami a chtěli by se tomuto tématu, například v projektovém vyučování, věnovat.

1 PSYCHIKA DÍVEK V ADOLESCENCI

Thorová (2015) uvádí, že u jedinců v adolescenci nabývají velkého významu vrstevnické vztahy, formuje se chování a schopnost kooperace. Častá jsou i provokativní chování v opozici. V období dospívání chybí mladému člověku životní zkušenosti, zatím nedokáže nazírat z perspektivy rodiče na různé životní situace. Nejčastějšími oblíbenými technikami komunikace, které demonstrují nadřazenost, je odpírání informací, vybízení ke klidu, snižování kompetencí rodiče, arogantní návody, sarkasmus a humor nebo demonstrování vlastního klidu a nadhledu. V tomto období dospívání se mezi adolescenty a rodiči děje přeměna asymetrického vztahu na rovnoprávný, přičemž si musí proměnou projít jak rodiče, tak i děti. Během tohoto období se adolescent učí významným dovednostem, mezi které patří velmi důležitý kritický a asertivní postoj k autoritám, bez kterého by vývoj společnosti neexistoval.

V období adolescence je postupně dosahována plná reprodukční zralost, velmi rychle se mění postavení jedince ve společnosti, objevuje se častá emoční instabilita, impulzivita jednání, obtíže při koncentraci a soustředění, což adolescentovi zjevně ztěžuje efektivitu v učení a následně evidujeme viditelné problémy ve školním prospěchu. Sexualita v období dospívání je závislá na fyziologických procesech. Riziko časného zahájení sexuálního života souvisí s kouřením, abúzem alkoholu a k dalším faktorům patří nedostatečná opora v rodině, absence vřelého vztahu rodičů k dítěti nebo již zmiňovaný špatný školní prospěch. Účinnou antikoncepci užívá ve vyspělých západních zemích i při prvním sexuálním styku 60-80% obyvatelstva, u nás používá kondom jen necelá pětina mládeže a hormonální antikoncepci jen 5% dospívajících. V případě nechtěného adolescentního těhotenství je jen asi polovina dětí donošena (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dospívající žáci se učí projevovat iniciativu, obhajovat své názory, vybírat si vhodné zdroje a prostředky, formulovat hlediska, učit se týmové práci a klíčová dovednost tohoto období je naučit se, jak se mají správně učit. Je důležité žáky motivovat a zaujmout zajímavou činností (Mareš, 2013).

V období adolescence, kdy se z dítěte stává dospělý člověk, prochází adolescent prudkými změnami. Díky působení zvýšené produkce pohlavních hormonů dochází

v organismu k celé řadě změn. Tyto změny jsou velmi nápadné fyzické a také psychické, kdy dochází k emočnímu, kognitivnímu i sociálnímu vývoji jedince (Thorová, 2015).

Proto je považováno za velmi důležité zvolení vhodné vyučovací metody, která studentky zaujme a iniciuje v nich touhu po dalších informacích. Dívkám, které byly účastny projektu a dotazovány na problematiku těhotenství a pohybových aktivit, bylo v době výzkumu 16 - 21 let a některé z nich tedy přecházejí do fáze rané dospělosti. V tomto období také získávají první erotické zkušenosti a vznikají partnerské dvojice. Většina z dívek během společného projektu chápala danou tematiku jako budoucí záležitost, přesto z aktivního přístupu studentek byl znatelný zájem o informace a aktuálnost problematiky, přestože se nejednalo o těhotné studentky.

Přechod k mateřství je obdobím velkých změn. Toto období zahrnuje změny jak biologické, psychologické, sociální, tak může také dojít ke změně behaviorální, tedy ke změně v osobních zdravotních postojích. Pokud není vytvořen systém výchovy a vzdělávání těhotných žen/párů, nebo existuje, ale je považován za nadstandardní péči, výrazně se tím zvyšuje riziko komplikací v těhotenství, při porodu, v období šestinedělí a během kojení. To má za následek zhoršenou zdravotní kondici ženy a dítěte v jejich dalším společném životě.

2 POHYBOVÉ AKTIVITY

Dle Mitáše (2013) by měla zdravá dospělá populace ve věku 18 – 65 let provozovat středně zatěžující pohybové aktivity alespoň 30 minut denně a to minimálně v pěti dnech v týdnu, nebo 20 minut intenzivní pohybové aktivity během tří dnů v týdnu.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO 2010) by měli mít dospělí lidé ve věku 18 - 64 let nejméně 150 minut aerobní fyzické aktivity v mírné intenzitě během týdne, nebo nejméně po dobu 75 minut intenzivní aerobní fyzické aktivity za týden, nebo ekvivalent kombinace aktivity střední a intenzivní aktivity. Aerobní činnost by měla být prováděna v časových úsecích minimálně 10 minut.

Směrem ke svému zdraví by dospělí měli navyšovat aerobní tělesnou aktivitu s mírnou intenzitou alespoň na 300 minut týdně, nebo s vysokou intenzitou aerobní zátěže na 150 minut aerobní fyzické aktivity. Řízené pohybové programy posilující velké skupiny svalů by měly být prováděny ve dvou nebo více dnech během týdne. Všechna tato doporučení mohou být aplikována na dospělé s postižením, jen je potřeba upravit je individuálně pro každou osobu na základě jejich výkonnostní kapacity a specifických zdravotních rizik nebo omezení.

Sekot (2015) uvádí, že jsme svědky rostoucí fyzické pasivity lidí, kde převládá sedavý způsob života. Čechovská a Tůma (2009) doporučují pohybové aktivity za systematickou, pravidelnou a celoživotní činnost, kterou bychom měli provozovat nezávisle na věkovém rozhraní jedince. Mezi vhodné prostředí, které nepřetěžuje pohybový aparát a navíc výrazně šetří klouby a páteř, patří voda a Čechovská (2009) plaveckou lokomoci doporučuje všem osobám. Voda je tudíž velmi vhodným prostředím pro těhotné ženy, které mají při jiných pohybových aktivitách zdravotní obtíže.

2.1 Pohybová aktivita versus pohybový program (cvičení)

Dle Sekota (2015) je pohybová aktivita tělesným pohybem, který vyžaduje výdej energie a zároveň přináší kladné zdravotní účinky. Zpravidla nevyžaduje vysoké úsilí. Nejedná se tedy pouze o sportovní aktivity, ale o jakýkoliv tělesný pohyb. Sport je pouze jeho podskupinou. Předpokladem je, že se řada pohybových aktivit, pokud je není třeba realizovat souvisle, může zařadit jako součást běžného života, např. chůze do práce, používání ručního náradí bez motorového pohonu, používání schodů namísto výtahu. To je akceptovatelné pro jedince, kteří nemají kladný vztah ke sportu nebo se potýkají s časovými omezeními a jsou ochotni takto koncipované pohybové aktivity provádět.

Termín „pohybová aktivita“ by se neměl mylně označovat „cvičením“. Cvičení je podskupinou pohybové aktivity, která je plánovaná, strukturovaná, opakovaná a účelná ve smyslu zlepšení jedné nebo více složek tělesné zdatnosti. Pohybová aktivita zahrnuje cvičení i další aktivity, které zahrnují tělesný pohyb a jsou prováděny v rámci hry, práce, aktivní dopravy, domácí práce a rekreačních aktivit.

Naproti tomu pohybová pasivita nevykazuje žádné pozitivní účinky na zdraví. Je všeobecně známo, že jsme v současném kontextu sedavé společnosti konfrontováni se zásadním snižováním podílu pohybu v rámci většiny zaměstnání, v domácnosti a v neposlední řadě i v rovině převažujících individuálních forem dopravy do zaměstnání (Sekot 2015).

Stackeová (2010) rozlišuje pohybové aktivity dle cíle na základní, tedy bazální aktivity, zdraví podporující aktivity a sportovní pohybové aktivity. Pohybová aktivita je tělesný pohyb způsobený kontrakcí kosterního svalstva a je spojen s energetickým výdejem.

Mezi **základní pohybové aktivity** každodenního života patří manipulace s předměty, stání na zastávce, domácí práce, cesta do zaměstnání či chůze po schodech. Všechny základní pohybové aktivity vykonávané při nízké intenzitě jsou považovány z hlediska podpory zdraví za nedostatečné. V dnešní době, kdy převažuje sedavý způsob života populace, kvitujeme jakoukoliv aktivitu, která je vykonávána s chutí.

Pohybové aktivity podporující zdraví, pokud je provádíme pravidelně a opakovaně, mají žádoucí zdravotní benefity a vedou ke zvyšování tělesné zdatnosti. Mezi tyto aktivity patří například rychlá chůze, běh, míčové sporty, plavání, jízda na kole. Tyto aktivity jsou popsateľné jednotkami času, frekvence a intenzity a vzdáleností. Mají většinou svá pravidla.

Mezi **sportovní pohybové aktivity** zahrnujeme činnosti řízené v organizovaných sportovních spolcích a soutěžích, kdy se jednotlivci či skupiny snaží dosahovat maximálního výkonu ve specifické sportovní disciplíně. V těhotenství a po porodu se nedoporučuje cílit pohybové aktivity na výkon, ale na subjektivní pocity jedince (Stackeová, 2010).

Naproti tomu WHO hovoří o tom, že i bazální pohybové aktivity mají pozitivní vliv na tělesné i duševní zdraví, jelikož tato pohybová aktivita může být prováděna téměř kdekoli a nevyžaduje nutně speciální vybavení. Chůze je možnou nejvyužívanější a nejvíce doporučenou fyzickou aktivitou a je naprosto zdarma. Provozovat pohybové aktivity můžeme prakticky kdekoliv, ve většině měst nebo obcí jsou parky, nábřeží nebo jiné pěší zóny, které jsou ideální pro pěší turistiku, běh nebo volnočasové sportovní aktivity. Není nutné jít do tělocvičny, bazénu nebo jiného sportovního zařízení, aby byl jedinec fyzicky aktivní. Stejný názor na základní pohybové aktivity má i Sikorová (2006), která uvádí, že i malý, ale pravidelný pohyb je lepší, než žádná pohybová aktivita nebo občasné vydatné cvičení.

2.2 Pohybové programy

Pohybovými programy rozumíme druhy cvičení, které se konají organizovaně na základě určitých pravidel. Pohybové programy se dělí na rychlé a pomalé (Buzková, 2006). Hudební doprovod je u rychlých programů klíčový, při pomalých programech hudba vykresluje pozadí.

Rychlé pohybové programy ovlivňují jednotlivé faktory zdatnosti – vytrvalost (aerobní zdatnost), svalovou zdatnost, pohyblivost, složení a držení těla. Jedná se hlavně o cvičení aerobní povahy. Tyto druhy cvičení mají pozitivní vliv na kardiovaskulární funkce organismu, nervosvalovou koordinaci, svalovou sílu a vytrvalost. Dle Buzkové

(2006) je důležité setrvat v aerobní zóně nejméně 20 minut, aby došlo ke spalování nadbytečného tuku. Tyto intenzivní druhy cvičení jsou doporučovány pro redukcii hmotnosti, pro formování a zpevnění postavy, méně už pro těhotné a vůbec se nedoporučují po porodu. Pomalé pohybové a relaxační lekce jsou oproti rychlým více zaměřené na tělesnou práci, psychickou relaxaci, vyrovnaní svalových dysbalancí, celkové protažení a uvolnění organismu.

Komplexně se pomalé programy nazývají Body and Mind a jsou vhodné v těhotenství či po porodu. Zásadním cílem je vyrovnaní svalových dysbalancí tak, aby svaly, které mají tendenci ke zkracování, byly protahovány a svaly, které mají tendenci k ochabování, byly posilovány. Mezi pomalé programy řadíme například jógu, pilates nebo chi-toning (Buzková, 2006).

2.3 Pohybové aktivity v těhotenství

Dle Roztočila (2017) je velká zátěž kladena na svaly a vazy střední a dolní části páteře, což často vede k bolestem zad zejména ve třetím trimestru těhotenství. Již mírná tělesná námaha v těhotenství zvyšuje tepovou frekvenci oproti stavu před otěhotněním. Srdce, které bylo zvyklé na určitou zátěž, zvýší tepovou frekvenci rovnoměrně, a způsobí tak zvýšení schopnosti přenosu kyslíku. Cévy se mění, klesá napětí cévních stěn v periferiích. Z toho vyplývá rozšíření cév, zvláště žil na nohách, což s sebou nese zvýšené riziko křečových žil a hemeroidů. Sportem se cévní stěny stabilizují a zlepší se zpětný tok krve. Zvýšená produkce hormonů relaxinu a steroidních pohlavních hormonů způsobuje hypermobilitu pánevních spojů, což má za následek výraznou bolestivost v pánevních kloubech a potíže při chůzi. U zmiňovaného rozvolnění kloubů je nutná prevence zranění, je potřeba dbát zvýšené opatrnosti při provádění pohybových aktivit. Častější vyprazdňování močového měchýře je v těhotenství způsobeno tlakem plodu na močový měchýř, a proto jsou vhodné kratší časové úseky pohybových aktivit se zázemím. Prostřednictvím sportu je tedy také možné zmírnit těhotenské obtíže, jako jsou závratě, nevolnost, zvracení a pnutí prsů.

Pravidelný pohyb všech velkých svalových skupin aktivuje kloubní chrupavky a srovnává svalovou dysbalanci. Sport v těhotenství zprostředkuje silnější vědomí vlastního těla, usnadňuje vnímání měnících se potřeb v těhotenství a je velkou pomocí

při porodu. Porod bývá jednodušší, porodní váha dítěte je vyšší a celková kondice novorozence lepší (Wessels, Oellerich, 2006).

Jelikož každá těhotná žena prožívá své těhotenství jinak, nedá se všeobecně říci, které aktivity jsou doporučené, nebo naopak zakázané. Zde je kladen velký důraz na individuální pocity a potřeby ženy, která naslouchá svému tělu. Důležité je pravidlo přiměřenosti a opakovatelnosti. Nikdy by v průběhu aktivity nemělo dojít k přemáhání těhotné ženy, tepová frekvence by neměla být vyšší než 140 tepů za minutu. V případě nejistoty budoucí maminky je potřeba danou aktivitu prodiskutovat s gynekologem (Sikorová, 2006).

V případě, že má těhotná žena sedavé zaměstnání, či dlouhou dobu stojí, měla by dbát na přiměřenou aktivitu a opakovaně odpočívat v přestávkách. Jelikož sezení omezuje cirkulaci krevního oběhu, mohou vznikat problémy s otoky dolních končetin způsobené retencí vody v těle. Je vhodné předcházet otokům pomocí rotací v kotníku či položením dolních končetin do zvýšené polohy. Při dlouhodobém stání je třeba dbát na správné držení těla, přenášení váhy z jedné nohy na druhou a nošení vhodné obuvi. Veškerý pohyb prováděný při fyziologickém těhotenství prospívá jak těhotné ženě, tak plodu (Roztočil, 2017).

Nejprve je nutné, aby se těhotná žena zaměřila na správné držení těla. To je díky změněnému těžišti a působením rostoucího břicha velmi důležitým aspektem v prevenci bolesti zad. V případě nedodržování správného držení těla jsou přetěžovány svaly zad a svaly v oblasti beder, zvětšuje se bederní lordóza a objevují se bolesti v kříži. Velká část nastávajících maminek zapomíná, že i správné sezení je velmi důležité pro prevenci bolesti. V případě sedavého zaměstnání je velmi vhodné naučit se správně rovně sedět. Bolest v oblasti krční páteře je velmi častým jevem u těhotných žen. Obvykle se objevuje i bolest hlavy z přetížení. Cvičení na krční páteř se může provozovat vestoje i vsedě. Cvičení břišního svalstva provádíme od počátku těhotenství do 28. týdne těhotenství. Přímé svaly břicha posilujeme do 20. týdne těhotenství, poté pokračujeme už jen šikmými břišními svaly, kvůli rostoucímu břichu a případné diastáze (Bejdáková, 2006).

V neposlední řadě je nutné brát zřetel na potřeby svého těla a dopřát mu širokou

škálu pohybových aktivit. Do cvičebních aktivit Body and Mind patří například jóga. Ta je vhodným doplňkem sportovního tréninku, jógové cvičení zlepšuje sportovní výkonnost. Je efektivním tréninkovým nástrojem, jelikož kombinuje prvky protahování, posilování, dýchání a rovnováhu (Cunningham, 2017).

Druhý trimestr bývá nejpříjemnějším obdobím těhotenství. Počáteční nevolnosti a únava zpravidla ustoupily. Pokud žena byla zvyklá cvičit před otěhotněním, může pokračovat bez jakýchkoliv limitů. Vzhledem k zvětšujícímu se břichu těhotné je doporučeno odpočívat na boku vleže.

Během třetího trimestru a vůbec ve vysokém stupni gravidity se žena často vnímá méně pohyblivá a výkonná, přestože její organismus pracuje na maximum. Pravidelné a vhodně dávkované cvičení přizpůsobené jednotlivým fázím a změnám v těhotenství je velmi efektivní. Těhotná žena může tyto pocity subjektivně vnímat jinak (Wessels, Oellerich, 2006).

Nevhodnými sporty dle Bejdákové (2006) jsou horolezectví, potápění, lyžování, bruslení, jízda na horském kole, míčové hry, vrcholový trénink.

Cíle cvičení v těhotenství se poněkud odlišují od těch obecně daných. Cvičení v těhotenství rozhodně neslouží k tvarování těla nebo k hubnutí. Těhotná žena by se měla zaměřit zejména na udržení svalové zdatnosti, zvýšení kardiovaskulární kondice, udržení či zlepšení svého držení těla a v neposlední řadě by jí toto konání mělo činit radost. Pohyb v těhotenství přispívá i k posílení sebedůvěry rodičky ve vlastní tělo a své schopnosti a také k budování vztahu mezi matkou a nenarozeným dítětem (Hanlon, 2007).

2.4 Cvičení v těhotenství

2.4.1 Posilování pánevního dna

Podle Velemínského (1993) je vhodné zaměřovat léčebnou tělesnou výchovu k znovuzískání fyzické a psychické kondice po porodu. Cvičit je možné ihned po porodu. Nejdůležitějším cvičením krátce po porodu je posilování pánevního dna.

Dle Höflerové (2009) se svalstvu pánevního dna dlouhá léta nevěnovala přílišná

pozornost. Posilováním svalů pánevního dna lze předcházet mnoha problémům. V těhotenství a po porodu dochází k enormní zátěži, přičemž je potřeba tuto oblast opětovně posilovat nejen v prevenci poklesu orgánů pánevního dna, ale i chránit před problémy s inkontinencí. Dalším důvodem je to, aby se tělo po těhotenství opět vrátilo do stavu před otěhotněním.

Pravidelným posilováním svalů pánevního dna předcházíme gynekologickým operacím, jelikož jednotlivá cvičení pomáhají zlepšovat funkci svěrače močové trubice a střev. Cvičení na posílení pánevního dna se velmi doporučuje v pooperačních stavech. Svalová nerovnováha v pánvi ovlivňuje celé tělo od krční páteře po konečky prstů u nohou, což má negativní dopad na pohybové stereotypy. Dále má svalová nerovnováha v pánvi vliv na vadné držení středu těla a páteř. V oblasti bederní páteře a pánve může nastat oslabení břišních svalů a velkého svalu hýžděového, ke zkrácení bederní části vzpřimovačů páteře a ohybačů kyčelního kloubu (Blahušová, 2010). Tato nerovnováha je doprovázena zvětšeným pánevním sklonem, zvýšeným prohnutím bederní části páteře a vyklenutím břišní stěny.

Pro správné držení těla je důležité stabilizovat pánev v neutrální pozici. Pánevní dno se vztahuje ke tkáni, která se natahuje mezi kostrčí, přední částí pánve a bočními stěnami pánve. Svaly pánevního dna u mužů poskytují oporu konečníku, prostatě a močové trubici, u žen vagíně, konečníku a močové trubici. Správná a vědomá aktivace svalů pánevního dna má jedinečný vliv na stabilitu středu těla. Podle Blahušové (2010) mají svaly pánevního dna **tři hlavní funkce:**

- 1 podpůrná funkce – pomáhají udržet ve fyziologické poloze orgány malé pánve;
- 2 svěračová funkce – provádějí rychlé uzavření močové trubice a konečníku pro udržení moči;
- 3 sexuální funkce – umožňují prorioreceptivní vjemy pro zvětšení sexuálního prožitku.

Vědomým a pravidelným aktivováním svalů pánevního dna zvyšujeme schopnost provádět všechny tři funkce. Naopak je důležité naučit se svaly pánevního

dna uvolnit, aby nebyly příliš dlouhou dobu v napětí, neunavily se a nezpůsobovaly bolest v tříslech a oblasti hýždí. Provázáním zapojení bránice a svalů pánevního dna souvisí se správným držením těla a rovnováhou.

Wessels a Oellerich (2006) uvádí, že slabé pánevní dno může být příčinou bolestí zad, inkontinence a problémů v podbřišku, například poklesu dělohy. Proto je důležité trénovat pánevní dno již před začátkem těhotenství, v průběhu těhotenství a posilovat ho i v šestinedělí. Při cvičení svalů pánevního dna se předchází tvorbě hemeroidů.

Způsob cvičení se liší podle toho, zda žena porodila vaginální cestou, nebo prodělala porod císařským řezem. Dle Dumoulin (2006) je možné některé ze cviků provádět ihned po porodu, jiné je potřeba provádět až s časovou prodlevou několika dnů až týdnů.

Dle Hudákové a Kopáčikové (2017) může být poporodní cvičební režim zaveden, jakmile je to pro ženu fyzicky a zdravotně bezpečné. Návratem k fyzickým aktivitám po porodu se předchází vzniku poporodních depresí za předpokladu, že cvičení je uvolňující, nikoliv stresující. Cvičení v šestinedělí má velký význam na povzbuzení krevního oběhu, posílení a upevnění svalů břišních a svalů v oblasti beder, které byly během těhotenství přetěžovány. Cvičení rovněž urychluje zavinování dělohy, zajišťuje správnou polohu dělohy v malé pánvi a povzbuzuje laktaci. Tělesnou aktivitou se ženě vrátí i správné držení těla.

2.4.2 Cvičení po porodu vaginální cestou

Velmi důležitá jsou dechová cvičení, jelikož umožňují zvýšení okysličení organismu a pomáhají nám lépe relaxovat. Dechová cvičení provádíme hned v den porodu a postupně k nim přidáváme další cvičení. Dle Dumoulin (2006) je vhodné začít dechovým cvičením, konkrétně s břišním dýcháním v leže na zádech, přičemž jsou pokrčená kolena a opřená chodidla o podložku. Nádech provádíme automaticky a s výdechem ústy vtahujeme břicho. Opakujeme 10 x každé dvě až tři hodiny. Dále lze břišní dýchání provádět vsedě, přičemž musí být zcela narovnaná záda. V případě, že má žena po porodu problémy s otoky končetin, jsou vhodné cviky vleže s kroužením nejprve kotníků, poté zápěstí. Během kroužení je vhodné zapojit pohyb prstů jak

na noze, tak i ruce. Toto cvičení povzbuzuje krevní oběh a pomáhá zmenšovat otoky. Doporučuje se cvičit po dobu dvou minut každé dvě až tři hodiny.

Cviky na posílení svalstva pánevního dna

Během těhotenství svaly pánevního dna ochably a je nutné jim věnovat zvýšenou pozornost. Jsou velmi důležité pro ovládnutí močení (inkontinence) a vyprazdňování, mají podpůrnou funkci pro orgány v oblasti pánve. Posilováním pánevního dna se výrazně pomáhá předcházet problémům s inkontinencí. Cviky na posílení pánevního dna lze dle Dumoulin (2006) provádět dva až tři týdny po porodu. Během šestinedělí, jak uvádí Wessels a Oellerich (2006), je vhodné provádět posilování pánevního dna.

Cviky na posílení břišního svalstva v období šestinedělí

Břišní svalstvo je nutné posilovat postupně, nejprve musíme zapojit svalstvo pánevního dna a udržet jejich kontrakci během celého průběhu cvičení. V opačném případě může dojít k zvýšení tlaku na vnitřní orgány, který oslabuje pánevní dno a mohl by i vyvolat únik moči. Posilování břicha provádíme od nejhlubších vrstev svalů až po vrstvy povrchové. Cvičení břišního svalstva se může provádět od druhého dne po porodu a pokračovat v nich celé šestinedělí. Vzhledem k tomu, že se dle Dumoulin (2006) u 30 % žen během těhotenství objeví diastáza (rozestup) přímých břišních svalů, je nutné zkontrolovat tento rozestup fyzioterapeutem a poté zohlednit individuální stav při cvičení. Naproti tomu Wessels a Oellerich (2006) během prvních dvou týdnů po porodu nedoporučují cvičit břišní svalstvo, jelikož toto cvičení může oslabovat pánevní dno a negativně ovlivňovat polohu dělohy. Posilování břišního svalstva se doporučuje cvičit pouze v případě, že nedošlo v průběhu těhotenství k tzv. diastáze (rozestupu přímých břišních svalů). V případě, že by se žena v tomto případě posilovala, došlo by k jejímu zhoršení. Zpočátku je nutné posilovat pouze šikmé břišní svaly, posilování přímých svalů se zařazuje až po odeznění diastázy. Náročnější posilování břišních svalů se doporučuje až po ukončeném šestinedělí (Dumoulin, 2006).

Cviky na posílení prsního svalstva

Během těhotenství dochází k mnoha fyziologickým změnám prsů. Během 9 měsíců se dle Dumoulin (2006) zvýší jejich váha z 0,5 na 1,7 kilogramu. Během těhotenství je potřeba nosit vhodnou podprsenku, a jakmile se ustálí sekrece mateřského mléka, začít svaly zpevňovat. Cvičení na posílení prsního svalstva je vhodné provádět denně. Důležitým faktorem kvality provádění cviků je správné držení těla, rovná záda a stažená ramena. Posilováním a protahováním prsních svalů se podporuje laktace.

Cviky na posílení a protažení zádového svalstva

Jelikož se během těhotenství zvyšuje celkový objem těla, vzniká tak nerovnováha v držení těla a dochází ke zvýraznění prohnutí ve spodní části zad. Posilováním a protahováním zádového svalstva se zabrání nepřiměřenému svalovému napětí v bolestem v oblasti šíje, v mezilopatkovém prostoru a ve spodní části zad. Velmi vhodná cvičení jsou takzvaná CORE - hluboký stabilizační systém páteře. Posilováním a protahováním těchto svalů často předcházíme bolestivosti v oblasti zad. Tyto svaly jsou rozloženy podél páteře shora až dolů. Můžeme je rozdělit na přední (hluboké břišní svalstvo), zadní (hluboké zádové svalstvo) a boční část (složená z části hlubokých svalů břišních a zádových).

CORE systém můžeme posilovat dvěma základními způsoby, a to ve vertikální poloze a v horizontální poloze. Ve vertikální poloze se svaly do pohybu zapojují vždy, jakmile držíme vzpřímenou polohu těla. Zvýšenou stimulaci těchto svalů provádíme snižováním oporové plochy nebo použitím nestabilních podložek či prostým zavřením očí (Dumoulin, 2006).

2.4.3 Cvičení po porodu císařským řezem

Císařský řez je chirurgickým zákrokem, tudíž je nutné dodržet jistou dobu rekonvalescence. Cvičení po porodu císařským řezem má za cíl především ulevit maminkám od bolesti a zlepšit pohybové schopnosti. Nejvhodnějším cvičením po porodu císařským řezem je praktikování dechových cvičení. Břišní cvičení vleže na zádech, kdy jsou pokrčená kolena a chodidla na zemi, můžeme praktikovat již pár dní po porodu. Důležité je individuálně přistupovat ke svému tělu.

Stejně jako po porodu vaginální cestou je vhodné kroužení horních končetin v zápěstí a dolních končetin v kotnících (Dumoulin, 2006).

Cviky k povzbuzení střevní peristaltiky (práce střev)

Po operaci v oblasti břicha je pohyb ve střevech zpomalený. K podpoře peristaltiky střev se využívá cvičení na stahování a uvolňování břišních svalů a masáž břicha. Na podporu metabolismu, a tedy zlepšení trávení dobře fungují jógové pozice v rotaci, při kterých se intenzivně masíruje břišní stěna. Tyto cviky je ovšem nutné zařadit až po úplném zahojení jizvy (Dumoulin, 2006).

Cviky na posílení svalů pánevního dna

Svaly pánevního dna po porodu císařským řezem nejsou potrhány nebo přerušeny, jako tomu je u porodu vaginální cestou. Přesto je nutné tyto svaly posilovat, protože během těhotenství ochably působením zvětšujícího se břicha a byl na ně vytvářen velký tlak. Cvičení na posilování pánevního dna po porodu císařským řezem se může dle Dumoulin (2006) provádět dva až tři týdny po porodu nebo v době, kdy už tato oblast nebude bolestivá.

Při posilování svalstva pánevního dna je důležité vědět, že jej lze v základu procvičit dvěma způsoby:

- **Izolovaně a vědomě** takzvanými Kegelovy cviky, které jsou pojmenovány podle amerického gynekologa, který se touto problematikou dlouhodobě zabýval.
- **Zapojením tzv. koaktivátorů pánevního dna**, což jsou svaly, jejichž aktivací automaticky zapojíme i svaly pánevního dna, patří mezi ně například adduktory a abduktory stehien.

Cviky na posílení břišního svalstva od čtvrtého dne po porodu

Jelikož jsou úpony břišních svalů po operaci přerušeny, je velmi potřebné začít se cvičením pomalu a opatrně. Kontrakce břišního svalstva nesmí nikdy být bolestivá, vždy je nutné pamatovat na zapojení pánevního dna. Dechová cvičení na zádech se zatahováním břicha směrem k páteři jsou ideálním začátkem pro cvičení. V době šestinedělí se nedoporučuje se posilovat přímý břišní sval. Opět jako po porodu

vaginální cestou je nutné zkontrolovat si rozestup přímých břišních svalů fyzioterapeutem a zvolit restriktivní cvičení (Dumoulin, 2006).

Cvičení na posílení prsního svalstva a protahování a posilování svalstva zad je stejné, jako tomu bylo u porodu vaginální cestou, jak bylo popsáno výše. Dle posledních výzkumů by se mělo začít s posilováním šikmých břišních svalů a teprve až půl roku po porodu zahájit s posilováním přímého břišního svalstva, jak uvádí Hudáková a Kopáčiková (2017).

2.5 Zdravotní omezení v pohybových aktivitách během těhotenství

Podle Výborné a Dočekalové (2004) je na začátku těhotenství vhodné se při jakémkoliv nejistotě poradit s lékařem o vhodné pohybové aktivitě. Pro některé těhotné ženy platí značné, či úplné omezení cvičení, jelikož se u nich vyskytují onemocnění či komplikace, které indikují rizikové těhotenství. Jedná se zejména o onemocnění kardiovaskulárního systému, závažná onemocnění ledvin, chronická a metabolická onemocnění (astma bronchiale, epilepsie, diabetes mellitus, poruchy štítné žlázy), křečové žíly (varixy), sklon k trombóze a embolii, anémie, revmatické onemocnění, infekční onemocnění, vícečetné těhotenství, předchozí předčasný porod, sklon k potratům, hrozící potrat a nedostatečnost děložního hrdla, krvácení, diagnóza včestné placenty, preeklampsie a další (Wessels, Oellerich, 2006)

V přítomnosti varovných signálů je nutné cvičení omezit a poradit se se svým ošetřujícím lékařem. V případě, že se tyto symptomy objeví, je nutné okamžitě přestat cvičit a vyhledat lékařskou pomoc. Mezi varovné signály řadí Hanlon (2007) následující příznaky: krvácení nebo dráždivý výtok z pochvy, kontrakce dělohy, výrazný úbytek pohybů plodu, bolesti břicha a silná bolest v oblasti pánve, závratě, silná nevolnost či zvracení, přetrvávající dechové obtíže, silné bušení srdce, bolest na hrudi, silné bolesti hlavy, náhlé otoky obličeje nebo otoky horních a dolních končetin.

2.6 Vliv pohybové aktivity v těhotenství na psychiku ženy

Bejdáková (2006) uvádí, že pohybová aktivita v těhotenství má pozitivní vliv na psychiku ženy. Snižuje výskyt depresí a pocitů úzkosti. Pravidelné pohybové aktivity v kolektivu těhotných žen zmírňují obavy z porodu a zabraňují vzniku poporodní

deprese, kterému se také říká poporodní blues. Protože se těhotné ženy navzájem podporují, sdělují si své pocity a podporují své zdraví fyzickou aktivitou, je vykonávání pohybových aktivit bezesporu tou správnou cestou, jak si udržet tělo i mysl v pořádku. Sport tedy podporuje sebevědomí, lepší odhad vlastních sil, vytváří pocit zadostiučinění (Wessels, Oellerich, 2009).

3 TĚHOTENSTVÍ

3.1 Tělesné změny v období gravidity

Těhotenstvím se rozumí období trvající 278 dní, tj. 40 týdnů, 9 kalendářních měsíců nebo chcete-li 10 lunárních měsíců. Těhotenství dělíme na tři takzvané trimestry, které jsou zcela specifické a výjimečné. V těchto obdobích je nutno dbát na individualitu každé těhotné ženy a poslouchat své tělo (Sikorová 2006).

Mourek (2005) uvádí, že během těhotenství probíhá v těle matky řada změn, které jsou doprovázeny zvýšenými nároky na zatížení organismu. Patří sem zvětšení objemu cirkulující krve, zvětšení srdečního výkonu, zvyšují se metabolické a energetické nároky. Tomu odpovídá zvýšená aktivita jater a ledvin. Výrazně stoupá minutová ventilace a zvyšuje se endokrinní aktivita. Nejvíce viditelná změna pro okolí je hmotnost ženy, která průměrně vzroste o 10 až 12 kg.

Změny v organismu ženy během těhotenství mají za cíl ženu připravit po fyzické stránce na zdárný průběh celého těhotenství. Těhotenství je spojeno se změnami téměř všech orgánových soustav. Probíhající změny v organismu se týkají změn ve stavbě i funkci orgánů a procesů látkové přeměny v těle matky. Změny v dýchání se razantně podílejí na aktivitě těhotné ženy (Gregora, Velemínský, 2017).

Stackeová (2013) uvádí, že rostoucí děloha zvětšuje průměr hrudníku, přičemž jsou orgány vytlačovány nahoru a to snižuje kapacitu plic. Objevuje se zrychlené dýchání, spotřeba kyslíku stoupá až o 20 % a zvýšená hladina progesteronu zvyšuje normální frekvenci dýchání o 45 %. Je velmi důležité, aby se těhotná žena nepřetěžovala, protože by nadměrné zadýchávání mohlo vést k dušnosti a hyperventilaci.

Dýchání by mělo být pomalé a pravidelné, s hlubokým nádechem a výdechem (Hanlon, 2007). Jednotlivými dechovými cvičeními lze zvýšit vitální kapacitu plic, udržet pružnost hrudníku a dodat do organismu dostatek kyslíku (Volejníková, 2005).

3.2 Známky a příznaky těhotenství

Mezi nejisté známky, které se u ženy objevují v raném gestačním období, patří

amenorea, tedy nepřítomnost menstruačního krvácení, zvýšené napětí a citlivost v prsou, hlavně v oblasti bradavky, výrazně se mění pigmentace kůže, nadměrným růstem struktur v podkoží a humorálními změnami v těhotenství vznikají pajizévky neboli strie (Roztočil, 2008).

Mezi nejisté příznaky těhotenství považujeme rovněž nauzeu, tedy nevolnost s možným zvracením, které může přetrvávat do konce těhotenství, ale většinou spontánně odezní během prvního trimestru. Tlakem rostoucí dělohy na močový měchýř dochází ke zvýšené frekvenci močení, která ovšem v druhém trimestru ustupuje, po vystoupení dělohy do dutiny břišní. Znovu se pak objevuje na konci těhotenství, kvůli naléhajícímu se zvětšujícímu plodu do malé pánve. Mezi další nejisté příznaky těhotenství považujeme vnímání pohybu plodu, k čemuž dochází mezi 18. - 20. týdnem těhotenství a velmi častým příznakem je zvýšená únava v prvním trimestru a poté ke konci těhotenství z důvodu zvýšené hmotnosti těhotné (Roztočil, 2008).

Dle Roztočila (2008) jsou jistými známkami potvrzujícími diagnózu těhotenství zobrazení plodu ultrazvukem a potvrzení přítomnosti hormonu hCG (choriový gonadotropin) z krve či moči.

3.3 Fyzické změny v těhotenství

Podle Wessels (2006) vědci odhadují, že psychický efekt sportovních aktivit v těhotenství je velmi vysoký. Ženy jsou více sebevědomé a nepřístupují k nadcházejícím změnám odevzdaně. Mají často méně obav z porodu, protože se naučily nejen zacházet se svými svaly, ale také se uvolnit.

V těhotenství si ženy stěžují na zvýšené napětí a zvýšenou citlivost prsou, proto je potřeba pohybové aktivity přizpůsobit individuálnímu stavu těhotné ženy. Bradavka se zvětšuje a tmavne pigmentace dvorce.

Už začátkem těhotenství nebo v jeho druhé polovině, může z prsů odtékat kolostrum (mlezivo). Mlezivo je viskózní žlutá tekutina s vysokým obsahem bílkovin a obranných látek. Během těhotenství se také zvyšují nutriční požadavky na změny kvality i kvantity metabolismu. Změny zvyšujících se požadavků nastávají v metabolismu cukrů, lipidů, proteinů a minerálů (Gregora, Velemínský ml. 2017).

Tělesná hmotnost je dle Roztočila (2008) ke konci těhotenství zvýšena v průměru o 11 – 12 kg. Podobně tomu je s váhovým přírůstkem i podle Mourka (2005), který udává 10 – 12 kg. Zvýšená tělesná hmotnost v těhotenství je způsobena zvětšením objemů prsů, růstem dělohy, placenty a plodu, dále krve, retencí tekutin v tkáních, zvýšením tuků a bílkovin. Hmotností přírůstek je v I. trimestru 1 - 2 kg, ve II. trimestru a III. trimestru vždy po 5 kg. Díky tomuto hmotnostnímu přírůstku a změnou těžiště ženy se mění statika v oblasti pánevního pletence, především zvýšeného prohnutí bederní páteře směrem dopředu (lordóza), která je kompenzována zvýšeným prohnutím hrudní páteře dozadu (kyfóza). Během těhotenství dochází ke změnám v postoji, chůzi i rovnováze (Roztočil, 2008).

3.4 Psychické změny v těhotenství

V organismu ženy dochází od začátku gravidity, tedy těhotenství jak k somatickým, tak i k psychickým změnám. Tyto změny ovlivňuje mnoho dalších faktorů, například ekonomické nebo sociální povahy. Nezáleží na tom, zdali je těhotenství chtěné či nechtěné, pouze jejich intenzita je rozdílná dle vlivu okolí. Žena v tomto období prožívá vývojovou krizi, tedy nachází se mezi tím, čím byla a tím, čím se za několik měsíců stane.

V prvním trimestru žena sleduje své tělo a má za úkol přijmout své těhotenství. Časté emoce, které ženy v tomto období provázejí, jsou náladovost, nejistota a rozladěnost.

V druhém trimestru se žena většinou cítí velmi dobře, vnímá pohyby plodu a jejím úkolem je přijetí plodu jako samostatného jedince.

Na začátku třetího trimestru zažívá žena ambivalentní pocity. Na jednu stranu se obává předčasného porodu a na stranu druhou by už nejraději porodila co nejdříve. V tomto období se žena již necítí tak komfortně a její chování můžeme charakterizovat jako „stavění hnízda“. Úkolem třetího trimestru z pohledu psychiky ženy je příprava na porod a zvládnutí procesu převzetí materské úlohy (Roztočil, 2017).

3.5 Psychika ženy v graviditě a šestinedělí

V psychice matky probíhají v průběhu gravidity, během porodu i šestinedělí výrazné změny, které mají příčinu v intenzivní hormonální činnosti. Ženy provází v tomto období zvýšená citlivost, která je opodstatněná a účinná. Tato citlivost slouží pro dekodování signálů, které dítě vysílá, k dobré komunikaci a k lepším poznávacím aktivitám matky. Jelikož novorozenci velmi pečlivě vnímají všechny podněty z okolí, je nutné s nimi vědomě a citlivě zacházet, jelikož se to taktéž odrazí i na psychice matky, jak zachází zdravotník s jejím dítětem. Matky v šestinedělí vnímají, co se jim říká, ale mnohem víc na ně působí, jak se jim to říká, jak se u toho mluvčí tváří a jakým tónem se informace podává (Klimová, 1998).

3.5.1 Sociologické aspekty v období gravidity

Těhotenství představuje jednu z velmi zásadních etap v životě ženy. Dochází k řadě změn v emoční oblasti. Nastávající maminka se připravuje na svoji novou životní roli, často se musí přizpůsobit zcela novým a nečekaným situacím a také opustit některé stávající stereotypy ve svém chování. Často je toto období doprovázeno pocity zmatku, úzkosti, nemocnosti či ztracenosti, a proto je podpora ze strany okolí neobyčejně nutná a nepostradatelná (Gregora, Velemínský ml. 2017).

3.5.2 Vazba mezi matkou a dítětem

Dle Koukolíka (2017) se vazba mezi matkou a dítětem vyvíjí v době před narozením a ještě dlouho po něm. Jedná se o jakýsi vztah, attachment. Vazbu charakterizuje vyhledávání blízkosti ihned po odloučení od jedince a jedná se o obousměrný jev. Fenomén bezpečná základna je výsledkem vazby. V případě, že se dítě cítí bezpečně u jedince, k němuž má vytvořenou vazbu, pozoruje okolí a hraje si. V případě odloučení dítěte od osoby, ke které má vazbu, se objevuje separační protest. V tento okamžik se dítě snaží všemi dostupnými prostředky vazbu obnovit.

Weigertová (2006) uvádí, že psychický a sociální vývoj dítěte je podporován kojením, kdy dítě cítí nenahraditelnou vřelost lásky. Tato tělesná sounáležitost významně emocionálně a duševně posiluje tuto ranou fázi života. Silné pouto, které je vytvořeno v dětství, má velký význam pro pozdější sociální přizpůsobivost. Pocity

bezpečí jsou na hormonální úrovni spojeny spouštěcími hormony, například oxytocinem a betaendorfiny. Tyto hormony trvale upevňují vztah mezi matkou a dítětem. Specifickým kontaktem dotyku rtů děťátka s prsními bradavkami maminky při kojení výrazně stoupne jejich hladina v krvi.

3.5.3 Relaxace v těhotenství

Cílem relaxace je navození zklidnění organismu. Relaxace je klíčovou součástí cvičení v těhotenství podobně jako dýchání a dechová cvičení. Relaxace však znamená více než odpočinek, dovednost relaxovat se hodí prakticky každému člověku. Umění relaxace spočívá ve schopnosti těhotné ženy rozpoznat napětí v těle a vědomě ho uvolnit nebo se o to alespoň pokusit. Schopnost relaxace může těhotná žena uplatnit nejen v těhotenství, ale také při porodu.

Relaxační dovednosti mohou pomoci při porodu omezit úzkost, napětí a únavu, které se s přibývajícimi bolestmi stupňují. Praktikování relaxace a správného dýchání umožňuje rodiče lépe snášet porodní bolesti. Relaxační techniky zařazujeme až na konec cvičení. Mezi relaxační techniky můžeme zařadit jógovou relaxaci vázanou na dech, představy či pocity. Vhodnou modifikací je také relaxace prostřednictvím masáže. Pravidelná masáž v těhotenství slouží k uvolnění napětí, zklidnění bolestivých svalů, snížení únavy a pomáhá k harmonizaci životní energie. Je vhodné do masáže zapojit blízkou osobu, partnera či manžela, který se tak bude cítit více účasten (Hanlon, 2007).

Relaxace je také jednou ze základních technik jógy. Díky relaxaci uvolníme tělo, zklidníme dech i mysl a naladíme se na následné cvičení. K relaxaci nemůže dojít bez uvolnění svalů a všechny relaxační metody toto uvolnění přímo či nepřímo vyvolávají. Cílem relaxace není zbavení se svalového napětí, ale jen jeho zmírnění a kontrola. Tělo má svalový tonus, který zajišťuje správné postavení a fungování těla. Relaxace sleduje správné rozložení svalového napětí v celém těle. Relaxaci je důležité poznat již v těhotenství, jelikož její praktikování velmi pomůže po porodu v době, kdy jsou energetické zásoby rodičů často vyčerpány. Relaxační cvičení je vhodné provádět již v těhotenství, pokud možno denně (Brisch, 2012).

Autor Harrison (2011) doporučuje žít přítomností. Říká, že vědomé zapojování smyslů co nejčastěji během denního režimu směřuje k relaxaci a uvolnění, prevenci

stresu a zdravotních rizik. Taktéž při cvičebních aktivitách je vhodné aplikovat přístupy meditace a relaxace a to nejen při pomalých lekcích Body and Mind. Meditace v posilovně vyžaduje plné soustředění na sebe, což může být velmi často velmi obtížné až nemožné. Je vhodné najít si prostor pro sebe, ať v domácím prostředí nebo na skupinových lekcích k tomuto určených a praktikovat relaxaci co nejčastěji.

Těhotná žena sleduje své tělo a celkovou harmonii pohybů, při vedených pohybech je třeba soustředit mysl do jednoho bodu. Například bojová umění tai-chi nebo kung-fu tvrdí, že by veškerý pohyb měl vycházet z bodu, který se nachází kousek nad pupkem, jedná se o centrum těžiště těla – tan tien¹. Pokud žena během cvičení zaměří svoji pozornost na toto těžiště a ne přímo na svaly, bude její mysl klidná a soustředěná. Jedná se o podobný princip jako cílené dýchání do jednoho bodu. Dle Sikorové (2006) je praktikování relaxačních technik vhodné proti obtížím spojeným s graviditou a špatným usínáním.

3.5.4 Rodinná podpora

Podpora ze strany rodiny a partnera je velmi důležitá. Ale jak lze chápat rodinu? Maříková (2012) hovoří o tom, že za rodinu jsou dnes považována jak nesezdaná soužití dvou partnerů, tak i neprovdané svobodné matky s dětmi či rodina vzniklá rozvodem nebo ovdověním. Důležité je vzájemné pouto a interakce mezi jednotlivci. Po porodu jistě každá žena tuto podporu ocení.

Dle Gregory a Velemínského ml. (2017) je pro ženu procházející intenzivními psychickými změnami během těhotenství a po porodu velmi důležitý kvalitní partnerský vztah. Taktéž u mužů dochází k psychickým změnám, které jsou často opomíjeny. V prvních měsících často dochází mezi partnery k úzké vazbě, ale s přibývajícím měsíci se často partneři cítí osamoceni a ženou odmítáni.

Jednou z hlavních příčin vysoké rozvodovosti u nás je vážnoucí komunikace s nejbližšími lidmi. V období po narození dítěte je nutné zachovat mezi partnery tělesný

¹ Bod, který se nachází v dolní části břišní dutiny a je nejvýznamnějším energetickým centrem v těle. Předpokládá se, že tan tien je nejen fyzickým středem člověka, ale také středem duchovním.

kontakt. Jedná se o náročné období plné změn. „Potřebujeme několik pohlazení denně, jinak nám vysychá mícha.“ (Honzák, 2015).

Příprava obou partnerů na rodičovství je velmi důležitým aspektem spokojeného společného života. Ve většině publikací se dozvídáme, že nejkrásnějším symbolem mateřství je kojící matka a že úspěšné kojení přináší matce i dítěti mnoho radostných prožitků. Ale už se tak jednoduše nedozvídáme o počáteční bolestivosti kojení a možných zánětlivých komplikacích, které často vedou k odstavení dítěte od mateřského mléka či k psychickým problémům u kojících matek. Největším pomocníkem matky, otce a dítěte po porodu je zdravotnický personál. Porodní asistentky a zdravotní sestry se starají o úspěšně zvládnuté kojení na třech základních úrovních:

1. Biologická úroveň
2. Psychologická úroveň
3. Sociální úroveň

Cílem zdravotníků je zabezpečit optimální zahájení a podporu laktace právě provázáním těchto tří úrovní. Důležitou roli taktéž hraje profesionalita a lidský přístup každého zdravotníka (Sedlářová, 2008).

4 KOJENÍ

Podle Schneidrové (2005) má samotné kojení (laktace) nenahraditelný přínos pro duševní i tělesné zdraví matky a dítěte navzdory technologickému pokroku ve vývoji umělé kojenecké výživy.

Prsní žláza se v těhotenství připravuje na svoji budoucí funkci – laktaci. Rozvíjením žláзовého parenchymu a přibývajícím tukem se celá prsa zvětšují. Celá žláza je bohatě zásobena krví a dorce jsou výrazně pigmentované (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

4.1 Nutriční význam mateřského mléka

Tělesnému vývoji dítěte kojení prospívá, protože jsou všechny orgány trvale zásobovány dostupnými živinami. Kojenecký věk je prakticky nejintenzivnějším růstovým obdobím v životě jedince. Obsah tuků v mateřském mléce se automaticky zvyšuje v průběhu přibývajících potřeby kojence. V lehce stravitelných bílkovinách mateřského mléka se mění vysoký podíl esenciálních aminokyselin podle potřeb rostoucího dítěte (Weigert, 2006).

Mateřské mléko má relativně vysoký podíl tuků v porovnání s většinou příkrmů, je tudíž zdrojem esenciálních mastných kyselin a některých vitamínů (například vitamín A, vápník, riboflavin). Sání mléka a dotek na bradavkách také stimuluje reflexy těla matky k dalším dlouhodobým laktačním procesům, především k tvorbě mléka pro následující krmení. Jde tedy o princip kladné zpětné vazby: Čím větší stimulace, tím větší produkce. Tím je také zařízeno, že na jedné straně mládě dostane tolik, kolik potřebuje, a na druhé straně není tělo matky přetěžováno a vysilováno zbytečnou nadprodukcí (Schneiderová, 2005).

Mateřské mléko poskytuje většině dětí optimální výživu. V prvních šesti měsících života dítěte se jedná o jediný zdroj potravy. Po šestém měsíci věku velmi výrazně ovlivňuje zdraví dítěte kojení společně s nemléčnou stravou, tedy příkrmem. Kojené děti ve věku 12 - 23 měsíců získávají okolo 37 % veškeré energie jen ze zdrojů mateřského mléka (Schneiderová, 2005).

4.2 Vliv cvičení na kojení

Kojení je energeticky náročný fyziologický proces pro organismus matky, stejně tak jako cvičení. Ženy je nutné upozornit, že intenzivní nebo pravidelné cvičení nemá jakékoliv nepříznivé účinky na kojení, na růst a vývoj dítěte, na zdraví matek ani na množství nebo složení mateřského mléka. Studie také ukazují zlepšení kardiovaskulární zdatnosti u kojících žen, rychlejší návrat k původní tělesné hmotnosti před otěhotněním, podporu tvorby mléka zajištěním správného prokrvení prsou a pozitivnější přístup k životu oproti necvičícím ženám. Cvičení a kojení jsou proto kompatibilní činnosti (Wessels, Oellerich, 2006).

Jak uvádí Hudáková a Kopáčiková (2017) byla nedávno na Kalifornské univerzitě provedena studie, která neprokázala žádné rozdíly v objemu a složení mateřského mléka a koncentrace hormonů v plazmě mezi kojícími necvičícími a cvičícími ženami. Je nutné dodávat dostatek tekutin a kojit raději před tréninkem, kvůli nepříjemným pocitům těžkých a plných prsou.

4.3 Negativní faktory ovlivňující kojení

Negativním faktorem jsou dle Merkunové (2008) pochybnosti matky o množství a složení mléka. Nedostatečná podpora ze strany zdravotnického personálu patří k nejčastějším příčinám selhání laktace. Únava, stres a bolest z prolongovaného porodu mohou taktéž negativně ovlivnit chuť a snahu matky ke kojení. K dalším příčinám může patřit oddělená péče o matku a dítě, nedostatečný včasný kontakt matky s dítětem, nesprávná technika kojení a s tím spojená bolest, vyčerpání matky po porodu, zavedení příjmu dříve než v 6. měsíci věku, nebo používání dudlíků a láhví.

Dle Roztočila (2008) je kojení nejvíce vhodným způsobem vyživování pro novorozenecké období. Podpora kojení by měla být všudypřítomná, taktéž jako poskytování adekvátních informací o výhodách kojení všem rodinám a ženám.

V České republice byl v roce 1991 iniciován program na podporu kojení WHO a UNICEF „Baby-Friendly Hospital“.

Záměrem tohoto prohlášení bylo hlavně upozornit na velmi důležitou roli zdravotníků v podpoře kojení. Mydlilová (2003) právě doporučuje prosazování této

strategie deseti kroků na podporu kojení na všech úrovních péče o matku a dítě na základě Národního výboru pro podporu kojení, které je koordinováno Českým výborem pro UNICEF na odděleních péče o novorozence.

Princip deseti kroků k úspěšnému kojení WHO/UNICEF zní:

- 1) Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, kterou mají k dispozici všichni členové zdravotnického týmu.
- 2) Proškolit personál v dovednostech, které jsou nezbytné k realizaci této strategie.
- 3) Informovat všechny těhotné ženy o technice a výhodách kojení.
- 4) Umožnit matkám nejpozději půl hodiny po porodu zahájení kojení.
- 5) Předvést matkám správný způsob kojení a udržování laktace i pro případ, že jsou odděleny od svých dětí.
- 6) Nepodávat novorozencům žádné jiné nápoje než mateřské mléko a ani žádnou jinou potravu, s výjimkou medicínsky indikovaných případů.
- 7) Umožňovat matkám 24 hodin denně kontakt s dítětem, praktikování rooming-in.
- 8) Kojení podporovat dle potřeb dítěte nehledět na předem stanovený časový harmonogram.
- 9) Kojeným novorozencům nedávat dudlíky, šidítka ani jiné náhražky.
- 10) Podporovat kojení pomocí dobrovolných spolků a informovat o nich matky při odchodu z porodnice.

Dle Mydlilové (2011) by měly být před propuštěním z porodnice kojící matky schopny správně a bezbolestně přiložit dítě k prsu. Taktéž by měly matky řádně poznat, že dítě je správně přiloženo a efektivně pije. Je nutné vědět, že dítě musí být krmeno minimálně 8 x – 12 x za den, dokud není nasyceno, a že některé děti vyžadují kojení častěji. Je optimální orientovat se ve věkově odpovídajících znacích dostatečného prospívání (6 - 8 pomočených plen denně a 3 - 4 stolice za den ve věku 4 dní, ve věku do 6 týdnů 3 – 6 stolice). Je důležité umět ručně odstříkávat mateřské mléko.

Před odchodem z porodnice by matka měla obdržet telefonní kontakty na podpůrné zdroje pomoci při kojení.

4.4 Fyziologie kojení

Během těhotenství se výrazně zvětšuje mléčná žláza, která díky vysoké hladině progesteronu a estrogenů brání sekreci mléka v těhotenství, probíhá pouze sekrece malého množství mleziva, které obsahuje naproti mateřskému mléku méně laktózy a tuků a více bílkovin. Poté se 2 - 3 dny po porodu spouští vlivem hormonů prolaktinu a oxytocinu samotná ejekce. Skladba mateřského mléka závisí na potravě matky.

Mezi hlavní pozitivní účinky laktace patří vytváření pevného vztahu mezi dítětem a matkou, má příznivý dopad na intelektuální funkce dítěte a je prokázaný vliv na snížený výskyt metabolických onemocnění v průběhu života jedinců (Merkunová, 2008).

Kolostrum se tvoří ihned po porodu, jedná se o potravu sice malého objemu, ale zato vysoké kvality a je pro novorozence velmi důležitým zdrojem obranných látek. Jelikož má nažloutlou barvu, matky ho často považují za zkažené mléko a nezřídka ho vylijí (Sedlářová, 2008).

Cílem Světové zdravotnické organizace (2014) je do roku 2025 zvýšit míru exkluzivního kojení v prvních šesti měsících až na 50 %. V období 2006 – 2010 se pohyboval globální průměr exkluzivního kojení do ukončeného šestého měsíce na 37 %.

4.5 Příprava matek na kojení v období gravidity

V případě, že matka dostane informace a instruktáž o kojení až po porodu, je to pozdě. Bezprostředně po porodu se matka nenachází v optimálním psychickém stavu k přijímání nových informací, ideální je po porodu již aplikovat to, co už znala dříve. Příprava na kojení by měla být součástí komplexní prenatální péče a přípravy na porod i s otcem. Je známo, že v období gravidity je matka motivovaná k přijímání nových informací, které se týkají dítěte a snadno se jim učí.

Prenatální přípravou na kojení by mělo být získání všech odborných informací

o fyziologii kojení a procesu laktace, podání informací o složení mleziva i nutriční a imunologické hodnotě mateřského mléka, informace o technice kojení včetně instruktážního videa, informace o psychice ženy v období gravidity, porodu a šestinedělí a informace o psychice a chování nenarozeného dítěte a novorozence. Všechny tyto aspekty zvyšují u matky jistotu a sebedůvěru, které podporují úspěch v kojení (Sedlářová, 2008).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část diplomové práce se věnuje projektu *Pohybové aktivity v těhotenství a mateřství*. Projekt byl realizován na Soukromé střední odborné škole START v měsíci červnu a to v období od 4. 6. do 25. 6. 2018. Dne 4. 6. 2018 byla realizována pilotáž, která trvala 90 minut. Samotný projekt byl realizován po dobu tří po sobě jdoucích pondělků vždy v časovém rozmezí 90 min. Volba výběru respondentek byla zvolena pomocí náhodného účelového vzorkování průřezem všech ročníků. Pilotáže se zúčastnilo 8 studentek, samostatného výzkumu pak 17 studentek různé věkové struktury. Na vymýšlení tématu se studentky nepodílely, proto tento projekt klasifikujeme jako uměle připravený učitelem. Podle délky projektu ho řadíme mezi střednědobé. Autorka projektu si kladla za cíl zmapovat povědomí studentek o problematice těhotenství a mateřství. Zároveň chtěla aplikovat praktický nácvik cviků vhodný pro toto období. Hlavním účelem této práce byla snaha, aby studentky získaly faktické i praktické informace, jak provádět jednotlivé cviky a zároveň se dozvěděly informace, které mohou využít v budoucím dospělém životě. Autorka si klade otázky, nakolik jsou dívky v adolescenci informované o těhotenství a mateřství, jak široké mají povědomí o vhodných pohybových aktivitách pro toto období, a zdali mají zájem o tuto problematiku.

5.1 Příprava projektu

Na začátku plánování projektu bylo nutné si připravit smysluplný koncept, rozvrhnout časový plán a zvolit si, jestli nebude rušivé pracovat se studentkami různé věkové struktury, což se během projektu vyvrátilo. Věkový rozptyl 4 let nebyl na škodu. Hlavním motivem autorky k uskutečnění tohoto projektu byla snaha o to, aby studentky získaly praktické informace o možnostech pohybových aktivit v období těhotenství a po porodu a aby byly připravené na toto období.

V úvodu přípravy projektu bylo nutné stanovit vhodný název, který by jasně hovořil o obsahu projektu a který by studentky motivoval k aktivnímu přístupu. Bylo potřebné promyslet si jednotlivé parametry a tematické okruhy projektu, aby byla výtěžnost projektu pro studentky co nejvyšší. Aby bylo možné objektivně posoudit

kvalitu a efektivitu projektu, je potřeba si nejprve stanovit způsob hodnocení. Výsledky poslouží pedagogovi ke kýžené sebereflexi a u studentek snad vyvolají zájem a zpětnou vazbu, přičemž poté ve vyhodnocení mohou stanovit míru úspěšnosti celého projektu.

5.2 Realizace projektu

Dne 4. 6. 2018 proběhla pilotáž ve výzkumu k projektu *Pohybové aktivity v těhotenství a mateřství*. Se studentkami se autorka projektu zná z hodin tělesné výchovy, což je posuzováno jako výhoda, hlavně pak v přístupu, interakci studentek a nutné důvěře při diskusi a vyjadřování svých postojů.

Časová dotace pro pilotáž činila 90 minut. Tato metoda se autorce velmi osvědčila, jelikož při ní získala pomocí nestrukturované diskuse velké množství informací a postojů. Při náhlých interakcích a spontánních otázkách studentek docházelo k doplňování myšlenek a úpravě finálního dotazníku. Po skupinové diskusi byl studentkám rozdán nestandardizovaný dotazník, pomocí něhož byly získány další cenné informace.

Samotný projekt probíhal ve třech blocích, přičemž první blok měl informativní a teoretický charakter, druhý blok byl věnován praktickému nácviku jednotlivých cviků a během třetího bloku bylo realizováno závěrečné skupinové interview, dotazníkové šetření a studentky byly rozděleny do dvou skupin, kde vytvořily pojmovou mapu „Já v těhotenství“. Na konci bylo provedeno důkladné zhodnocení celého projektu jak studentkami, tak i pedagogem. Autorka projektu shrnula celý projekt a věnovala poslední část bloku doporučením, ke kterým se v průběhu projektu se studentkami došlo. Detailní popis pilotáže a jednotlivých bloků se nachází níže.

5.3 Pilotáž

Jelikož autorka projektu nezná studentky z běžné výuky, ale pouze z hodin tělesné výchovy, zvolila si předběžné ověření dotazníku tímto způsobem, aby předešla případnému nepochopení jednotlivých otázek v dotazníku, zjistila časovou náročnost i únosnost rozsahu vyplňování a celkové pochopení dotazníku.

Pilotáž byla realizována v gymnastickém sále školy, na adrese Chvaletická 918, Praha 9. Studentky dorazily ve smlouvenou dobu a po usazení do neformálního kruhu

byly seznámeny s průběhem pilotáže. Nejprve se pomocí skupinového interview dostalo k tématu těhotenství. Vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu netěhotných studentek, bylo velmi přínosné nechat studentky mluvit o jejich názorech přesto, že zatím nemají vlastní zkušenost s graviditou. V tuto chvíli autorka projektu byla pozorovatelem a získávala cenné informace o postojích a povědomí studentek. Zajímavé bylo sledovat, jak byly v dotazování studentky ohleduplné k ostatním a pedagog (autorka diplomové práce) nemusela prakticky zasahovat žádnými, natož kázeňskými opatřeními. Jelikož se pilotáže účastnily studentky z různých ročníků, byl znatelný rozdíl v jejich znalostech. Studentky vyšších ročníků v minulosti probíraly ve výuce vývoj vajíčka, těhotenství a formy antikoncepce. Žádná z nich ale neměla povědomí o těhotenství ze strany matky, většina studentek neznala pojem šestinedělí.

Po úvodní skupinové diskusi, která trvala 30 minut, rozdala autorka projektu studentkám dotazník, na jehož vypracování byl stanoven časový limit 40 minut. Během této skupinové diskuse se řešila témata těhotenství a jeho trimestry, zahájení laktace po porodu, předporodní kurzy a mnoho dalšího. Poté, co autorka projektu rozdala dotazníky, se již nediskutovalo. Studentky byly požádány, aby k vyplnění dotazníku přistupovaly zodpovědně. Všechny studentky stihly vyplnit dotazník v určeném časovém limitu. Jedna studentka, která žije v České republice teprve třetím rokem, měla problém s jazykovou bariérou a porozuměním některým otázkám, tudíž jí bylo nutné poskytnout pomoc při porozumění textu. Autorka projektu pokládala otázku za otázkou a studentky hned odpovídaly. Vždy bylo nutné počkat, než všechny dopíší, aby studentky necítily časovou tíseň. Po ukončení poslední otázky byly dotazníky vybrány. Zbylý čas byl ponechán studentkám na doplňující dotazování. Nad autorčino očekávání tento prostor studentky plně využily. Výsledkem pilotáže bylo utvoření kazuistik.

5.4 První blok

První blok byl zahájen přivítáním studentek pedagogem (autorkou této diplomové práce) a vyplněním docházky. Obsah prvního bloku byl čistě na teoretické bázi. Autorka projektu obeznámila studentky s tím, že jejich odpovědi budou anonymní a nebude z nich vyvozován žádný důsledek či klasifikace. Studentky byly hned v úvodu seznámeny s rozvržením projektu do tří bloků, se samotnou realizací projektu a jeho

tématem. Detailně se probraly vytyčené cíle projektu a studentky se seznámily s tím, čeho bychom společnými silami měly dosáhnout. Jelikož se první blok konal týden po pilotáži, byla autorka připravena na aktuální rozpoložení atmosféry studentek. Jelikož měla autorka připravenou první výukovou metodu frontální brainstorming, bylo nutné od studentek zjistit, zdali již v minulosti s touto metodou pracovaly. Většina studentek souhlasně přikyvovala, přesto autorka projektu metodu vysvětlila i s jejími předem danými pravidly, které byly zadány.

Pro brainstorming byla nastavena jasně daná pravidla:

- účastnice mohou říci cokoli, co je právě napadne, nic není špatný nápad;
- nápady nehodnotíme a nekritizujeme, nevymezujeme se vůči nim;
- zapsaný je každý nápad bez výjimky;
- čím je více nápadů, tím lépe;
- aktivní účast na brainstormingu je dobrovolná;
- pokračujeme v aktivitě, dokud se objevují další nové nápady.

Výukový blok byl připraven na základě nejčastějších dotazů, které se objevovaly v pilotáži. V úvodní části prvního bloku se studentky pomocí frontálního brainstormingu, který zapisovala na papír jedna ze studentek, velmi rychle zaktivizovaly. Jelikož brainstorming umožňuje rozvíjet kreativitu a podporuje tvořivé myšlení, jevila se tato metoda autorce jako ideální způsob, jak studentky naladit na stejnou notu. Byl jim zadán centrální pojem „Já těhulka“. Zpočátku se studentky styděly, ale po pár minutách, kdy jim bylo opakováno, že žádná odpověď není hloupá či nehodící se, se začal papír plnit hesly a studentky jevíly velký zájem na jeho zaplnění. Tato výuková metoda byla realizována po dobu 25 minut.

Po brainstormingu autorka práce ocenila studentky za proaktivní přístup a požádala je, aby se pohodlně posadily, případně si vzaly psací pomůcky, protože následovala vyučovací metoda frontální výuky, která byla provázána heuristickou metodou s kladením problémových otázek. Autorka tuto metodu zařadila do projektu, jelikož je zábavná a studentky se aktivně účastnily výuky. Studentky těšilo, že samy něco vyřešily, dokázaly. Vnímaly učení jako činnost, kterou konají ony samy, ne jako něco, co je vykonáváno na nich zvenčí. Tato metoda vede k jasnějšímu a hlubšímu

pochopení problematiky, k odhalení širších souvislostí a propojení s dosavadními znalostmi. Navíc studentky tímto trénovaly myšlenkové operace vyššího řádu - analýzu, syntézu, hodnocení, rozvíjela se jejich tvořivost.

Během frontální výuky autorka předala studentkám obecné a základní informace o těhotenství a vhodných pohybových aktivitách z pohledu těhotné ženy. Dále také o zdravém životním stylu během těhotenství a v době mateřství. Autorka taktéž přednesla pohybová doporučení vzhledem k jednotlivým trimestrům těhotenství. Studentky se dozvěděly o rozdělení těhotenství do trimestrů, o tělesných a psychických změnách u těhotných žen během jednotlivých trimestrů. Byly jim podány informace o rozdílných opatřeních v pohybových aktivitách po porodu vaginální cestou i císařským řezem.

Poslední téma úvodního bloku bylo věnováno problematice kojení. Některé studentky si informace zapisovaly, jiné jen poslouchaly. Na konci prvního výukového bloku byl prostor 10 minut pro dotazování. Ve většině případů byly dotazy směřovány na vysvětlení neznámých slov, jako například šestinedělí, mlezivo či poporodní blues.

5.5 Druhý blok

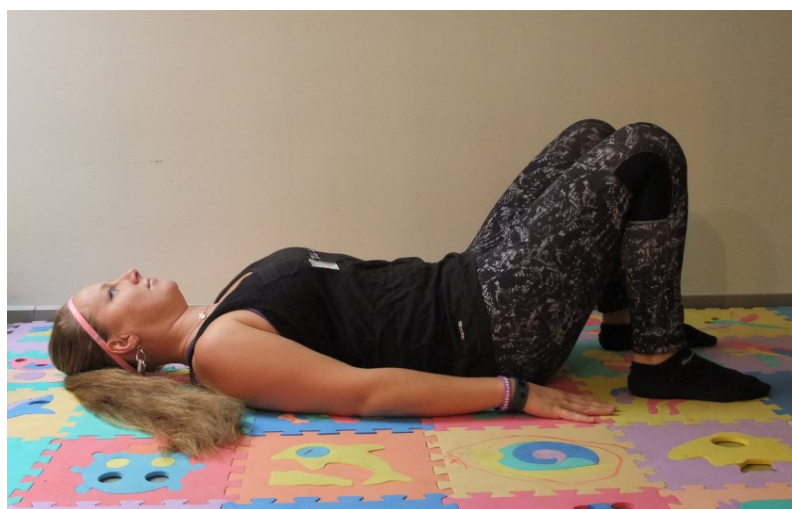
Druhý blok byl zahájen týden po prvním. Opět byl započat pozdravem a zapsáním docházky. Jedna studentka byla nemocná, tudíž se praktického bloku zúčastnilo jen 16 studentek. Studentky byly poučeny o vhodném cvičebním úboru v závěru předchozího bloku. Jelikož se jednalo o praktický nácvik jednotlivých pozic a cviků, cvičilo se bosky. Jedna studentka neměla cvičební úbor, přesto se cvičení účastnila.

Nejprve byla prováděna praktická cvičení z oblasti zdravotní tělesné výchovy, studentky se učily modifikaci pozic pro těhotenství. Během provádění cviků byl kladen důraz na dýchání. Závěr bloku byl věnován relaxaci a potřebnému protažení. Studentky si samy na sobě vyzkoušely cviky, byly vedeny hlasem pedagoga a opravovány v pozicích. Autorka projektu uvádí příklady cviků, které byly během druhého bloku prováděny.

Cviky na posilování pánevního dna nebyly zařazeny do praktického nácviku záměrně, protože by ke správnému provedení a obsáhlému vysvětlení problematiky aktivace pánevního dna bylo zapotřebí daleko víc času.

Cviky na uvědomělé vyrovnání nadměrného prohnutí bederní páteře:

Výchozí pozicí byl leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami a s chodidly opřenými o podlahu. Paže leží podél těla a uvědomělým stahem břišních a hýžďových svalů se přitiskne bederní oblast do podložky s výdrží. Opakování cviku studentky prováděly pětkrát, aby si zafixovaly pohyb a mohly se věnovat dechu ve výdrži.



Ilustrace č. 1: Cvik na uvědomělé vyrovnání nadměrného prohnutí bederní páteře

Cviky na posílení prsního svalstva:

Výchozí pozicí byl stoj mírně rozkročný na chodidlech v šíři ramen, podsazená pánev, dlaně opřené proti sobě. Studentky prováděly tlak do dlaní ve výšce prsou, poté ve výšce obličejů a nakonec ve výšce žaludku. Toto cvičení také podporuje laktaci, o čemž byly studentky zpraveny. Opakování všech pozic probíhalo 3 x. Modifikaci tohoto cvičení získáme přetlačováním dlaní doleva a doprava v úrovni před hrudníkem.

Je nutné držet ramena dole a pohyb je veden bez vytáčení trupu. Tuto modifikaci studentky taktéž prováděly, přičemž nejvíce problematické bylo výchozí postavení, kdy autorka projektu musela často a opakovaně připomínat ramena dolů a nepodsazení pánve. Většina studentek neuměla pracovat s pánví a vlastně nevěděly, jaký pohyb se po nich chce a jak ho vykonat.



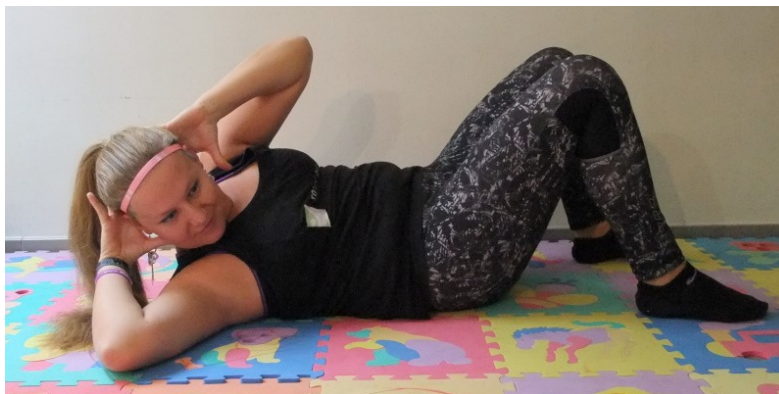
*Ilustrace č. 1: Modifikace cviku na posílení
prsního svalstva*

Cviky na posílení šikmého břišního svalstva:

Výchozí pozicí byl leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami na šíři ramen, ruce v týl. S výdechem se prováděla rotace trupu se zvednutím horní poloviny těla a dotažením loktu směrem ke kolenu a s nádechem zpět.

Tento cvik se opakoval 8 -10 x na každou stranu. Modifikací tohoto cviku je opření dolních končetin o gymnastický míč. Tato možnost byla studentkám jen sdělena,

jelikož nebyly k dispozici gymnastické míče. V technice provedení nebyl žádný problém, všechny studentky zvládly pozici velmi dobře.



Ilustrace č. 2: Cvik na posílení šikmého břišního svalstva

Cviky na uvolnění krční páteře:

Výchozí pozicí byl turecký sed. Záda byla vyrovnaná, ramena byla stlačována směrem dolů a lopatky k sobě. S výdechem probíhá rotace hlavou doprava a s nádechem do neutrálu a totéž na druhou stranu. Opakování cviku probíhalo 8 x na každou stranu. Velký důraz byl kladen na dech a techniku provedení rotace.



Ilustrace č. 3: Cviky na uvolnění krční páteře

Cviky na posílení mezilopatkového svalstva:

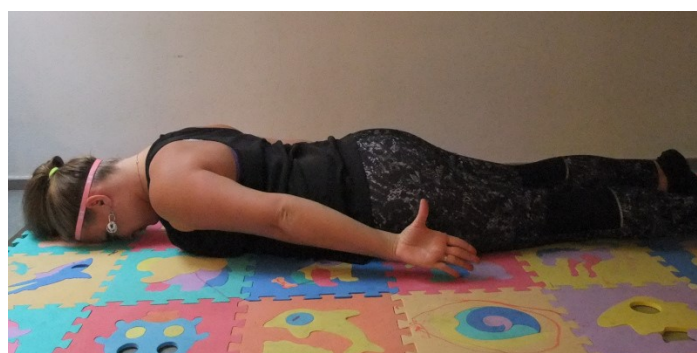
1. Výchozí pozicí byl sed zkřížmo, ruce byly zasazeny dolů do svícnu v upažení. Záda byla vyrovnána a ramena tlačena směrem k podložce. Paže byly s výdechem tlačeny směrem vzad. Opakování celého cvičení probíhalo 5 x.



Ilustrace č. 4: Cvik na posílení mezilopatkového svalstva, vsedě

Největší obtíž studentkám působil sed zkřížmo a udržení rovných zad.

2. Výchozí pozicí byl leh na břicho, čelo bylo opřené o podložku. V pozici studentky zapažily s vnější rotací v ramenním kloubu, tudíž jim dlaně směřovaly ven a palce vzhůru. Podsazením pánve bylo zabráněno aktivaci zádoových svalů v oblasti bederní páteře, hlava se nezvedala od podložky. Opakování cviku probíhalo 8 x.



Ilustrace č. 6: Cvik na posílení mezilopatkového svalstva, leh na břicho

Cviky na protažení zádového svalstva:

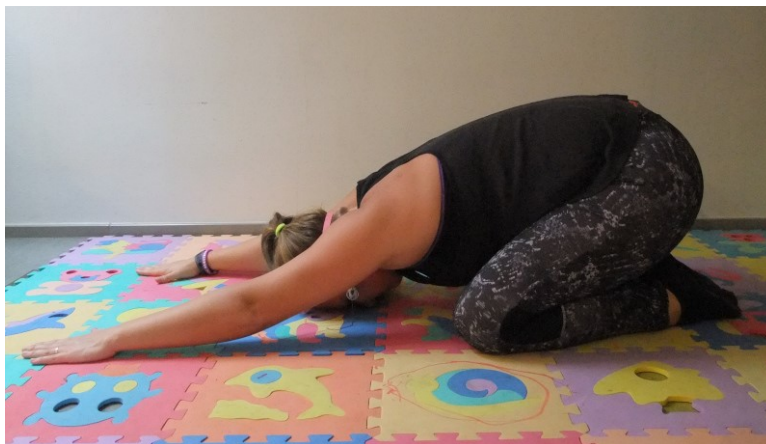
1. Výchozí pozicí byl turecký sed. Ruce v týl, lokty byly tlačeny dozadu, hlava předkloněna a brada tlačena k hrudníku. S nádechem studentky tlačily hlavu dozadu proti dlaním. Výdrž probíhala cca 5 vteřin a poté následovalo uvolnění. Opakování celého cvičení 5 x.



Ilustrace č. 6: Cvik na protažení zádového svalstva 1

2. Výchozí pozice byla v kleku s předklonem, přičemž se čelo dotkne země a paže jsou nataženy co nejdál před sebe s tlačáním do dlaní, nebo leží volně podél těla směrem k chodidlům. Modifikace pro těhotenství bylo odtažení kyčlí, kdy studentky získaly širší umístění kolen. Polohu znesnadňovalo zkrácené či zesláblé svalstvo studentek. Studentky také sdělovaly, že se jim špatně dýchá. To bylo nejspíš způsobeno značně omezenými dechovými pohyby v horní části hrudníku. V tomto případě bylo doporučeno podložit si čelo ručníkem nebo zaujetí varianty s širším umístěním kolen. V této poloze studentky setrvaly asi

jednu minutu a následovala relaxační cvičení se závěrečným protažením.



Ilustrace 7: Cvik na protažení zádového svalstva 2

5.6 Třetí blok

Jako tomu bylo v předchozích blocích, nejprve byla zapsána docházka a poté byla studentkám představena náplň posledního bloku. Tohoto bloku se zúčastnily všechny studentky, jejich počet čítal sedmáct. Studentky byly rozděleny do dvou skupin. V obou skupinách měly stejný úkol, a to vytvořit pojmovou mapu. Jedna studentka z každé skupiny se ujala role zapisovatelky, ostatní diskutovaly a radily se. Studentkám byl definován centrální pojem „Já v těhotenství“. (viz příloha 1) Po počátečních organizačních dotazech se studentky tématu zhostily velmi pěkně. Časová dotace na vytvoření pojmové mapy byla naplánována na 20 minut, přičemž studentkám tento čas nestačil a musel být upraven na 25 minut, aby se práce stihla kvalitně dokončit. Po úspěšném dokončení obou pojmových map měly studentky prostor k přednesu své pojmové mapy. Každá skupina předvedla a zdůvodnila svoji pojmovou mapu. Pedagog nechal studentky pracovat na tématu zeširoka, aby bylo znatelné celkové povědomí o těhotenství. Poté, co byly zhodnoceny a vybrány pojmové mapy, byl studentkám rozdán dotazník (viz příloha 2) s uzavřenými i otevřenými odpověďmi. Na dotazník měly studentky 30 minut času. Opět bylo nutné jedné studentce s

jazykovou bariérou vysvětlit některé otázky. Jelikož se jednalo především o dichotomické otázky, většina respondentek byla hotová před časovým limitem. Autorka projektu tyto studentky požádala o písemné shrnutí projektu na list pod dotazník. Po vybrání dotazníků následovalo celkové zhodnocení projektu. Vzhledem k tomu, že byly všechny dotazníky vybrány a studentky měly ještě hodně dotazů, započaly jsme řízenou skupinovou diskusi. Studentky žádaly o upřesněné vysvětlení některých pojmů, s nimiž se v projektu setkaly, a ptaly se na fáze těhotenství. Velmi je též zajímalo období kojení. Autorka projektu měla nachystaná témata a přesné zodpovězení otázek z minulého bloku a doplnila je o nové informace, na které se studentky aktuálně dotazovaly. Posledních deset minut bylo věnováno zhodnocení projektu studentkami a autorka projektu také shrnula průběh celého projektu, zhodnotila naplnění cílů a ocenila studentky za jejich přístup.

5.7 Hodnocení projektu

Hodnocení projektu probíhalo slovně. Nejprve dostaly studentky prostor k sebehodnocení a možnost vyjádřit se k celému průběhu projektu. Kvitovaly především efektivitu projektu v praktické rovině do budoucna. Poté autorka projektu ocenila snahu studentek, jejíž přístup shledala jako velmi proaktivní, shrnula a zhodnotila projekt jako celek.

Jelikož byl se studentkami veden mimo jiné i nestrukturovaný a informální rozhovor, je možné, že validita bude problematická již z podstaty nástroje a jeho aplikace. Naopak se autorka projektu domnívá, že se validita v tomto případě mohla zesílit tím, že byla se studentkami v ročním kontaktu z hodin tělesné výchovy a mezi pedagogem a studentkami vznikl důvěrný kontakt.

V posledním bloku projektu, v jeho závěrečné části, se pedagog se studentkami věnuje řízené diskusi, jakožto důležitému hodnotícímu aspektu. Při plánování řízené diskuse bylo nutné stanovení cílů, připravení seznamu klíčových otázek, aby bylo zamezeno odbočení od tématu. Autorka projektu usměrňovala odpovědi studentek a snažila se vše ihned vysvětlit. Pro zhodnocení projektu je řízená diskuse ideálním

způsobem, jak se seznámit s názory studentek, které mohou obohatit ostatní ve skupině. Studentky se tímto učí utvářet si vlastní postoj a kriticky umět posoudit názor ostatních.

Autorka projektu shledává řízenou diskusi jako nejvíce přínosnou pro celé vyhodnocení. Jejím cílem je shrnout nově nabyté znalosti, ucelené poznatky a dovednosti. Závěr projektu byl věnován celkovému zhodnocení. Studentky byly za svou aktivitu oceněny. Projekt byl studentkami zhodnocen jako vydařený. Cíle, které si autorka projektu při přípravě projektu vytyčila a sdělila studentkám v úvodu projektu, byly naplněny.

6 METODOLOGIE

Jelikož se jedná o didakticko-biologický výzkum s mezipředmětovým tématem, zvolila si autorka této diplomové práce jako první z metod sběru dat formu dotazování, jejíž podstatou je kladení otázek v mluvené podobě (interview) i ve formě písemné (dotazník). Podle cíle a strukturace položek v dotazníku použila nestrukturovaný dotazník (Eger, Egerová, 2017). Byly vytvořeny dva vlastní nestandardizované dotazníky na dané téma pomocí otevřených i uzavřených otázek.

Pomocí realizace pilotáže dotazníku si autorka projektu utřídila časové rozvržení a upřesnila některé otázky, aby měly příslušnou validitu i reliabilitu. Pilotáž byla realizována pomocí skupinového rozhovoru a pomocí nestrukturovaného dotazníku, přičemž se jednalo o skupinu 8 studentek.

Dle doporučení Hendla (2008) se autorka projektu držela zásad pro vedení interview, formulovala otázky jasným způsobem, kterému respondentky bez problému rozuměly, kladla vždy jen jednu otázku s dostatečnou časovou dotací a snažila se pozorně naslouchat, být citlivá a vstřícná.

Další výzkumnou metodu, kterou autorka použila, byla řízená diskuse, frontální brainstorming. Neméně důležitou metodu, která ukázala znalosti studentek, byla realizována pomocí dotazníkového šetření a pomocí vytvoření pojmové mapy.

Poslední použitou výzkumnou metodou bylo zúčastněné pozorování. Autorka se snažila vyvarovat chyb, aby pozorované výstupy neovlivnila svými mentálními konstrukty ani při redukování velkého množství dat do koncentrovaných výstupů. Respondentky byly plně informovány o průběhu a okolnostech výzkumu. Během projektu byla zachována anonymita a respektováno soukromí.

Strategií výběru byl zvolen kvalitativní výzkum, který umožňuje hlouběji proniknout do názorové pestrosti studentek a pomohl k větší autentičnosti výzkumu. Volba výběru respondentek byla zvolena pomocí náhodného účelového vzorkování.

7 VYHODNOCENÍ PROJEKTU

V této části diplomové práce je vyhodnocována pilotáž a dotazníkové šetření. Metodou zúčastněného pozorování a pomocí dotazníkového šetření autorka získala kazuistiky osmi studentek, které se taktéž účastnily celého projektu.

V pilotáži se autorka projektu táže na obecné otázky, přičemž každá má své opodstatnění. První otázkou k pohybovým aktivitám, které studentky aktuálně vykonávají, si autorka zjišťovala míru angažovanosti v oblasti pohybu a přístupu ke sportu. Druhou otázkou na délku spánku autorka sledovala stávající spánkový režim studentek, jelikož bylo při problematice kojení diskutováno časté kojení a studentky byly překvapeny krátkými intervaly na kojení a nočním spánkovým deficitem. Třetí otázka byla čistě intuitivní a sloužila k navázání empatického vztahu se studentkami. Pátou otázkou autorka projektu zjišťovala míru sportovních aktivit. Od šesté do desáté otázky byly kladeny dotazy zjišťující znalosti studentek v dané oblasti. Jedenáctá otázka řešila obecnou znalost ohledně dalšího aspektu, a to zdravé stravy. Poslední dvě otázky autorka projektu přidala do dotazníku na základě četných dotazů na téma důsledků kouření v těhotenství a diskuse ohledně sexu v těhotenství.

Dotazníkové šetření bylo prováděno v posledním bloku projektu. Studentky byly již informovány pedagogem a očekává se rozšíření jejich znalostí. Otázky byly konkrétnější a směřovaly svým obsahem k zjištění nabytých znalostí během projektu.

Kazuistiky

Texty studentek byly přepsány autenticky, bez jakýchkoli zásahů do jejich textů.

Kazuistika č. 1

Věk: 19 let, 46 kg, 162 cm.

Ročník: druhý

Národnost: ruská, v ČR žije 3 roky.

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Jeden až dvakrát týdně chodím do fitness na 2 hodiny. O víkendu chodím ráda na procházky po centru Prahy a přes týden pracuji každý den po škole v obchodě (5 hodin). Musím pracovat, protože bydlím sama s přítelem, rodinu mám v Rusku.

2) Kolik hodin v průměru spím?

Během pracovního týdne chodím spát cca ve 22 hod, vstávám v 6 hod, tedy 8 hodin spánku.

O víkendu chodím spát cca ve 00:30, probouzím se kolem 10:30, tedy 10 hodin spánku.

Vždy můj spánkový režim závisí na práci.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Za poslední půl rok jsem shodila 7 kg, protože jsem měla hodně práce a nestíhala jsem věci do školy. Stále se mi nedaří dostat se na původní váhu, cítím se trošku špatně, protože se můj organizmus lehce unaví a neustále potřebuje dostatek síly na studium a práci.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Ne. Chodím nejčastěji do fitness na skupinové lekce jógy.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

36 týdnů, tedy 252 dní

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Fitball, jóga, procházky, plavání

Fitball pro to, aby byly ženské kyčle připraveny k porodu, plavání zlepšuje celkovou citlivost plodu v ženském těle, jóga uvolňuje a uspokojuje ženské tělo, stav a mysl a to je

dobré i pro psychický stav matky a dítěte. Procházky jsou nejpřirozenějším pohybem.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Doba kojení je do 1 roku minimální. Maminky, které nemají mléko si mohou odkoupit mateřské mléko od ostatních maminek. Pro dítě je kojení důležité hlavně kvůli potřebným látkám, které do těla dostanou.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

To závisí na pokročilosti těhotenství. Čím víc je žena těhotná, tím méně by se měla pohybovat.

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

Šest až osm kilogramů.

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Klid, podporovat břicho ručníkem, aby se tělo dostalo zpět do formy a orgány do původních míst.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Zdravou, hodně zeleniny a ovoce. Být v harmonii a jíst kdy potřebuje. Naopak se nepřejídat, to není zdravé.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Používání těchto látek není dobré, protože na tom závisí zdraví miminka. Lepší se těmto látkám vyhnout.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Sex nezávisí na vývoji plodu v prvních 6 měsících, poté sex může urychlit porod, což není dobře.

Studentka byla velmi snaživá a pilná. Do skupinového rozhovoru se aktivně zapojovala a přispívala cennými radami, jelikož má o 15 let mladší sestru a pamatuje si hodně z období, když její maminka byla těhotná. Vzhledem k tomu, že její národnost není česká a češtinu se teprve učí, měla často problém s porozuměním souvislostí.

Kazuistika č. 2:

Věk: 16 let, 72 kg, 168 cm

Ročník: první

Národnost: česká

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

3 x až 5 x týdně a to tělesnou výchovu ve škole, plavání, posilování, procházka se psem, posilování. Ráda hraje PC hry a to až 6 hodin denně.

2) Kolik hodin v průměru spím?

V týdnu 5 - 6 hodin, většinou od půlnoci do šesti, přes víkend 7 hodin, od dvou do devíti ráno.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Psychicky celkem dobře, fyzicky celkem špatně. Snadno a rychle se zadýchám, tím se mi udělá špatně, začne se mi točit hlava a zalehnou mi uši. Je mi z toho až na omdlení.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Ne, nikdy.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

36 týdnů, takže 9 měsíců.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Myslím, že chůze a jóga. Posilování břicha a cyklistika vhodné naopak nejsou.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

10 měsíců je ideální, maminka by se měla minimálně hýbat při kojení.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

30 - 60 minut denně

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

10 – 30 kg

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Posilování i protahování.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Určitě zdravou výživu. Hlavně ovoce a zeleninu a aby se nepřejídala, i když to často maminky dělají.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Kouření atd. v těhotenství je ŠPATNÉ!

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Sex v těhotenství ne často, ale asi to nevadí.

Studentka nejevila o danou problematiku přílišný zájem. Při dotazování jednoslovně odpovídala a byla velmi stydlivá. Nebylo jí příjemné hovořit o těchto věcech před ostatními. Nejvíc jí baví hrát počítačové hry a sama přiznává, že žije radši ve svém virtuálním životě nežli v tom reálném.

Kazuistika č. 3:

Věk: 16 let, 78 kg, 171 cm

Ročník: první

Národnost: česká

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Momentálně nic pravidelného neprovozuji, každopádně jsem typ člověka, který pořád někde nebo někam chodí, jak s kamarády, tak i sama. Občas jezdím s tátou na kole, chodím na tělocvik, občas hraji volejbal nebo tenis s kamarádkami, ale to je momentálně málokdy.

2) Kolik hodin v průměru spím?

V týdnu pět až sedm hodin spánku a o víkendu kolem jedenácti hodin spánku, někdy i déle.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Zdravotní stav mám asi v pořádku, psychický stav mám jak kdy, někdy je to lepší, někdy horší, momentálně ale taky v pořádku.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Ne.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

9 měsíců.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Určitě pomalejší, cvičení s velkým míčem, jóga, sex. Nevhodné jsou adrenalinové sporty, kolo a tahání těžkých věcí.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Čím déle matka kojí, tím lépe, je to právě dobrý a zdravý. Myslím, že by měla kojit cca jeden rok.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

Denně tak 20 - 30 minut.

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

10 - 25 kilogramů.

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Určitě odpočívat a asi začít znovu pomalu cvičit, třeba jógu, na velkém míči a tak dále.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Tak to vůbec netuším, protože co vím, že každá mamina většinou jí co chce. Zdravá strava je určitě důležitá, ale nevím co a jak přesně.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Kouření je špatný, ale když si nemůžete pomoci, tak kouříte. Je to ale hodně špatný proto, protože to může ublížit tomu miminku.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Sex může být, ale ke konci těhotenství může pomoci například při vyvolávání miminka.

Tato studentka velmi ochotně vyplňovala dotazník, ale řízené diskuse ani skupinového interview se neúčastnila. Při praktickém nácviku jednotlivých pozic bylo znatelné, že se jí nechce cvičit a velké množství pozic ani nezkusila.

Kazuistika č. 4:

Věk: 17 let, 46 kg, 169 cm.

Ročník: první

Národnost: česká

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Skoro každý den chodím na velké procházky.

2) Kolik hodin v průměru spím?

Každý den po škole odpoledne spím, večer chodívám spát tak okolo 23 hodin a vstávám v 7.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Mám často problémy s močovými cestami.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Neprovozují nyní žádný sport závodně.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

9 měsíců.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Jóga, protože se při ní uvolňuje a je to i odpočinek.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Myslím, že do roka a při kojení by měla žena sedět. Kojení je zdravější než sunar.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

Denně tak hodinu.

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

Plus minus 15 kilogramů.

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Plavání a cvičení na velkém balónu, možná i pomalu běhat.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Určitě zdravou, ta je důležitá. Měla by být nemastná a nejlépe hodně ovoce a zeleniny.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Kouřit by se nemělo, ani nic podobného.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Sex může být, někdy i prospívá.

Tato studentka byla velmi aktivní jak v diskusi, tak ve vytváření a následným obhajováním pojmové mapy. Při praktickém nácviku pozic byla velmi snaživá, ptala se na správnost provedení cviků a její zájem o problematiku byl značný.

Kazuistika č. 5:

Věk: 16 let, 78 kg, 172 cm.

Ročník: první

Národnost: česká

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Cvičím v posilovně třikrát v týdnu. Cvičím hlavně kardio a občas zvedám váhu. Minimálně dvakrát v týdnu chodím na hodinu běhat, poté lehké kardio cvičení.

2) Kolik hodin v průměru spím?

Po - Pá: 7-8 hodin, vstávám v 6:55, chodím spát v 23 nebo o půlnoci.

So - Ne: 6 – 7 hod, chodím spát kolem 3 ráno a vstávám kolem deváté ráno.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Vše v pořádku po fyzické stránce. Po psychické to mám hodně kolísavý, protože se někdy cítím skvěle a jindy se třeba zbytečně stresuji.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Žádný sport závodně.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

Trvá 9 měsíců - 36 týdnů, ale může se i v 10. měsíci.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Chůze, jóga, sex:

Chůze, protože není nijak nebezpečná. Jóga je dobrá na protažení. Sex pomáhá k porodu.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Maximálně by se podle mě mělo kojit do 8 měsíců. Kojení je nejlepší, pokud máte

mléko, určitě byste měla kojit.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

2 – 3 x týdně kardio

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

12 - 20 kg

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Procvičovat dělohu. Je to dobré i v době těhotenství. Spíš menší pohyb, protože pak není dobré mléko pro miminko. Doporučila bych pohyby spodních partií.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Zdravou výživu-zelenina, ovoce, maso, hodně vitamínů a vodu.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Když je někdo pasivní kuřák, měl by to trošičku omezit.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Sex prospívá ženě hlavně k porodu.

Tato studentka byla taktéž velmi zainteresovaná do problematiky, přesto, že jí je teprve 16 let, hodně informací věděla a cviky prováděla s maximálním úsilím. Jelikož sama chodí pravidelně cvičit do fitness centra, protože se snaží redukovat svoji hmotnost, měla o další informace velký zájem. Bavily jí zejména modifikace

cviků po těhotné.

Kazuistika č. 6:

Věk: 16 let, 58 kg, 158 cm.

Ročník: první

Národnost: romská, v ČR od narození.

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Aktuálně běh, brusle, procházky, posilovna a tělocvik. Snažím se co nejčastěji, ale kvůli škole a práci moc nestíhám.

2) Kolik hodin v průměru spím?

Ve všední den chodím spát ve 23 hod a vstávám 6:45, o víkendu chodím spát kolem 2 ráno a vstávám v 11 hod.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Fyzicky se cítím v pohodě, nejsem nijak nemocná. Psychicky dobře, ale někdy na mě přijdou stresy, že mě nic neba, že je to všechno pořád dokolečka nebo mám strach a obavy z určitých věcí. Jinak v pohodě.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Žádný sport.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

Devět měsíců.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Vhodný sport je asi cvičení na fitballu, gravidjoga, sex pomáhá k porodu. Nevhodný je box.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Kojení je lepší než sunar, kojit by se mělo, ale ne moc dlouho, maximálně do jednoho roku, aby začal jíst normální jídlo. Při kojení se nesmí alkohol a jíst zdravě, aby bylo výživné mléko.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

2 – 3 x v týdnu.

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

Deset kilogramů.

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Po šestinedělí odpočívat a cvičit na fitballu, posilovat břicho zatahováním.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Určitě nepít alkohol, nekouřit nepít kafe. Jíst hodně ovoce a zeleniny, masové polévky. Protože vše co sníte jde miminku.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Kouření v těhotenství ne, určitě to ničemu neprospívá, není to dobré pro miminko.

Drogy taky ne.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

V těhotenství může partnerka s partnerem souložit. Když má žena rodit a pořád jí to nejde, tak jí sex pomůže.

Tato studentka nejevila o pohybové aktivity sebemenší zájem. Vždy když jsem se věnovala ostatním studentkám, necvičila anebo se bavila s kamarádkou. Překvapivý byl zájem o problematiku těhotenství a dobu po porodu. Kladla velké množství dotazů týkajících se samotného porodu a kojení.

Kazuistika č. 7:

Věk: 16 let, 53 kg, 169 cm.

Ročník: druhý

Národnost: česká

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Jeden až dvakrát týdně chodím do fitness, hlavně na skupinové lekce. Nejvíc mě baví intervalový trénink, kruhový trénink a rychlé lekce. Nebaví mě jóga a pomalé formy cvičení.

2) Kolik hodin v průměru spím?

Během týdne chodím spát cca ve 22 hod., vstávám v 6 hod.

O víkendu chodím spát kolem 23 hod., vstávám kolem 9 ráno.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Měla jsem poslední půlrok zdravotní potíže - mononukleózu, tak jsem nemohla cvičit a držela jsem dietu. Jinak se mám dobře.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Ne.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

Dokončených 9 měsíců.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Gravidjoga, chůze, těhotenské cvičení a posilování pánevního dna a zad.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Co nejdéle to půjde, mateřské mléko je to nejzdravější, co může maminka miminku dát.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

Tak, jak se hýbala před otěhotněním.

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

10 – 15 kg

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Během šestinedělí posilování intimních partií, chůze a po šestinedělí se vracet do původního režimu.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Nepřejídat se a zdravě jíst, hodně mléčné výrobky, ovoce a zeleninu, maso dle potřeby.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Určitě nekouřit a ti, kdo už kouří, tak se snažit omezit. Drogy jsou hodně zlé.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Nevím. Nejspíš nevadí.

Tato studentka taktéž chodí pravidelně do fitness centra, věnuje se svému tělu, snaží se dodržovat správnou životosprávu. Provádění jednotlivých pozic jí nedělalo žádné obtíže jak z pohledu flexibility, tak i techniky provedení. Bylo znát, že u ní je pravidelný pohyb na denním pořádku. Tuto studentku bavily modifikace pozic pro těhotenství, jelikož to pro ní bylo nové. Při skupinové diskusi bylo znát, že se stydí a před ostatními se snažila neprojevat.

Kazuistika č. 8:

Věk: 17 let, 83 kg, 178 cm.

Ročník: druhý

Národnost: česká

1) Jaké pohybové aktivity nyní vykonávám?

Tancuju streetdance a mám ráda míčové hry.

2) Kolik hodin v průměru spím?

8 hodin denně.

3) Jaký je můj zdravotní stav? Jak se cítím?

Cítím se dobře, někdy mě vše nudí.

4) Sportovala jsem někdy závodně?

Ano, street dance.

5) Jak dlouho trvá těhotenství?

Devět měsíců.

6) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství?

Nevím.

7) Jak dlouho by měla maminka kojit své dítě?

Rok.

8) Jak často by se měla těhotná žena hýbat?

Jak se jí chce.

9) Kolik je průměrný váhový přírůstek v těhotenství?

Nevím.

10) Jaké jsou vhodné pohybové aktivity po porodu?

Pomalé a nepřetěžovat se.

11) Jakou stravu byste doporučila těhotné ženě?

Zdravou.

12) Co si myslíte o kouření a drogách v těhotenství?

Určitě nepraktikovat.

13) Co si myslíte o sexu v těhotenství?

Nevadí.

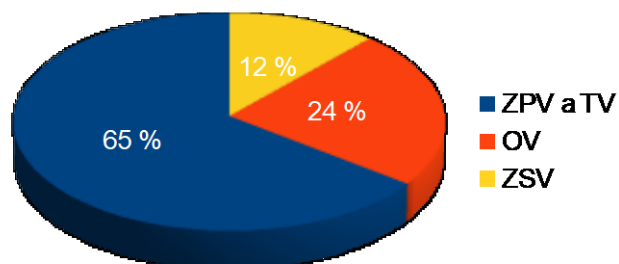
Tato studentka sice uvádí, že tancuje závodně street dance, ale na její motivaci k pohybu to není vůbec znát. Při praktickém nácviku pozice prováděla jednotlivé cviky z nutnosti a jen v okamžicích, kdy si byla vědoma přímého dohledu. Často nedávala pozor a bylo vidět, že jí daná problematika nezajímá. Při praktickém nácviku neměla cvičební úbor, ale nakonec si pozice vyzkoušela.

7.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

V této části diplomové práce je vyhodnocen dotazník, který studentky vyplnily během třetího bloku, tedy v závěrečné fázi projektu. Předpokládána je větší informovanost studentek o problematice než na samotném začátku. Z výsledků je patrný zájem o nové informace a snaha pracovat s nimi dále.

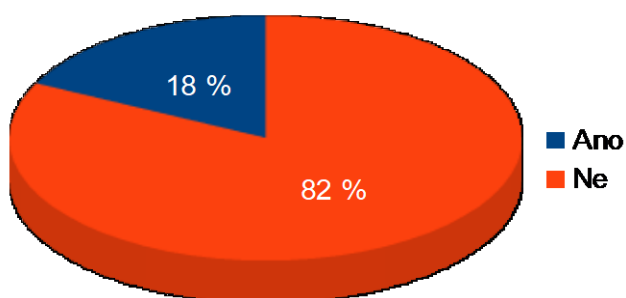
Grafické znázornění výsledků dotazníků

Otázka č. 1: Ve kterém předmětu a ročníku se dotýkáte tématiky těhotenství a pohybových aktivit?



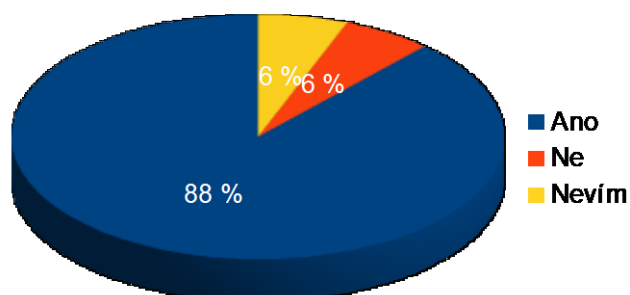
Graf 1: znázorňuje názor studentek na tématiku těhotenství a pohybových aktivit obsaženou v jednotlivých předmětech.

Otázka č. 2: Můžeme rozestup přímých břišních svalů (diastázu) po porodu zmírnit cvičením?



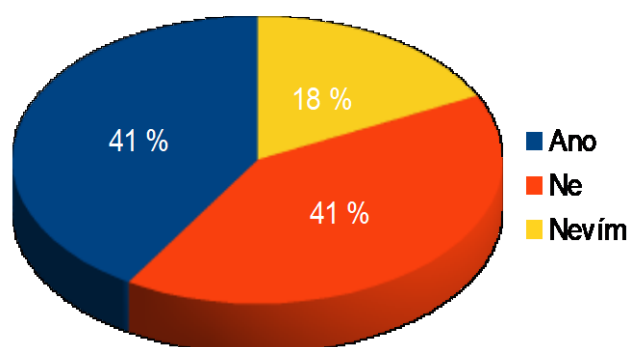
Graf 2: znázorňuje znalost studentek o zmírnění diastázy po porodu cvičením.

Otázka č. 3: Myslíte si, že ve třetím trimestru není vhodné posilovat přímé břišní svalstvo?



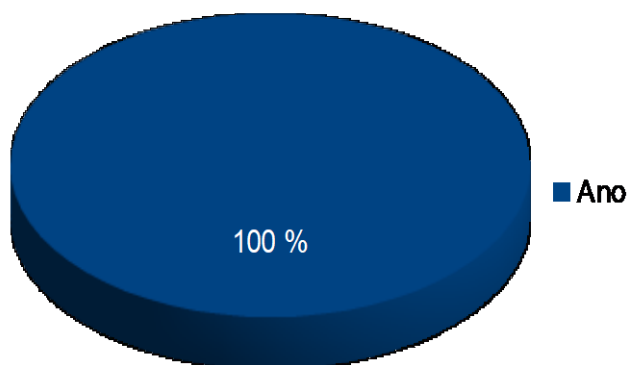
Graf 3: znázornění znalosti posilování přímého břišního svalstva ve 3. trimestru

Otázka č. 4: Může být v závislosti na míře cvičení ovlivněna chuť mateřského mléka?



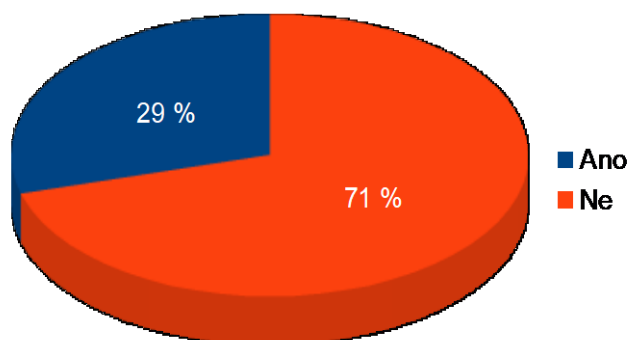
Graf 4: znázornění znalosti ovlivnění chuti mateřského mléka cvičením

Otázka č. 5: Může žena ihned po porodu cvičit, když se na to bude cítit?



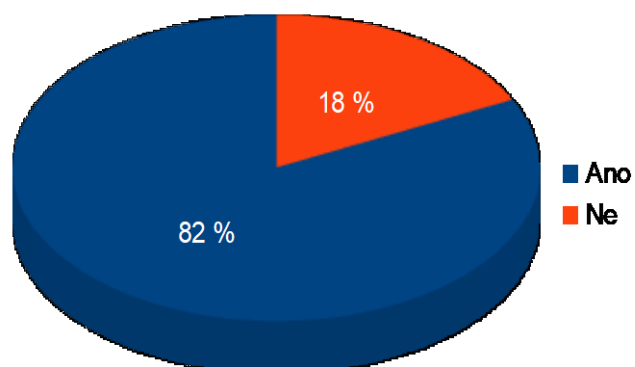
Graf 5: znázornění názoru vhodnosti cvičení po porodu

Otázka č. 6: V prvním trimestru těhotenství je doporučováno cvičit bez omezení, i poskoky, adrenalinové sporty apod.?



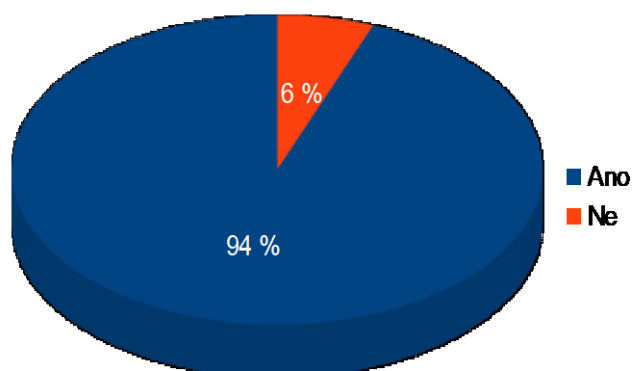
Graf 6: znázornění znalosti vhodného druhu cvičení v prvním trimestru.

Otázka č. 7: Má vysoká tepová frekvence matky vliv na plod?



Graf 7: znázornění znalosti vlivu tepové frekvence matky na plod.

Otázka č. 8: Doporučují se pohybové aktivity konané před otěhotněním i v době těhotenství?

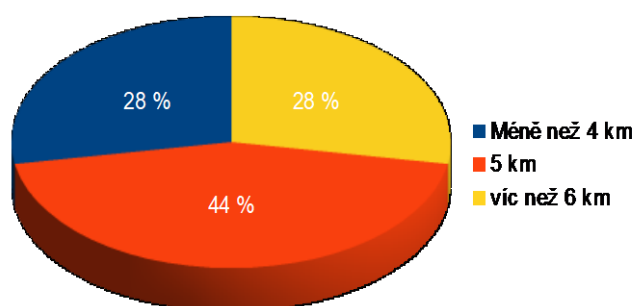


Graf 8: znázornění znalosti vhodných pohybových aktivit konaných před otěhotněním

Otázka č. 9: Popiš výhody a nevýhody navštěvování specializovaných kurzů pro těhotné.

Mezi výhody navštěvování kurzu pro těhotné studentky zařazovaly nejčastěji kontakt s dalšími maminkami, seznámení se s ostatními těhotnými a navázání případného přátelství. Taktéž uváděly zdravotní benefit prováděného cvičení, které je odborně vedeno a jistotu spolehlivé přípravy na porod. Další výhodou studentky shledávaly v udržování kondice a tělesné váhy těhotné, kladly důraz na estetickou stránku těla. Nevýhodou byly nejčastěji popisovány časová a finanční náročnost.

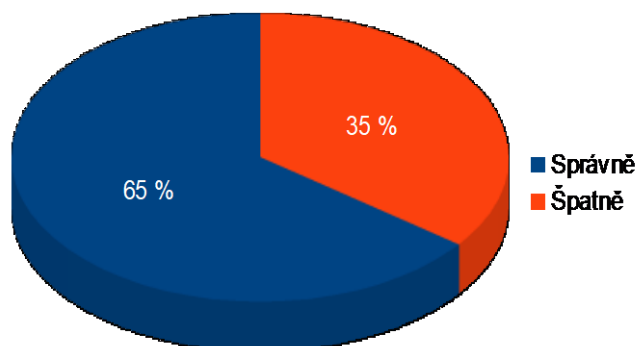
Otázka č. 10: Kolik průměrně km/den by měl dospělý člověk dle WHO nachodit pěšky?



Graf 9: znázornění znalosti doporučené denní chůze

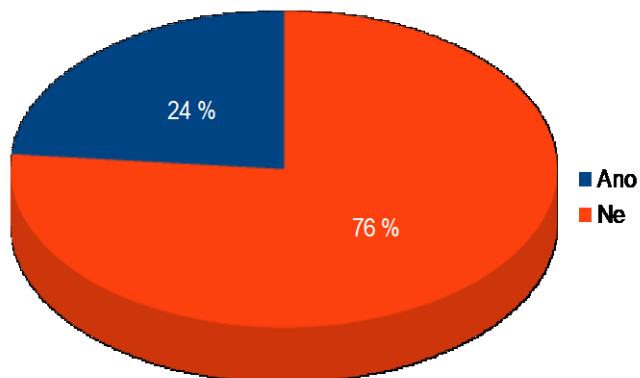
Otázka č. 11: Při posilování vydechují / nadechují a při protahování vydechují /

nadechují.



Graf 10: znázornění názoru na předchozí znalost problematiky

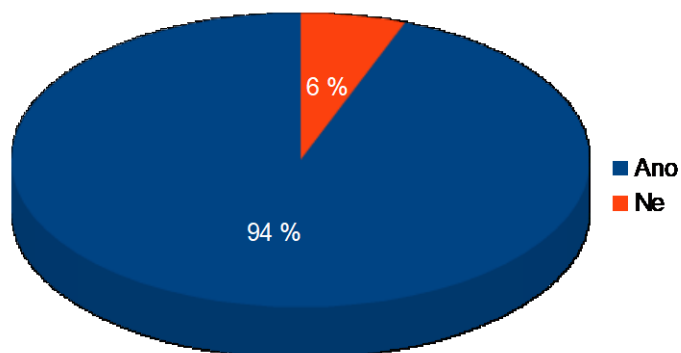
Otázka č. 12: Věděla jsem většinu informací k dané problematice předtím?



Graf 11: znázornění názoru na předchozí znalost problematiky.

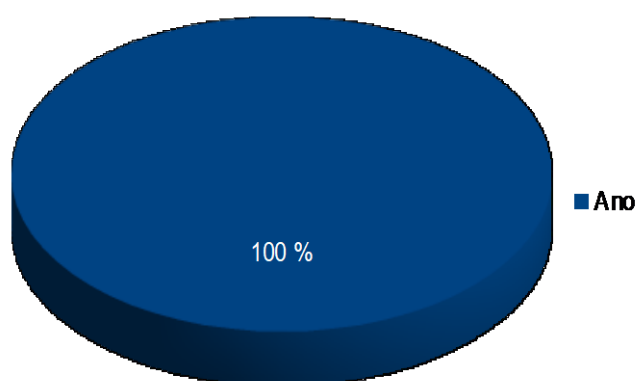
Otázka č. 13: Přejdou mi získané informace během tohoto projektu důležité a

praktické?



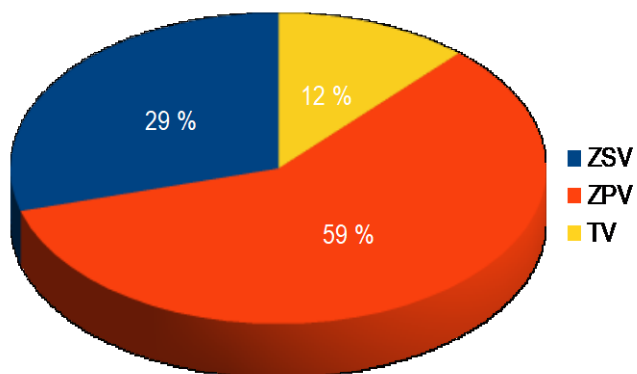
Graf 12: znázornění názoru studentek na důležitost přijatých informací.

Otázka č. 14: Chtěla bych zařadit do výuky danou problematiku více?



Graf 13: znázornění zájmu o problematiku

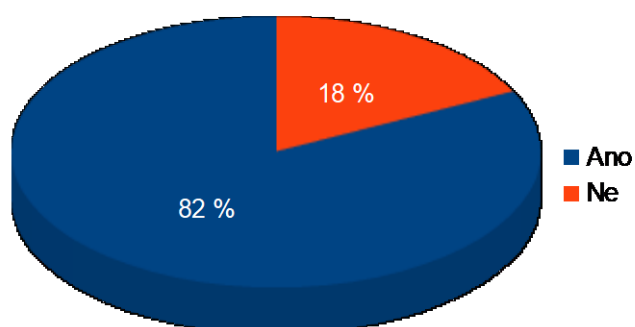
Otázka č. 15: Do jakého předmětu bych zařadila tuto problematiku?



Graf 14: znázornění předmětů, do nichž by studentky rády zařadily danou problematiku

Tato otázka byla otevřená a studentky si samy volily předměty. Z výsledků tohoto grafu je patrné, že by studentky daly přednost zasazení této problematiky do předmětu Základy přírodních věd, líbila by se jim možnost probírat ji v předmětu Základy společenských věd a do předmětu Tělesná výchova by zařadily problematiku praktických nácviků s teorií.

Otázka č. 16: Myslíte se, že je cvičení v těhotenství a po porodu důležité?



Graf 15: znázornění názoru na důležitost cvičení po porodu.

8 DISKUSE

Projekt *Pohybové aktivity v těhotenství a mateřství* byl realizován na střední škole START v Praze, během čtyř po sobě jdoucích pondělků, v měsíci červnu 2018 a to vždy v časovém rozmezí 90 minut. Autorka projektu si kladla za cíl zmapovat povědomí studentek střední školy START o problematice pohybových aktivit v těhotenství a mateřství. V obecné rovině měly studentky největší zájem hovořit o těhotenství jako takovém. Kladly velké množství dotazů.

Cvičení bylo nadstavbou problematiky těhotenství a mateřství a z typologie dotazů bylo cítit, že je toto téma pro studentky zatím velmi abstraktní. Studentky chápaly, že pro většinu z nich role matky bude součástí jejich života, že jde o praktické téma, ale zaujetí studentek bylo zjevné hlavně v otázkách těhotenství, porodu a kojení. Tomuto tématu se autorka projektu věnovala především ve snaze přiblížit ho adolescentním studentkám s cílem vyšší míry připravenosti na toto silné období v jejich budoucím životě. Taktéž bylo cílem zvýšit zájem o pohybové aktivity jako takové s pomocí praktického nácviku ukázat zdravé provedení jednotlivých cviků nejen v těhotenství. Práce se studentkami byla zajímavá a pro pedagoga velmi obohacující, zejména díky častým neplánovaným interakcím a nutnosti umět aktuálně reagovat.

Důležitým aspektem k efektivní výtěžnosti projektu byla realizace pilotáže, která autorce velmi pomohla nasměrovat budoucí projekt. Vzhledem k tomu, že autorka nenašla podobně zaměřenou práci, nelze tak srovnat výsledky s odbornou literaturou. Jelikož se autorka projektu zná se studentkami již druhým školním rokem z hodin tělesné výchovy, je zcela jisté, že byl výzkum ovlivněn tímto faktorem. Pozitivně tím, že měla autorka více času na to poznat jednotlivé studentky detailněji, než pouze z realizovaného projektu. Na druhou stranu tímto mohla být snížena hladina objektivity při pozorování.

Při vyhodnocení projektu se studentky jednomyslně shodly, že zvolení praktické části projektu bylo výhodou a shledávaly praktický nácvik jako velmi potřebnou součást k aplikování nově nabytých informací. Při dotazování na důležitost cvičení v těhotenství

většina z dotazovaných odpověděla kladně, hlavním důvodem byl především pozitivní vliv na psychiku ženy a druhým důvodem bylo estetické hledisko navrácení těla po porodu do původní formy. V naprosté většině si studentky myslí, že nelze cvičením zmírnit rozestup přímých břišních svalů. Tato odpověď není správná, jelikož správně prováděným cvičením lze zmírnit či naprosto odstranit rozestup přímých břišních svalů. Autorku projektu překvapilo, že nadpoloviční většina studentek nezodpověděla otázku ohledně dýchání správně, přestože bylo opakovaně problematice dechu věnováno, jak v teoretické části, tak i v praktickém nácviku.

Z výsledku grafu ohledně kojení je patrné, že studentky neměly jasný názor. Bylo by vhodné se problematice kojení věnovat déle a podrobněji.

Dle výsledku faktických dotazů je zřejmé, že studentky dávaly pozor při frontální výuce, kdy jim byly tyto informace podávány.

Jako negativum celého projektu shledává autorka nedostatek času k předání informací tak, aby byly nabízené informace pojaty obecně, přesto komplexně. Jednotlivá témata byla probírána povrchně a v obecné rovině, jelikož byla snaha studentkám přiblížit vybrané aspekty vlivu pohybových aktivit v těhotenství a po porodu. Danou problematiku nebylo možné v takto krátkém časovém horizontu probrat do hloubky.

Autorka projektu toto vnímá s poučením do budoucna, a proto také navrhuje zasazení problematiky do běžné výuky, kde by mohlo být věnováno jednotlivým tématům mnohem více času a informace by byly sdělovány kontinuálně. Projekt byl realizován jak v teoretické, tak v praktické rovině. Bylo v něm vyzkoušeno mnoho výukových metod a dle výsledků je patrné, že interaktivní forma výuky je bezesporu správnou cestou.

9 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zvýšit povědomí studentek střední školy o problematice pohybových aktivit v těhotenství a mateřství pomocí školního projektu s praktickým cvičením vhodným pro tato období. Tento školní projekt byl realizován na střední odborné škole START na Praze 9 se studentkami průřezem všech ročníků.

V teoretické části se práce věnuje pohybovým aktivitám v obecné rovině, řeší vybrané aspekty těhotenství a kojení optikou těhotné. Jelikož k předání informací studentkám byl zvolen školní projekt, bylo nutné nastudovat psychiku dívek v adolescenci, aby byla informace vydaná zároveň informací přijatou.

Stanoveného cíle bylo dosaženo, jelikož studentky získaly teoretické informace o dané problematice a měly možnost si vyzkoušet jednotlivá provedení cviků v praxi, díky navrženému školnímu projektu Pohybové aktivity v těhotenství a mateřství.

Obecně lze říci, že byl projekt Pohybové aktivity v těhotenství a mateřství úspěšný, především na základě vyhodnocení dotazníku a zpětné vazby od studentek.

Negativum shledává autorka projektu v příliš malé časové dotaci projektu vzhledem k objemu informací, které byly předávány pouze v obecné rovině, nikoliv do hloubky, jak by si zasloužily.

Vzhledem k výsledkům práce a kladným odezvám od studentek, autorka navrhuje zasazení této problematiky, jakožto průřezového tématu, do předmětů Základy společenských věd, Základy přírodních věd a Tělesné výchovy na této střední škole.

Seznam použitých informačních zdrojů

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

BLAHUŠOVÁ, Eva. *Pilates pro rehabilitaci: zdravé cvičení bez bolesti*. Praha: Grada, 2010. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3307-4.

BRISCH, Karl Heinz. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0063-5.

BUZKOVÁ, Klára. *Fitness jóga: harmonické cvičení těla i duše*. Praha: Grada, 2006. Fitness, síla, kondice. ISBN 80-247-1525-2.

BUZKOVÁ, Klára. *Strečink: 240 cvičení pro dokonalé protažení celého těla*. Praha: Grada, 2006. Sport extra. ISBN 80-247-1342-x.

CANTIENI, Benita. *Cvičení po porodu: metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1465-0.

CUNNINGHAM, Ryanne. *Jóga pro sportovce*. Přeložil René SOUČEK. Praha: Grada Publishing, 2017. Sport extra. ISBN 978-80-271-0510-6.

ČECHOVSKÁ, Irena a TŮMA, Martin. *Pohybové aktivity v biosociálním kontextu*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1553-0.

DUMOULIN, Chantale. *Ve formě po porodu: cvičení a praktické rady*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-080-1.

EGER, Ludvík a EGEROVÁ, Dana. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Plzeň: Západočeská univerzita, 2017. ISBN 978-80-261-0735-4.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

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

HARRISON, Eric. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: jak meditovat kdykoliv*

a kdekoliv. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3768-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HÖFLER, Heike. *Posílení pánevního dna: nenáročná cvičení pro nové vědomí vlastního těla, stabilní pocit sebehodnoty, naplněnou sexualitu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2958-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

KLIMOVÁ, Anna. *Kojení - dar pro život: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-490-8.

KLIMOVÁ, Anna. *Kojení - dar pro život: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-490-8.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOUKOLÍK, František. *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Vydání druhé, přepracované. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3634-4.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MAREŠ, Jiří. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0174-8.

MAŘÍKOVÁ, Hana, KŘÍŽKOVÁ Alena a VOHLÍDALOVÁ, Marta. *Živitelé a živitelky: reflexe (a) praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Gender sondy. ISBN 978-80-7419-100-8.

MERKUNOVÁ, Alena a OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1521-6.

MITÁŠ, Josef a FRÖMEL, Karel. *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3990-7.

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1190-7.

MYDLILOVÁ, Anna. Kojení donošených novorozenců. *Česká gynekologie*, 2011, 76: 44-46.

MYDLILOVÁ, Anna. Přirozená výživa novorozence – kojení – hlavní zásady. *Pediatric pro praxi*, 2003, 3: 128-132.

PASTUCHA, Dalibor. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4065-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

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

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.

SEKOT, Aleš. Aktivní formy dopravy jako výzva sedavé společnosti. *Universitas-revue Masarykovy univerzity*, 2015, 1.

SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7918-2.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.

SIKOROVÁ, Ludmila. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1202-0.

STACKEOVÁ, Daniela. Zdravotní benefity pohybové aktivity. *Hygiena*, 1, 2010, 55 str. 25-28. ISSN1802-6281.

- TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a ŠULOVÁ, Lenka, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Milá maminko, tatínku...: těhotenství, porod, péče o novorozence*. České Budějovice: Dona, 1993. ISBN 80-85463-24-5.
- VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Vyd. 3. upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 8070133511.
- VÝBORNÁ, Lucie, DOČEKALOVÁ, Markéta. *Fit maminka: rok ve skvělé formě*. V Praze: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0395-4.
- WADSWORTH, Pamela. The benefits of exercise in pregnancy. *The journal for nurse practitioners*, 2007, 3.5: 333-339.
- WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Praha: Portál, 2006. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-071-2.
- WESSELS, Miriam a OELLERICH, Heike. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1427-2.
- WESSELS, Miriam a OELLERICH, Heike. *Wellness jóga pro těhotné: blahodárná cvičení pro vás a vaše dítě*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2596-3.

Internetové odkazy:

WHO. *COMPREHENSIVE IMPLEMENTATION PLAN ON MATERNAL, INFANT AND YOUNG CHILD NUTRITION*. WHO Document Production Services, 2014. WHO/NMH/NHD/14.1

WHO. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organisation, 2010

WHO. *Myths about Physical Activity*

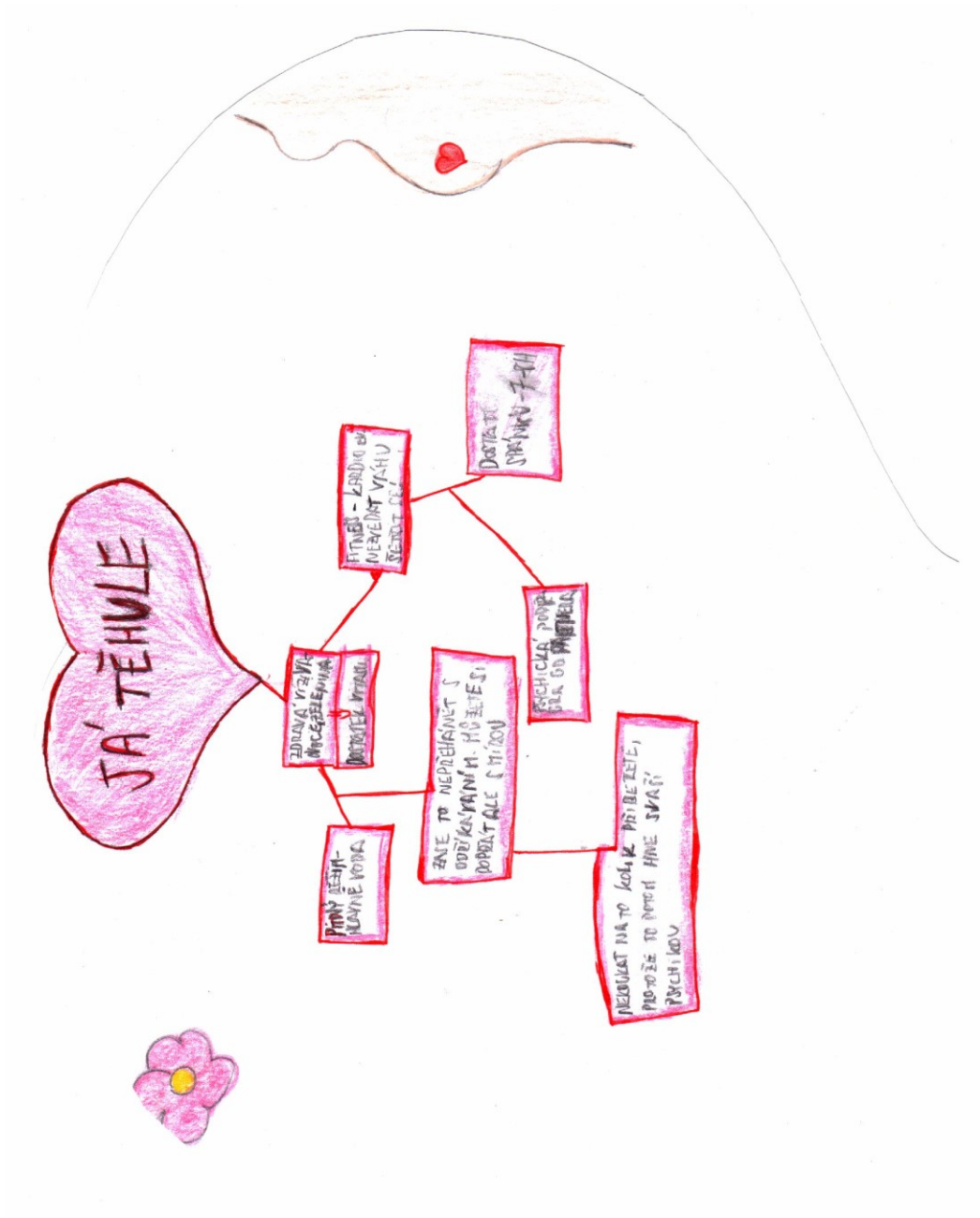
Dostupné z <www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/en/> [Citováno 10. 4. 2018] 7013-351-1.

RVP pro obor vzdělávání cestovní ruch

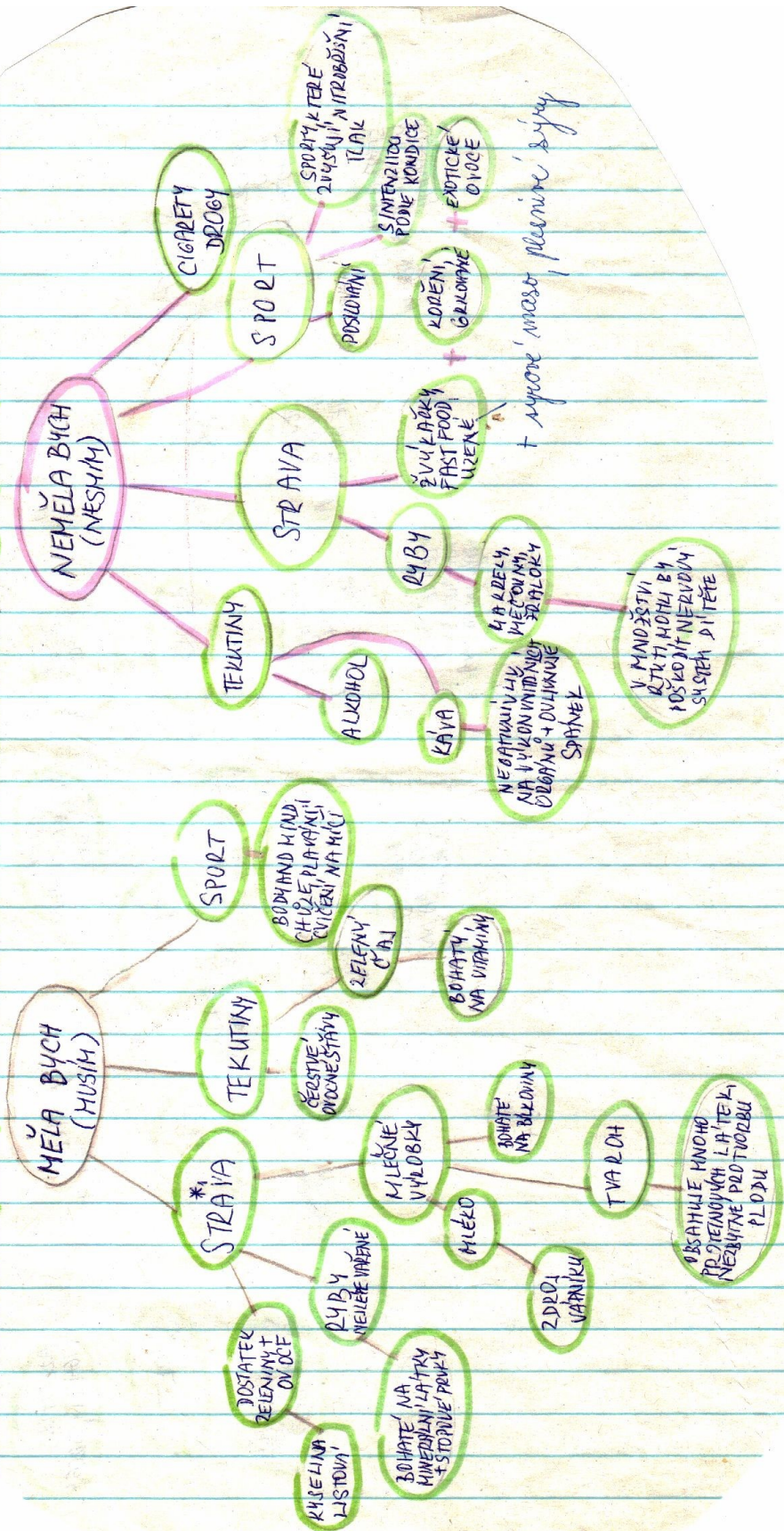
<http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206542M02%20Cestovni%20ruch.pdf>

PŘÍLOHY

Příloha 1



JÁVŤEHOTENSTVÍ



Příloha 2

① Základy společenských věd, Tělesná výchova

② Nevím

③ Ano

④ Ne

⑤ Když se na to bude cítit, tak ano

⑥ Ne

⑦ Ne

⑧ Ano

⑨ Ano

⑩ Výhody - žena ví, co může dělat před porodem
- zjisti si různé informace
Nevýhody: nevím

⑪ Asi 4 km, u těhotné přibližně stejně

⑫ při posilování - ~~na~~ dechují
protahování - ~~na~~ dechují

⑬ Byli nové

⑭ Ano

⑮ Ano

⑯ ZPV, TV