

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Vendula Kárníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stravovací návyky v těhotenství

Bakalářská práce

2025

Vendula Kárníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Vendula Kárníková**
Osobní číslo: **Z22027**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Stravovací návyky v těhotenství**
Téma práce anglicky: **Nutrition habits during pregnancy**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Stravovací návyky v těhotenství jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 8.4.2025

Vendula Kárníková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí Mgr. Barboře Faltové, Ph.D. za její odborné vedení, konzultace a velkou pomoc při psaní mé bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Heleně Poláčkové za její čas a ochotu při konzultaci k mému dotazníku. Velké poděkování také patří všem respondentkám za spolupráci a ochotu při získávání dat k mé průzkumné části. A v neposlední řadě děkuji svému příteli, rodině a přátelům za trpělivost a psychickou podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na stravovací návyky u žen v těhotenství a je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se zabývá základní terminologií spojenou se stravovacími návyky v těhotenství a dále upozorňuje na rizikové účinky u nevhodných látek.

V průzkumné části bylo cílem zjistit, jaké jsou stravovací návyky u žen v těhotenství, jaké mají zkušenosti s příjmem rizikových látek, a jak byly ženy informovány o stravování v těhotenství. Tato část byla zpracována kvantitativním výzkumem, formou dotazníkového šetření na oddělení fyziologického šestinedělí v nemocničním zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stravovací návyky, výživa, těhotenství, porodní asistentka, rodička

TITLE

Nutrition habits during pregnancy

ANNOTATION

The bachelor's thesis is focused on the nutrition habits of pregnant women and is divided into a theoretical and an exploration part. The theoretical part deals with the basic terminology associated with nutrition habits during pregnancy and also draws attention to the risk effects of inappropriate substances.

In the exploration part, the aim was to find out what are the eating habits of pregnant women, what experiences they have with eating inappropriate food, and how women were informed about eating during pregnancy. This part was processed through quantitative research, in the form of a questionnaire survey in the physiological postpartum department in a hospital facility.

KEYWORDS

Eating habits, nutrition, pregnancy, midwife, mother

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce.....	14
1.1 Teoretické cíle.....	14
1.2 Dílčí průzkumné cíle.....	14
1.3 Metody k dosažení cíle.....	14
Teoretická část.....	15
2 Porodní asistence.....	15
2.1 Edukace v porodní asistenci.....	15
2.2 Kompetence porodní asistentky.....	15
3 Změny v těhotenství.....	18
3.1 Fyziologické změny v těhotenství.....	18
3.2 Psychické změny v těhotenství.....	19
4 Strava v těhotenství.....	21
4.1 Sacharidy.....	21
4.2 Tuky.....	22
4.3 Bílkoviny.....	22
5 Vitaminy a minerály.....	24
6 Pitný režim.....	27
6.1 Bylinné přípravky.....	27
6.2 Kofein.....	28
6.3 Mléko.....	28

7	Životní styl.....	30
	7.1 Pohybové aktivity.....	30
	7.2 Spánek.....	30
8	Rizikové látky.....	31
	8.1 Alkohol.....	31
	8.2 Nikotin.....	31
	Průzkumná část.....	33
9	Cíl průzkumu a průzkumné otázky.....	33
	9.1 Hlavní cíl.....	33
	9.2 Dílčí průzkumné cíle.....	33
	9.3 Průzkumné otázky.....	33
10	Metodika průzkumné části.....	34
	10.1 Zpracování dat.....	34
	10.2 Charakteristika průzkumného vzorku.....	34
11	Analýza interpretace výsledků.....	35
12	Diskuze.....	55
13	Závěr.....	60
14	Použitá literatura.....	62
15	Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Grafické znázornění věku respondentek.....	35
Obrázek 2 - Grafické znázornění počtu porodů.....	36
Obrázek 3 - Grafické znázornění stravovacího režimu.....	37
Obrázek 4 - Grafické znázornění hmotnostního přírůstku.....	38
Obrázek 5 - Grafické znázornění stravy jako rizikového faktoru pro vývoj plodu.....	39
Obrázek 6 - Grafické znázornění doplňků stravy.....	40
Obrázek 7 - Grafické znázornění druhů potravin.....	41
Obrázek 8 - Grafické znázornění konzumace kofeinu.....	42
Obrázek 9 - Grafické znázornění vyloučení rizikových potravin.....	43
Obrázek 10 - Grafické znázornění dodržování doporučeného příjmu tekutin.....	44
Obrázek 11 - Grafické znázornění nejužívanějšího nápoje.....	45
Obrázek 12 - Grafické znázornění kouření v těhotenství.....	45
Obrázek 13 - Grafické znázornění alkoholu v těhotenství.....	46
Obrázek 14 - Grafické znázornění tolerovaného množství alkoholu.....	47
Obrázek 15 - Grafické znázornění poučení o rizicích stravování.....	48
Obrázek 16 - Grafické znázornění poučení o rizicích.....	49
Obrázek 17 - Grafické znázornění spokojenosti s informacemi.....	50
Obrázek 18 - Grafické znázornění předporodního kurzu.....	51
Obrázek 19 - Grafické znázornění přínosu předporodních kurzů.....	52
Obrázek 20 - Grafické znázornění služeb nutričního poradce.....	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a kol.	a kolektiv
ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity disorder
BMI	Body mass index
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
e. coli	Escherichia coli
FAS	Fetální alkoholový syndrom
IU	International Unit
mg	miligram
ml	mililitr
např.	například
NIH	Národní institut zdraví
PA	Porodní asistentka
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Stravovací návyky v těhotenství“ se zaměřuje na problematiku se stravováním žen v období těhotenství.

Stravování v těhotenství hraje velmi důležitou roli v udržení zdraví matky i vyvíjejícího se plodu. Vhodná výživa je nezbytná pro optimální růst a vývoj dítěte, zatímco nevhodné stravování může mít negativní důsledky na zdraví matky i dítěte (Grofová, 2016). Cílem této bakalářské práce je zaměřit se na stravovací návyky těhotných žen, faktory, které je ovlivňují, a jejich vliv na zdraví.

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem se během své praxe mnohokrát setkala s ženami, které měly problémy s velmi nízkým nebo naopak velmi vysokým hmotnostním přírůstkem v těhotenství v důsledku nesprávného životního stylu, což následně ovlivňovalo zdraví dítěte a přinášelo těhotenské komplikace, kterým se dalo správným stravováním předejít. Proto mě toto téma začalo zajímat a rozhodla jsem se mu v mé bakalářské práci věnovat.

V první části práce bude popsána teorie výživy v těhotenství, včetně doporučení týkajících se stravy pro těhotné ženy. Které potraviny by měly zařadit do svých jídelníčků a které naopak v těhotenství omezit nebo úplně vyloučit. Dále je zde zahrnuta edukace porodní asistentkou a nejčastější fyziologické i psychické změny, kterými si ženy během těhotenství procházejí.

V průzkumné části je práce zaměřena na to, jak se rodičky v těhotenství stravovaly. K dosažení tohoto cíle byly vytvořeny průzkumné otázky z odborné literatury zaměřené na stravovací návyky u těhotných žen, zkušenostech s příjmem rizikových látek a informovaností o stravování během těhotenství. S těmito průzkumnými otázkami byl vytvořen dotazník vlastní tvorby, který obdržely ženy hospitalizované na fyziologickém šestinedělí v nemocničním zařízení.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat základní terminologii týkající se stravování žen a pitného režimu v těhotenství. Zjistit, jak se rodičky během těhotenství stravují, jaké mají zkušenosti s užíváním rizikových látek v těhotenství a jak byly rodičky informovány o stravovacích návycích v těhotenství.

1.1 Teoretické cíle

- Popsat kompetence porodní asistentky a edukaci o stravování během těhotenství.
- Popsat nejčastější změny v těhotenství.
- Popsat základní terminologii o stravovacích návycích v těhotenství.
- Popsat základní terminologii o pitném režimu u žen v těhotenství.
- Popsat důležitost správného životního stylu v těhotenství.
- Popsat rizikové potraviny v těhotenství.

1.2 Dílčí průzkumné cíle

- Zjistit stravovací návyky u rodiček v těhotenství.
- Zjistit, jaké mají rodičky zkušenosti s příjmem rizikových látek.
- Zjistit, jak byly rodičky informovány o stravování v těhotenství.

1.3 Metody k dosažení cíle

Pro dosažení cílů průzkumné části byla použita metodika kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal s použitím dotazníku vlastní tvorby, který byl zcela anonymní. Otázky byly vytvořeny na základě odborné literatury. Získaná data byla analyzována prostřednictvím popisné statistiky s použitím absolutních a relativních četností odpovědí. Výsledky jsou prezentované v grafech s použitím Microsoft Excel.

Respondentkami byly rodičky po porodu hospitalizované na oddělení fyziologického šestinedělí v nemocničním zařízení. Kritérium výběru respondentek pro zařazení do průzkumu byla jejich plnoletost, stabilizovaný stav a jejich ochota spolupracovat.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PORODNÍ ASISTENCE

Porodní asistence je klíčovým aspektem péče o těhotnou ženu během těhotenství, porodu a poporodního období. Úkolem porodní asistentky je nejen zajistit bezpečný a přirozený průběh porodu, ale také poskytovat vzdělání a podporu ženám v oblastech, které ovlivňují zdraví jejich i dítěte. V rámci těhotenství se klade důraz na sledování výživy a stravovacích návyků, které mají zásadní vliv na vývoj plodu a celkové zdraví ženy i plodu (Procházka, 2020).

Porodní asistentky mají důležitou roli v edukaci těhotných žen o zdravé výživě. Vzhledem k tomu, že těhotenství je období, kdy dochází k výrazným fyziologickým změnám, je správná výživa zásadní pro podporu zdraví matky a optimálního vývoje plodu (Procházka, 2020).

Dle vyhlášky 55/2011 Sb. porodní asistentky mohou poskytovat ženám informace o správném příjmu živin, jako jsou vitaminy, minerály, tuky, sacharidy a bílkoviny. Zároveň upozorňují na důležitost pitného režimu, vyváženého stravování a užívání potřebných doplňků stravy, například kyseliny listové, která je nezbytná pro prevenci vrozených vad. Důraz je kladen na prevenci nežádoucího přírůstku hmotnosti, což může vést ke komplikacím při porodu (MZČR, 2017).

2.1 Edukace v porodní asistenci

Edukace v porodní asistenci je základem moderní péče o těhotné ženy, jejich partnery a novorozence. Je zaměřena na zajištění kvalitní a komplexní informovanosti těhotných žen a jejich rodin o procesu těhotenství, porodu a poporodním období. Tato edukace nejen zlepšuje fyzickou, ale i psychickou pohodu rodiček, což může mít zásadní vliv na výsledek porodu a následnou péči o dítě (Dušová, 2019).

Porodní asistentka hraje klíčovou roli v edukaci těhotných žen. V rámci své kompetence poskytuje nejen odborné informace o průběhu těhotenství, ale i možnostech volby, které mají ženy v průběhu porodu, například výběr místa porodu nebo volba metod zvládání bolesti. V rámci edukace porodní asistentka také podporuje ženy v jejich schopnosti rozhodovat se o svém těle a zdraví, čímž přispívá k aktivní účasti žen na jejich péči (Bastani, 2018).

Porodní asistentka ženám vysvětluje změny, které se v těle ženy v průběhu těhotenství a porodu odehrávají, a jak mohou tyto změny ovlivnit jejich život. Kromě informování o přirozeném porodu je součástí edukace i prezentace alternativních metod, jako jsou epidurální analgezie, porod do vody, nebo alternativní techniky relaxace a uvolnění. Porodní asistentka poskytuje i

emocionální podporu a pomáhá ženám zvládat stres a obavy spojené s těhotenstvím a porodem. Edukace zahrnuje i praktickou přípravu na porod, která může zahrnovat ukázky dýchacích technik, polohování při porodu, či instruktáže o tom, jak se připravit na příchod dítěte (Bastani, 2018).

Dalším úkolem porodní asistentky je také vzdělávat těhotné ženy o zdravém životním stylu, výživě a rizicích spojených s nevhodnými stravovacími návyky. Edukace v této oblasti zahrnuje především informace o důležitých živinách, které jsou nezbytné pro zdravý vývoj plodu, a je potřeba, aby je ženy v těhotenství zahrnuly do svého jídelníčku. Dále porodní asistentky informují ženy o nevhodných potravinách, které by měly být v těhotenství vyloučeny a pomáhají ženám přizpůsobit jejich stravování. Edukace zahrnuje nejen výběr potravin, ale také správnou frekvenci jídla. Těhotné ženy se učí, jak správně rozdělit stravu do několika menších jídel během dne, aby podpořily stabilní hladinu cukru v krvi a vyhnuly se přejídání (Procházka, 2020).

2.2 Kompetence porodní asistentky

Porodní asistentka je kvalifikovaná k tomu aby poskytovala péči v oblasti prenatálního, perinatálního a postnatálního období, což zahrnuje monitorování těhotenství, podporu při porodu a následnou péči o matku a novorozence. Dále má vykonávat specifické zdravotnické postupy, jako je sledování vitálních funkcí, poskytování poradenství o výživě a prevenci komplikací. Podporuje ženy a rodiny v rozhodování, pomáhá při výběru porodních metod a poskytuje podporu během porodu a po něm. Do kompetence porodní asistentky patří i spolupráce s dalšími zdravotnickými pracovníky, zajišťování efektivní komunikace mezi lékaři, sestrami a dalšími členy zdravotnického týmu (Procházka, 2020).

Etické kompetence jsou nezbytné pro profesionální výkon práce porodní asistentky. Porodní asistentka by měla jednat v souladu s etickými zásadami, které chrání důstojnost, práva a autonomii ženy. Porodní asistentka musí respektovat právo ženy na informované rozhodování o všech aspektech péče, od výběru porodního plánu až po rozhodnutí o postupech během porodu. To znamená zajištění, že žena je plně informovaná o možnostech a následcích svých rozhodnutí. V případě komplikací či nečekaných situací během těhotenství nebo porodu, musí porodní asistentka vykonávat etické rozhodování, které zohledňuje jak medicínské postupy, tak přání a potřeby ženy (Hodnett, 2013).

Kompetence porodní asistentky jsou široké a zahrnují také oblast výživy a stravovacích návyků v těhotenství. Mají povinnost poskytovat těhotným ženám základní informace a podporu

týkající se stravovacích návyků. Kompetence porodní asistentky v oblasti výživy zahrnují základní poradenství o výživě v těhotenství, podporu zdravé výživy a stravovacích návyků, detekci a poradenství při výživových problémech a vytváření individuálních plánů výživy. Edukace o výživě také slouží jako prevence zdravotních komplikací spojené s nesprávným stravováním, mezi které patří: gestóza (těhotenská otrava), těhotenský diabetes, nízká porodní hmotnost plodu a anémie (nedostatek červených krvinek).

Kompetence porodní asistentky nezahrnují pouze odborné poradenství, ale také efektivní komunikaci a aktivní naslouchání (Košíčková, 2019).

3 ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je složitý proces, během kterého dochází k řadě fyziologických, hormonálních, metabolických i psychických změn, které mají za cíl podpořit vývoj plodu a zároveň připravit tělo ženy na porod a laktaci. Během těhotenství se tělo ženy přizpůsobuje potřebám vyvíjejícího se plodu a přípravě na porod. Tato příprava je řízena složitými mechanismy, které ovlivňují téměř všechny systémy v těle. Všechny změny, které se během těhotenství v ženském těle odehrávají, mají kromě fyzického rázu vliv také na psychické a emocionální zdraví ženy. Změny v těhotenství jsou přirozenou součástí tohoto náročného životního období a jsou nezbytné pro zdraví matky i dítěte. Pochopení a edukace ohledně těchto změn jsou důležité jak pro zdravotnický personál, tak i pro samotné těhotné ženy a jejich rodiny. Dbáním na pozorování těchto změn můžeme přispět k lepší péči, prevenci komplikací a podpoře rodičky v její nové životní kapitole (Kavková, 2016).

3.1 Fyziologické změny v těhotenství

Během těhotenství dochází k řadě fyziologických změn v těle ženy, které se projevují v různých systémech a jsou specifické pro každé těhotenství. Mezi hlavní systémy, ve kterých dochází k nejvýznamnějším změnám, patří kardiovaskulární, respirační, endokrinní, metabolické a renální systémy (Roztočil, 2017).

U těhotných žen fyziologicky dochází k nárůstu objemu krve o přibližně 30 – 50 %, což vzniká důsledkem zvýšené produkce plazmy a erytrocytů (červených krvinek). Tato těhotenská změna je nezbytná pro zvýšení transportu kyslíku a živin pro vývoj plodu a podporu funkcí placenty. Dochází i k mírnému zvýšení srdeční frekvence a zvýšeného srdečního výdeje až o polovinu, což je způsobeno zlepšeným prokrvením orgánů a tkání a je nezbytný pro udržení homeostázy během těhotenství. V důsledku vlivu progesteronu dochází k vazodilataci (rozšíření cév) což snižuje nároky na srdce a podporuje lepší prokrvení ženy (Neal, 2016).

Těhotenství vyžaduje i zvýšené nároky na dýchací systém, aby bylo možné pokrýt zvýšenou potřebu kyslíku a odbourávat oxid uhličitý z těla ženy i plodu. Dochází k mírnému zvýšení dechového objemu, způsobeného zvýšeným minutovým objemem plic, aby bylo dostatečné množství kyslíku podáváno nejen matce, ale i plodu. Zvětšená děloha, která tlačí na bránici a zhoršuje roztažení plic, dochází k poklesu funkční reziduální kapacity plic, neboli objemu vzduchu, který zůstává po výdechu v plicích. Zvyšuje se i ventilace, která je pro těhotné ženy fyziologická a podporuje tak efektivní výměnu plynů (Cahová, 2020).

Hormonální změny patří mezi hlavní faktor, který ovlivňuje fyziologii těhotenství. Progesteron má hlavní roli pro udržování těhotenství, protože potlačuje kontrakce dělohy a umožňuje její růst. Také podporuje dilataci cév a zajišťuje správné prokrvení placenty. Estrogeny jsou zodpovědné za stimulaci růstu dělohy, zvýšení prokrvení pohlavních orgánů a přípravu prsů na laktaci. Hormon prolaktin připravuje prsa na produkci mateřského mléka. Jeho hladiny se během těhotenství postupně zvyšují a vrcholu dosahují po porodu (Roztočil, 2017).

V rámci metabolických změn dochází k zvýšenému příjmu živin, které jsou nezbytné pro růst plodu a přípravu organismu ženy na porod. Změny se nacházejí i v metabolismu glukózy, kdy si ženy procházejí určitou formou inzulinové rezistence, což zajišťuje dostatek glukózy pro plody. Ovšem tento mechanismus může u některých žen vést i k těhotenské cukrovce (Cahová, 2020).

V průběhu těhotenství dochází k nárůstu glomerulární filtrace až o 50 %, což vzniká přizpůsobením na zvýšený objem krve a potřebu vylučování odpadních látek (Cahová, 2020).

3.2 Psychické změny v těhotenství

Těhotenství je období, kdy si žena projde velice významnými fyzickými, hormonálními, ale i psychickými změnami, které ji ovlivní na mnoha úrovních. Psychické změny jsou součástí komplexního procesu v těhotenství, který zahrnuje adaptaci na nové fyzické okolnosti, ale také přípravu ženy na roli matky a změnu jejího životního stylu. Tento proces je velmi individuální u každé ženy a závisí na mnoha faktorech, jako například na jejím zdravotním stavu, zkušenostech ženy a podpory jejích blízkých (Čermáková, 2017).

Hormonální změny patří mezi nejvýznamnější faktory, které ovlivňují psychiku ženy. V těhotenství dochází k výraznému zvýšení hladin hormonů, jako je estrogen, progesteron a oxytocin, které mají velký vliv na náladu, emoce a celkové psychické zdraví ženy. Estrogen a progesteron ovlivňují nejen fyzický vývoj plodu, ale také na nervový systém matky, což může vést k častým změnám nálad, úzkostem, depresím nebo podrážděnosti (Šebková, 2016).

V prvním trimestru mohou ženy vnímat pocity únavy, nevolnosti a ztrátu zájmů o obvyklé aktivity, což může vést k zranitelnosti a nejistotě. V druhém trimestru se většina žen začíná cítit lépe, díky přizpůsobování těla na těhotenství, nicméně hormonální změny mohou i nadále ovlivňovat jejich psychiku a to pozdějších fází těhotenství, kdy se tělo připravuje na porod (Šebková, 2016).

Mnoho žen také pociťuje stres z náhlých změn, obav o zdraví dítěte, finanční zátěže nebo obav ze schopnosti být dobrou matkou. Pokud stres není adekvátně zvládnán, může mít negativní vliv na těhotenství, například zvýšení rizika předčasného porodu nebo zhoršení zdravotních problémů, jako je preeklampsie. Některé ženy mohou trpět také úzkostmi, které mohou být vyvolány strachem z neznámé situace a nejistoty týkající se porodu a rodičovství. Stresem může žena negativně ovlivnit i kvalitu svého spánku, což vede k zhoršení celkového psychického zdraví (Hoffman, 2017).

Dalším závažným psychickým stavem, který se může v těhotenství objevit je deprese. Její výskyt se může zhoršit hormonálními změnami, stresem a dalšími faktory, jako je nedostatečná podpora okolí nebo předchozí zkušenosti s depresí. Deprese v těhotenství může mít vážné důsledky nejen na zdraví matky, ale i na zdraví dítěte. Může totiž ovlivnit schopnost matky správně o sebe pečovat, což zvyšuje riziko problémů v těhotenství a narození dítěte s nižší porodní hmotností nebo předčasným porodem (Pavlišová, 2017).

Těhotenství je obdobím, kdy se žena také začíná připravovat na roli matky, což může vyvolat pocity radosti a očekávání, ale i nejistoty a strachu. Proces přijetí mateřství zahrnuje emocionální a psychické změny, ale i sociální adaptaci na novou roli. Pro ženy, které čekají své první dítě, může být toto období psychicky náročné. Je důležité, aby měly ženy přístup k podpoře a péči, která jim pomůže zvládnout všechny tyto změny. Včasné rozpoznání v případě psychických problémů mohou zlepšit celkové zdraví ženy a dítěte a přispět k pozitivnímu průběhu těhotenství a porodu (Šebková, 2016).

4 STRAVA V TĚHOTENSTVÍ

V těhotenství hraje strava velmi důležitou roli pro zdraví matky a správný vývoj plodu. Je důležité v tomto období dbát na vyváženost jídelníčku, který by měl pokrýt všechny nutné nutriční potřeby. Běžně dochází k velkým změnám ve stravě v důsledku fyziologických změn v těle ženy. Je důležité dbát na správně zvolenou stravu, díky které zajistíme správný vývoj plodu a zdraví matky (Roztočil, 2017).

Klademe důraz, aby ženy v těhotenství jedly pestré a vyvážené pokrmy, které obsahují všechny základní živiny, mezi které patří bílkoviny, tuky a sacharidy. Bílkoviny pomáhají v růstu a vývoji plodu, tuky podporují nervový systém dítěte a sacharidy poskytují nezbytnou energii. Doporučuje se zvýšit i příjem vitamínů a minerálů, které mají pro těhotenství zvláštní význam. Také se zvyšují nároky na příjem některých specifických živin, jako například kyseliny listové, která pomáhá přecházet vrozeným vadám plodu, železa pro zajištění dostatečného okysličení krve a vápníků pro vývoj kostí plodu (Koudelová, 2016).

Pro zdravé těhotenství je vhodné do jídelníčku zařadit ovoce, zeleninu, celozrnné výrobky, kvalitní bílkoviny a zdravé tuky. V průběhu těhotenství mohou být některé ženy náchylné k některým stravovacím problémům, jako je nevolnost, zácpa a zvýšená nebo naopak snížená chuť na některé potraviny. Je důležité naslouchat vlastnímu tělu a přizpůsobit stravu všem změnám, které v těhotenství nastanou. Někdy může být doporučeno i užívání doplňků stravy, pokud těhotná žena nedokáže pokrýt všechny nutriční potřeby pouze ze své stravy (Roztočil, 2017).

4.1 Sacharidy

Sacharidy (cukry) hrají v těhotenství významnou roli, jelikož jsou hlavním zdrojem energie pro matku i vyvíjející se plod. Optimální příjem sacharidů v těhotenství je důležitý pro zajištění zdravého vývoje plodu, prevenci komplikací a udržení zdraví matky. Během těhotenství se zvyšují energetické nároky na tělo ženy, především v druhém a třetím trimestru, kdy dochází k největšímu růstu plodu a tvorbě placenty. Doporučený příjem sacharidů pro těhotné ženy je přibližně 45 – 65 % celkového denního energetického příjmu. Sacharidy jsou také velmi důležité pro správnou funkci metabolických procesů a zdravý vývoj nervové soustavy plodu, která je závislá na stabilní hladině glukózy v krvi matky (Křepelka, 2020).

Složené sacharidy, které jsou obsaženy v celozrnných produktech, luštěninách, zelenině a ovoci jsou upřednostňovány před jednoduchými cukry, protože poskytují stabilní a dlouhodobý zdroj energie a jsou bohaté na vlákninu, vitamíny a minerály. Naopak jednoduché sacharidy, které jsou přítomny například v sladkých nápojích a cukrovinkách, mohou způsobit rychlé zvýšení

hladiny glukózy v krvi, což může vést k rozvoji gestačního diabetu, který může mít vážné důsledky na zdraví matky i plodu, včetně rizika předčasného porodu, vysoké porodní hmotnosti plodu a zvýšeného rizika rozvoje diabetu 2. typu v budoucnu (Kozáková, 2022).

4.2 Tuky

Lipidy (tuky) jsou nezbytnou součástí lidské výživy a obzvláště v těhotenství je jejich správná konzumace důležitá, jelikož probíhá rychlý vývoj plodu a nastávají změny v metabolismu matky. Tuky poskytují energii, slouží k syntéze (spojování) hormonů a podílejí se na vstřebávání některých vitaminů (A, D, E, K). Tuky poskytují dvojnásobek energie na gram než sacharidy nebo bílkoviny, tento energetický přebytek je nezbytný pro růst plodu a podporu metabolických změn u matky. Také napomáhají syntéze steroidních hormonů, jako jsou estrogeny a progesteron, které jsou nezbytné pro regulaci těhotenských změn a udržení těhotenství (Koudelová, 2016).

V těhotenství je doporučeno omezit příjem nasycených tuků, které se nacházejí především v živočišných tucích (máslo, sádlo) i některých rostlinných olejích (kokosový, palmový olej). Nadměrná konzumace těchto tuků může vést k nadváze, což zvyšuje riziko preeklampsie. Naopak nenasycené tuky obsažené například v olivovém oleji, avokádu, ořechách a semenech mají příznivý vliv na zdraví matky i plodu a jsou nezbytné pro správný vývoj mozku a očí dítěte. V těhotenství je třeba se nejvíce vyhnout transmastným kyselinám, což jsou uměle vytvářené tuky, nacházející se například v pečivě a smažených pokrmech, protože zvyšují riziko kardiovaskulárních onemocnění a zánětů (Suchánek, 2014).

Podle odborných doporučení by lipidy měly tvořit 25 – 35 % celkového denního příjmu kalorií během těhotenství. Z toho 70 – 80% by měly tvořit nenasycené tuky a maximálně 10% tuky nasycené. Omezování příjmu nasycených a transmastných tuků je velmi důležité pro prevenci rizikových těhotenských komplikací (Koudelová, 2016).

4.3 Bílkoviny

Bílkoviny jsou jedny z nejdůležitějších makroživin a je důležité jejich příjem v těhotenství zvýšit, protože podporují růst a vývoj plodu, přispívají k tvorbě nových tkání a buněk a podporují zdraví matky. Bílkoviny jsou také důležitou součástí pro růst placenty, která zajišťuje výživu plodu. Dále umožňují vývoj všech tělesných systémů plodu, včetně nervového a imunitního systému. Zvýšená potřeba bílkovin je také důsledkem tělesných změn matky, které zahrnují růst objemu krve, zvýšení objemu tekutin a tvorbu nových buněk. Dále jsou také potřebné pro tvorbu hormonů, jako je estrogen a progesteron, které řídí těhotenské procesy (Průchová, 2017).

Podle doporučení odborných organizací jako je Světová zdravotnická organizace (WHO) a Národní institut zdraví (NIH), se denní příjem bílkovin v těhotenství zvyšuje přibližně o 10 až 15 gramů. Celkový doporučený příjem bílkovin pro těhotné ženy je přibližně 71 gramů denně, což zahrnuje i bílkoviny získané z potravy i doplňků stravy (World Health Organization, 2023).

Kromě množství bílkovin je také důležitá jejich kvalita. Těhotné ženy by se měly zaměřovat na vyváženou stravu, která obsahuje různé zdroje bílkovin. Mezi nejdůležitější patří maso (kuřecí, vepřové, hovězí i krůtí), ryby (tuňák, losos, sardinky – s ohledem na obsah rtuti u některých druhů), mléčné výrobky (mléko, sýry, jogurty), rostlinné bílkoviny (tofu, čočka, fazole, cizrna), ořechy a semena (mandle, vlašské ořechy, chia semínka, slunečnicová semínka). (Lima, 2020).

Nedostatek bílkovin v těhotenství může mít následky pro zdraví matky i dítěte jako například nízká porodní hmotnost plodu, preeklampsie a snížená imunita (Průchová, 2017).

5 VITAMINY A MINERÁLY

Těhotenství je období, kdy je pro správný vývoj plodu i zdraví matky kladeno zvýšené nároky na příjem všech živin, včetně vitaminů a minerálů. Je nezbytné zajištění dostatečného příjmu těchto látek, protože mají důležitou roli v mnoha biologických procesech, jako je syntéza DNA, růst buněk a vývoj orgánů (Pekařová, 2019).

Kyselina listová (Vitamin B9)

Kyselina listová je jedním z nejdůležitějších vitaminů pro těhotné ženy, protože se podílí na tvorbě nové tkáně a syntéze DNA. Nedostatek kyseliny listové může vést k vážným problémům, jako je rozštěp páteře nebo anencefalie (absence části mozku). Proto se doporučuje, aby ženy začaly užívat kyselinu listovou ještě před těhotenstvím a pokračovaly v jejím užívání obzvláště v prvním trimestru, kdy se vytváří nervová soustava plodu. Doporučená denní dávka kyseliny listové je přibližně 400-800 mikrogramů (Anderson, 2020).

Vitamin A

Vitamin A je nezbytný pro růst a vývoj očí, kůže a dalších tkání plodu. Nicméně je potřeba být opatrný s jeho dávkováním, protože nadbytek vitamínu A, může mít teratogenní účinky, neboli může způsobit vrozené vady plodu. Těhotné ženy by měly dbát na vyvážený příjem vitamínu A, který by neměl přesáhnout dávku 770 mikrogramů denně (Pekařová, 2019).

Vitamin C

Vitamin C přispívá k tvorbě kolagenu, což je základní součást pojivových tkání, a pomáhá při vstřebávání železa z rostlinných zdrojů. Kromě toho má protizánětlivé účinky, čímž chrání buňky před poškozením. Doporučená denní dávka vitamínu C v těhotenství se pohybuje kolem 85-100 mg (Pekařová, 2019).

Vitamin D

Vitamin D je nezbytný pro vstřebávání vápníku a fosforu, což je velmi důležité pro správný vývoj kostí a zubů plodu. Také podporuje imunitní systém a podílí se na prevenci některých komplikací v těhotenství, například preeklampsie. Vzhledem k tomu, že vitamin D se přirozeně vytváří v pokožce pod vlivem slunečního záření, může být v zimních měsících a u žen s nízkým pobytem na slunci obtížné zajistit příjem tohoto vitamínu. V takových případech se doporučuje užívat vitamin D jako doplněk stravy v jiných formách. Denní dávka vitamínu D v těhotenství bývá obvykle 600-800 IU, ale v případě deficitů se může doporučit vyšší dávka (Anderson, 2020).

Vápník

Vápník je nezbytný pro správný vývoj kostí a zubů plodu, pomáhá udržovat zdraví nervového systému, svalů a krevní tvorby. V těhotenství se potřeba vápníku zvyšuje, protože plod potřebuje tento minerál pro vývoj své kostní struktury. Doporučený příjem vápníku pro těhotné ženy je přibližně 1000 mg, s možným zvýšením na 1300 mg v případě dospívajících těhotných žen. Vápník se nachází zejména v mléčných výrobcích, zelené listové zelenině, tofu, ořechách a semenech (Brown, 2018).

Železo

Železo zajišťuje tvorbu hemoglobinu a je důležitý pro transport kyslíku v těle. Tím že se v těhotenství matce zvyšuje objem krve, zvyšuje se i potřeba železa, aby dokázal zajistit správný přísun kyslíku matce i plodu. Nedostatek železa může vést k anemii, což může zkomplikovat těhotenství a vést k předčasnému porodu nebo nízké porodní hmotnosti. Doporučený příjem železa v těhotenství je přibližně 27 mg denně. Železo je obsaženo v červeném mase, luštěninách, tofu, listové zelenině a obohacených cereáliích. Pro lepší absorpci železa se doporučuje konzumovat spolu s potravinami bohatými na vitamin C (Brown, 2018).

Hořčík

Tento minerál je důležitý při svalových kontrakcích, včetně těch, které jsou přítomny i za porodu. Dále má významnou roli při metabolismu energie, správné funkci nervového systému a prevenci preeklampsie. Doporučený denní příjem hořčíku pro těhotné ženy je 350-400 mg. Hořčík najdeme v ořechách, semenech, celozrnných produktech, zelené listové zelenině a některých druzích ryb (Pekařová, 2019).

Zinek

Zinek se podílí na mnoha biologických procesech, včetně syntézy DNA, růstu buněk a imunitní odpovědi. V těhotenství je zvýšená potřeba zinku z důvodu růstu a vývoje plodu a regenerace tkání matky. Nedostatek zinku může vést k nízké porodní hmotnosti, poruchám imunity a opožděnému vývoji plodu. Doporučený denní příjem zinku pro těhotné ženy je přibližně 11 mg. Zinek je přítomen například v mase, luštěninách, ořechách a celozrnných obilovinách (Anderson, 2020).

Jód

Jód je klíčový pro správnou funkci štítné žlázy, která reguluje metabolismus a růst plodu. V těhotenství je dostatečný příjem jódu zásadní pro vývoj centrálního nervového systému plodu. Nedostatek jódu může vést k mentálním a vývojovým poruchám u dítěte, včetně kretenismu a snížené inteligence. Doporučený příjem jódu pro těhotné ženy je 220 mikrogramů denně. Tento minerál je přítomen v mořských rybách, mořských plodech a především v jodizované soli (Pekařová, 2019).

6 PITNÝ REŽIM

Správný příjem tekutin v těhotenství podporuje správnou funkci ledvin, trávení a přispívá k hydrataci, která je nezbytná k fungování metabolických procesů. V těhotenství se doporučuje zvýšit příjem tekutin v porovnání s běžným stavem. Doporučený denní příjem tekutin u těhotných žen je 2,5 až 3 litry tekutin. Tento příjem by měl zahrnovat nejen vodu, ale i tekutiny z jiných nápojů a potravin, jako jsou polévky, ovoce a zelenina. Těhotné ženy by měly sledovat svůj pitný režim, protože dehydratace může mít negativní dopad na zdraví matky i plodu (Hanulíková, 2022).

Je doporučeno upřednostňovat nápoje, které nezatěžují organismus nadměrným množstvím kofeinu, cukrů nebo umělých sladidel. Nejlepším nápojem je čistá voda, která je neutrální a podporuje hydrataci bez jakéhokoliv rizika pro plod. Dalšími vhodnými nápoji jsou bylinné čaje, čerstvé ovocné šťávy a přírodní minerální vody (Hanulíková, 2022).

6.1 Bylinné přípravky

Bylinné přípravky jsou v posledních letech stále populárnější díky svým přírodním vlastnostem a potenciálu podporovat zdraví. V těhotenství mohou některé bylinky nabídnout těhotným ženám pomoc při různých obtížích, jako jsou nevolnosti, úzkost, problémy s trávením, nebo problémy s usínáním. Je však důležité mít na paměti, že některé byliny mohou mít vliv na vývoj plodu, spustit předčasný porod nebo ovlivnit hormonální rovnováhu. V tomto ohledu je konzultace s lékařem nebo odborníkem na fytoterapii před užíváním bylinných přípravků v těhotenství nezbytná. Mezi byliny, kterým by se těhotné ženy měly vyhnout, patří například šalvěj, řebříček a pelyněk (Koudelová, 2016).

Heřmánek

Heřmánek patří mezi nejběžněji používané byliny v těhotenství. Má zklidňující účinek na nervový systém a může pomoci při problémech s nespavostí nebo stresovými situacemi. Také má protizánětlivé a antispazmodické vlastnosti, což znamená, že pomáhá zmírnit bolesti břicha nebo křeče, které jsou v těhotenství časté. Heřmánkový čaj je nejvhodnější obzvláště na večer, kdy pomáhá těhotným ženám uvolnit se a připravit se na spánek (Newall, 2017).

Maliník

Maliník je tradičně používán pro podporu zdraví dělohy, obzvláště v posledním trimestru. Jeho listy obsahují přírodní látky, které pomáhají tonizovat děložní svaly a připravit dělohu na porod. Maliníkový čaj je doporučován v druhém a třetím trimestru, v prvním trimestru by se měl užívat

jen po konzultaci s lékařem. V některých případech může užívání maliníkového čaje zmírnit bolesti a zkrátit dobu porodu (Newall, 2017).

Máta peprná

Máta je obecně považovaná za bezpečnou bylinku v těhotenství, ale pouze v případech, kdy je konzumována v rozumném množství. Má osvěžující účinky a pomáhá zmírnit trávicí problémy, jako jsou nadýmání, zácpa nebo pálení žáhy, které jsou v těhotenství časté. Mátový čaj může také ulevit od bolesti hlavy a podporovat relaxaci (Braybrook, 2016).

Levandule

Levandule je známá svými uklidňujícími účinky, které mohou pomoci při úzkosti, nespavosti a stresu. Levandulový čaj nebo aromaterapie (pomocí levandulového oleje) může pomoci těhotným ženám zklidnit se a navodit lepší spánek. Používání levandule by mělo být v prvním trimestru opatrné a vždy po konzultaci s lékařem (Braybrook, 2016).

6.2 Kofein

Kofein se přirozeně vyskytuje v kávě, čaji, čokoládě a některých nealkoholických nápojích. U těhotných je konzumace kofeinu kontroverzní, protože kofein může mít vliv na zdraví matky i vyvíjejícího se plodu. Může zvyšovat krevní tlak, který může u těhotných vést k hypertenzi až preeklampsii, dále zvyšuje vylučování moči, což může vést k dehydrataci a také zvyšuje riziko poruch spánku, který je v těhotenství velmi důležitý (Roztočil, 2017).

Plod je na kofein citlivější než matka, vysoké dávky mohou vést k zvýšenému riziku potratu, předčasného porodu, nízké porodní hmotnosti a problémy s vývojem mozku a srdce (Tesařová, 2017).

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje, aby těhotné ženy nekonzumovaly více než 300 mg kofeinu denně, což odpovídá přibližně jednomu šálku kávy. Šálek kávy obsahuje mezi 95 až 200 mg kofeinu, některé druhy čaje pouze 30 – 50 mg na šálek. Dále kofein obsažen v energetických nápojích, některých limonádách, ale i v čokoládě, proto by těhotné ženy měly být opatrné i při konzumaci těchto produktů (WHO, 2015).

6.3 Mléko

Mléko a mléčné výrobky patří mezi důležité potravinové zdroje, které poskytují širokou škálu živin, jako jsou vápník, bílkoviny, vitamin D a B12, které jsou nezbytné pro správný růst a vývoj. Těhotné ženy by s í ovšem měly dát pozor při konzumaci mléka a vyhýbat se mléku nepasterizovanému, kde je zvýšené riziko nákazy bakteriemi a patogeny, jako například listeria

monocytogenes, salmonela, campylobacter a e. coli, které mohou být v mléce přítomny. Infekce způsobené těmito bakteriemi mohou vést k závažným zdravotním komplikacím, proto těhotné ženy mohou konzumovat pouze mléko a mléčné výrobky, které prošly pasterizací (Průchová, 2017).

7 ŽIVOTNÍ STYL

Během těhotenství je důležité dbát na zdravý životní styl, který může výrazně ovlivnit průběh těhotenství, i zdraví matky a dítěte. Životní styl zahrnuje širokou škálu faktorů, mezi které patří stravování, pohyb, spánek, stres a celková psychická pohoda. Opatrnost v životním stylu, jako je vyhýbání se škodlivým návykům, konzumaci nebezpečných potravin a zvládnání stresu může předejít mnoha rizikům (Roztočil, 2017).

7.1 Pohybové aktivity

I když se těhotenství může spojit s různými omezeními a změnami v tělesné kondici, pravidelný a vhodně zvolený pohyb může přinést řadu zdravotnických výhod. Zdravotní odborníci a gynekologové doporučují těhotným ženám pravidelný pohyb, s tím, že výběr aktivit by měl být přizpůsoben individuálním potřebám, stavu těhotenství a fyzické kondici ženy (Hrouzková, 2017).

Mezi doporučené aktivity pro těhotné ženy patří chůze, plavání, prenatální jóga a pilates, strečink a protahování. Naopak vyloučeny by měly být rizikové aktivity pro těhotné jako například: kontaktní sporty, lyžování, jízda na kole, cvičení s vysokým rizikem pádu a zvedání těžkých břemen (Hrouzková, 2017).

7.2 Spánek

Během těhotenství se mění fyziologické procesy, což může mít vliv na kvalitu a délku spánku. Těhotné ženy často čelí problémům, jako jsou nespavost, časté probouzení, bolesti zad nebo nepohodlí spojené s růstem břicha. Kvalita spánku během těhotenství je důležitá nejen pro regeneraci a duševní pohodu, ale i pro správný vývoj plodu (Roztočil, 2017).

Pro zlepšení kvality spánku v těhotenství se doporučuje vytvoření pravidelného spánkového režimu, správná poloha (v pozdních fázích těhotenství se doporučuje spát na levém boku, což zlepšuje prokrvení dělohy), fyzická aktivita během dne, relaxace a techniky snižující stres jako například: meditace, hluboké dýchání, relaxační cvičení, uvolňující koupel a aromaterapie (Mendelová, 2018).

8 RIZIKOVÉ LÁTKY

Některé látky, které jsou přítomné v potravinách, nápojích nebo jiných zdrojích, mohou mít závažné následky pro zdraví jak matky, tak plodu. Mezi nejrizikovější látky, které by měly být během těhotenství vyloučeny, patří alkohol, nikotin a různé drogy, které mají potenciál způsobit vážné vývojové poruchy, komplikace během těhotenství nebo dokonce ohrozit život plodu (Koudelová, 2016).

8.1 Alkohol

Alkohol je teratogenní látka, což znamená, že může způsobit vývojové poruchy, včetně poruch nervového systému, srdečních vad, zpoždění růstu a dalších dlouhodobých zdravotních problémů. Následky konzumace alkoholu mohou mít vážné důsledky také po narození, protože mohou ovlivnit kognitivní vývoj a chování dítěte. Alkohol snadno prochází placentární bariérou a akumuluje se v krvi plodu. Riziko poškození plodu závisí na množství a doby expozice alkoholu, neexistuje žádná bezpečná hladina alkoholu pro těhotné ženy. Různé studie ukazují, že i malé množství alkoholu může mít negativní vliv na vývoj plodu, obzvláště v prvním trimestru, kdy se vyvíjí nervový systém (Mašek, 2020).

Nejzávažnější formou postižení je fetální alkoholový syndrom (FAS), který se vystihuje mentální retardací, poruchami chování, abnormalitami obličeje, srdečními vadami a vývojovými poruchami mozku. Podle studií má asi 1 z 1000 novorozenců v populaci příznaky FAS (Gupta, 2016).

8.2 Nikotin

Nikotin je alkaloid přítomný v tabáku, který může mít závažné negativní důsledky na vývoj plodu. Mezi rizikové faktory patří kouření, včetně užívání nikotinu prostřednictvím cigaret, elektronických cigaret nebo jiných nikotinových produktů, včetně nikotinových náplastí nebo žvýkaček (Mašek, 2020).

Studie ukazují, že ženy, které kouří, mají vyšší riziko potratu, předčasného porodu a komplikací spojených s nízkou porodní hmotností. Dále má nikotin negativní vliv na vývoj mozku plodu, což se později vyznačuje například problémy s učením, pozorností, chováním a vyšším rizikem vzniku ADHD (porucha pozornosti a hyperaktivity). Nikotin navíc zvyšuje i riziko placentární insuficience, což znamená, že placenta není schopna efektivně dodávat plodu kyslík a potřebné živiny, to může vést k omezení růstu plodu nebo dokonce úmrtí plodu v děloze (Liu, 2017).

I ženy, které přímo nekouří, ale jsou vystaveny pasivnímu kouření, čelí podobným rizikům. Měly by mít na paměti, že i krátkodobé vystavení kouřovým zplodinám může vést k nárůstu komplikací v těhotenství, včetně poruch růstu a předčasného porodu (Mašek, 2020).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

9 CÍL PRŮZKUMU A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

9.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak se rodičky stravovaly v těhotenství.

Průzkumná část byla prováděna na oddělení fyziologického šestinedělí v nemocničním zařízení.

9.2 Dílčí průzkumné cíle

- Zjistit stravovací návyky u rodiček v těhotenství.
- Zjistit, jaké mají rodičky zkušenosti s příjmem rizikových látek.
- Zjistit, jak byly rodičky informovány o stravování v těhotenství.

9.3 Průzkumné otázky

1. Jaké stravovací návyky měly rodičky v těhotenství?
2. Jaké mají rodičky zkušenosti s příjmem rizikových látek v těhotenství?
3. Jak byly rodičky informovány o stravování v těhotenství?

10 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Průzkumná část této bakalářské práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu. K dosažení jednotlivých cílů byl použit dotazník vlastní tvorby (viz příloha A), jehož vyplnění bylo zcela anonymní a dobrovolné. Průzkumné otázky byly vytvářeny v souladu s cíli práce a s teoretickou částí práce.

Dotazník se skládal z uzavřených 19 otázek a 2 podotázek. První 2 otázky (otázka č. 1, 2) byly identifikační. Dále byly v dotazníku použity trichotomické otázky (otázka č. 3, 7, 10, 12, 13, 15), polytomické otázky (otázka č. 1, 2, 4, 8, 11, 14) vždy s jednou možnou odpovědí. U jedné otázky (otázka č. 6) bylo možno zvolit více odpovědí. U otázky č. 16 bylo možno zvolit jednu z odpovědí nebo vepsat svou odpověď. Celkem 5 otázek (otázka č. 5, 9, 17, 19, 21) bylo zpracováno pomocí Lickertovy škály, u které respondentky volily jednu odpověď. Dále byly dvě otázky (otázka č. 18, 20) dichotomické a následně na každou z nich byla navázána podotázka.

Průzkum probíhal od 26.1. do 11.2.2025 na oddělení fyziologického šestinedělí v nemocničním zařízení. Celkem se průzkumu zúčastnilo 33 respondentek.

10.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit stravovací návyky u rodiček v těhotenství, zjistit, jaké mají zkušenosti s příjmem rizikových látek a zjistit, jak byly rodičky informovány o stravování v těhotenství. Všechny respondentky splňovaly stanovená kritéria pro výběr do průzkumu, kterými byly jejich plnoletost, stabilizovaný stav a ochota spolupracovat. Po dohodě s vrchní sestrou byly respondentkám osobně rozdány dotazníky a poté osobně vybrány zpět.

10.2 Zpracování dat a jejich vyhodnocení

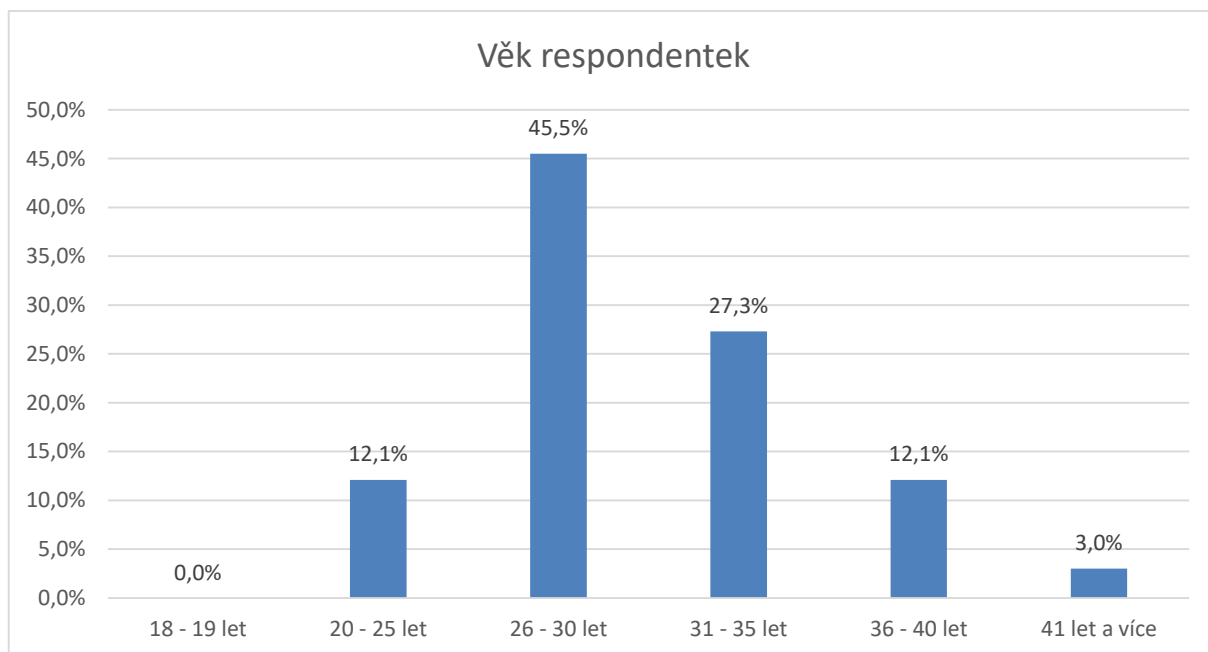
Dotazník vlastní konstrukce k této bakalářské práci byl vytvořen v počítačovém programu MS Word. Získané výsledky byly s uplatněním popisné statistiky a využitím absolutní a relativní četnosti vyobrazeny do grafů v počítačovém programu MS Excel. Analýza výsledků byla provedena pomocí popisné statistiky, která zahrnovala výpočty celkové, absolutní a relativní četnosti. Tudíž celková četnost (n) zobrazuje celkový počet všech dotazovaných žen. Absolutní četnost (n_i) udává počet odpovědí, které byly u jednotlivých otázek zvoleny. Relativní četnost (f_i) je vyjádřena v procentech a znázorňuje podíl absolutní a celkové četnosti. K výpočtu relativní četnosti byl použit vzorec $f_i = (n_i/n) \cdot 100$ (Chráška, 2016, str. 35).

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole bakalářské práce jsou zobrazeny výsledky získané z dotazníkového šetření a jsou znázorněny pomocí grafů vytvořených v MS Excel.

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 19 let
- b) 20 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let
- e) 36 – 40 let
- f) 41 let a více

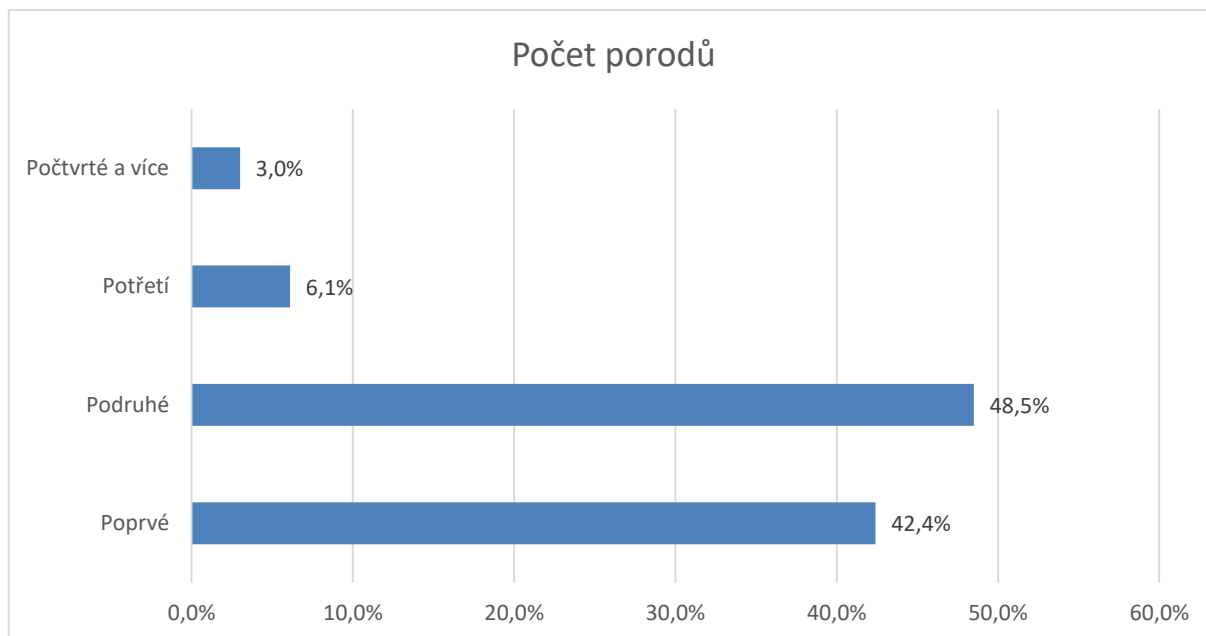


Obrázek 1: Věk respondentek

Otázka č. 1 byla identifikační a zaměřovala se na věk respondentek. Jednalo se o uzavřenou otázku s 6 možnostmi, kde dotazované ženy mohly zvolit pouze jednu správnou odpověď na základě jejich věku. Celkový počet respondentek bylo 33 (100 %), z toho nejvíce bylo žen ve věku 26 – 30 let a to 15 žen (45 %). Další početnější skupinou bylo 9 žen ve věku 31 – 35 let (27 %). Dále byly 4 ženy ve věku 20 – 25 let (12 %) a také 4 ženy ve věku 36 – 40 let (12 %). Průzkumu se také účastnila jedna rodička ve věku 41 let a více (3 %). Ve věkové kategorii 18-19 let nebyla žádná rodička (0 %).

Otázka č. 2: Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Počtvrté a více

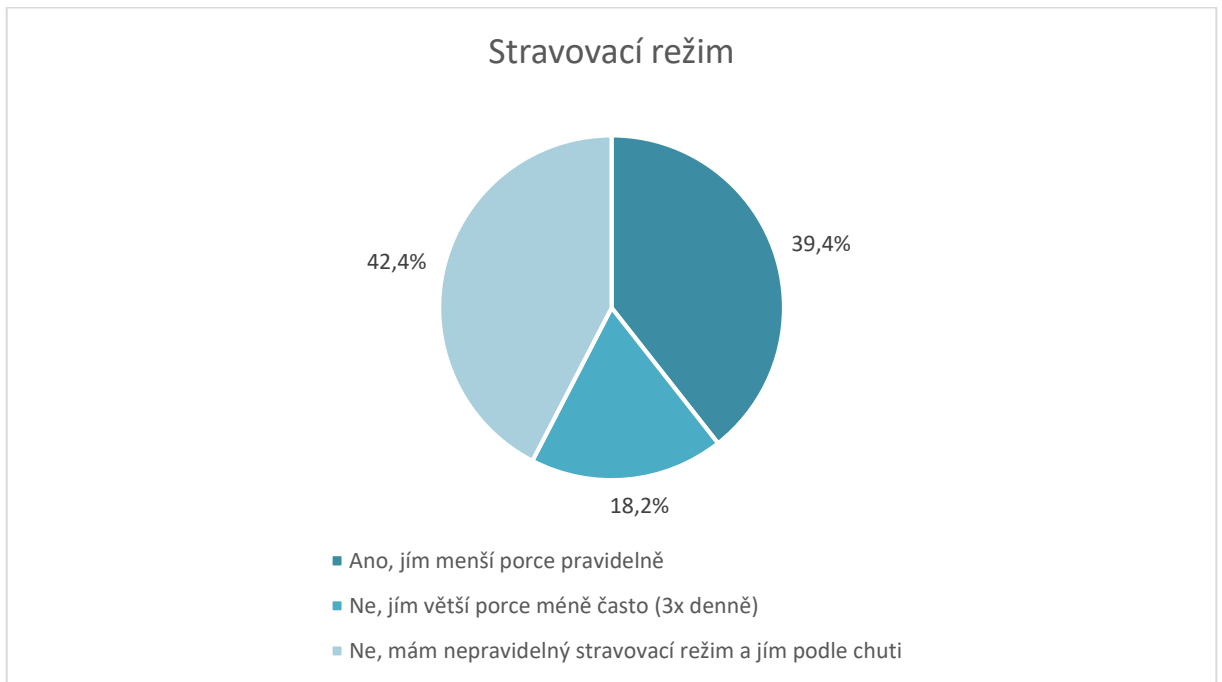


Obrázek 2: Počet porodů

Ve 2. otázce bylo cílem zjistit, po kolikáté respondentky rodily. Jednalo se o uzavřenou otázku, která také sloužila jako identifikační a ženy zde vybíraly pouze jednu odpověď ze 4. Z celkového počtu 33 žen (100 %)rodilo 16 respondentek podruhé (48 %). Hned za nimi bylo 14 respondentek, které rodily poprvé (42 %). 2 účastnice odpověděly, že rodily potřetí (6 %) a v neposlední řadě jedna rodička uvedla, že rodila počtvrté a více (3 %).

Otázka č. 3: Dodržujete doporučení o častém a menším množství jídla během dne (5 – 6 porcí)?

- a) Ano, jím menší porce pravidelně
- b) Ne, jím větší porce méně často (3x denně)
- c) Ne, mám nepravidelný stravovací režim a jím podle chuti

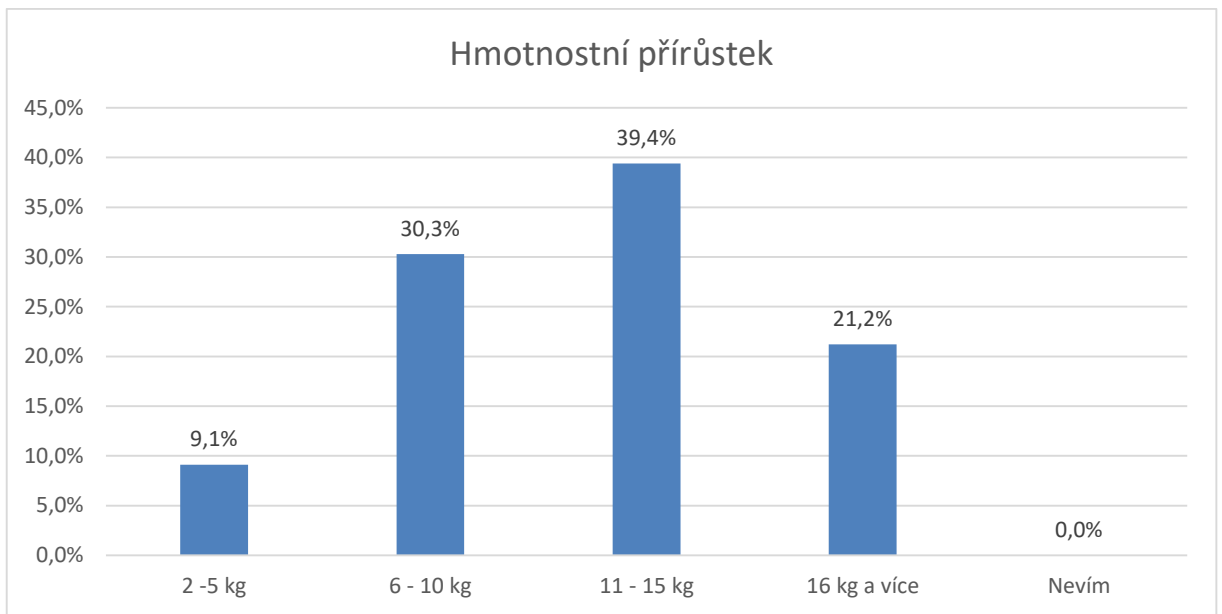


Obrázek 3: Stravovací režim

V otázce číslo 3 bylo cílem zjistit, jaký měly rodičky v těhotenství stravovací režim, zda se stravovaly pravidelně a jedly menší porce během dne, jak je v těhotenství doporučováno. Otázka byla uzavřená a všech 33 respondentek (100 %) volilo jednu z 3 odpovědí. Nejvyšší počet odpovědí bylo u možnosti C, kdy 14 respondentek (42 %) odpovědělo, že se stravovaly nepravidelně a jedly podle chuti. Dále 13 respondentek (39 %) zvolilo ideální variantu, jedly menší porce pravidelně. V neposlední řadě možnost B – jím větší porce méně často, zvolilo 6 rodiček (18 %).

Otázka č. 4: Jaký byl Váš hmotnostní přírůstek v těhotenství?

- a) 2 – 5 kg
- b) 6 – 10 kg
- c) 11 – 15 kg
- d) 16 kg a více
- e) Nevím

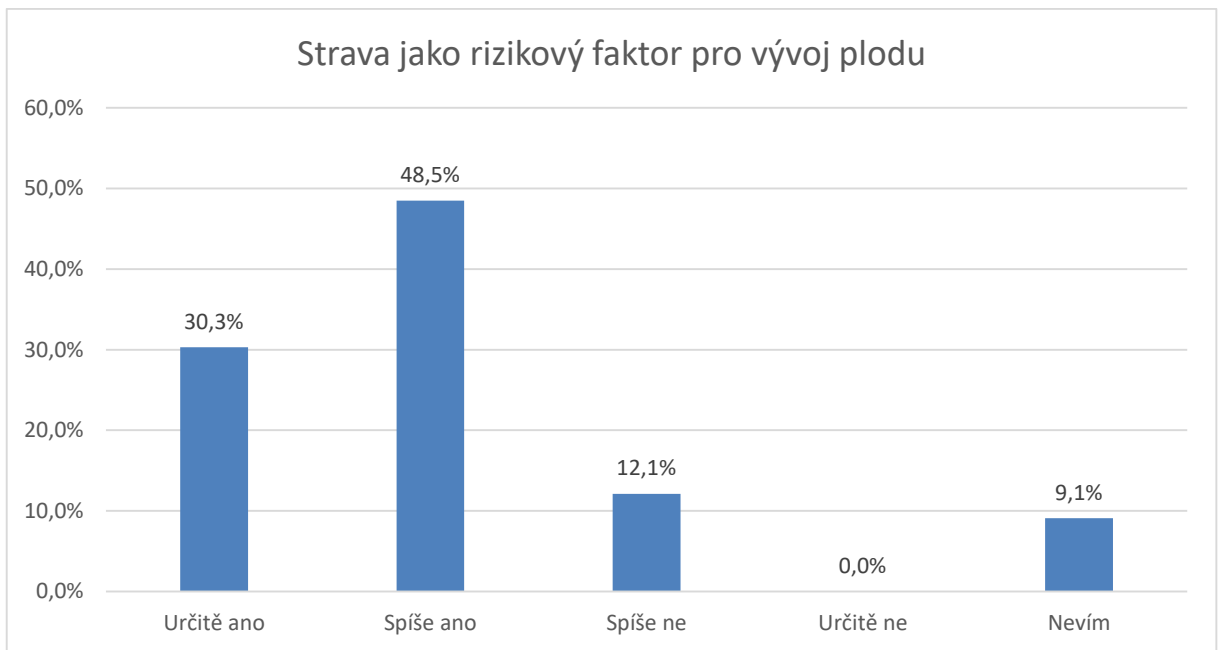


Obrázek 4: Hmotnostní přírůstek

V otázce č. 4 respondenty odpovídaly, jaký měly v těhotenství váhový přírůstek. Otázka byla uzavřená a ženy volily pouze jednu odpověď. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %), 13 žen odpovědělo, že měly váhový přírůstek 11 – 15 kg (39 %). Další početná skupina byla 10 žen, které měly přírůstek 6 – 10 kg (30 %). 7 rodiček odpovědělo, že měly přírůstek na váze 16 kg a více (21 %). Zbýlé 3 respondenty měly váhový přírůstek pouze 2 – 5 kg (9 %).

Otázka č. 5: Může podle Vás strava v těhotenství výrazně ovlivnit vývoj plodu?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím

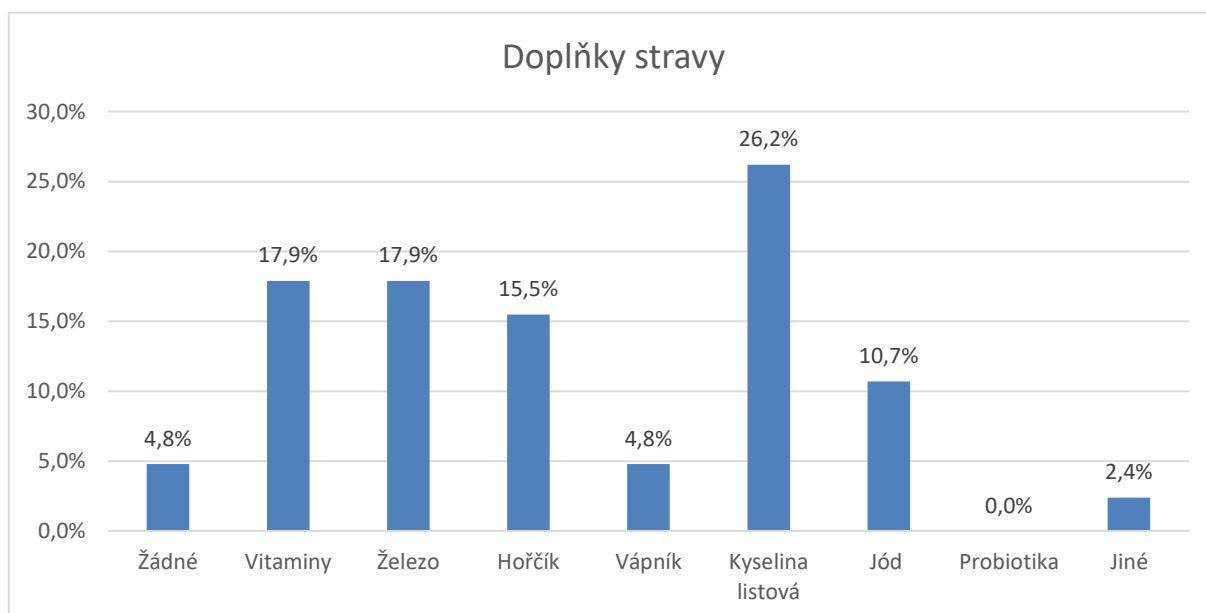


Obrázek 5: Strava jako rizikový faktor pro vývoj plodu

Otázka č. 5 se zaměřovala na to, zda si rodičky myslí, že může stravování v těhotenství výrazně ovlivnit vývoj plodu. Tato znalostní otázka byla uzavřená a ženy odpovídaly na základě Lickertovy škály, kde vybíraly jednu odpověď z 5 možností. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) odpovědělo 16 rodiček spíše ano (48 %). Dále 10 žen odpovědělo určitě ano (30 %). 4 účastnice průzkumu zvolily odpověď spíše ne (12 %) a nakonec 3 respondentky označily možnost nevím (9 %). Možnost určitě ne ne zvolila žádná žena (0 %).

Otázka č. 6: Jaké doplňky stravy jste užívala v těhotenství?

- a) Žádné
- b) Vitaminy
- c) Železo
- d) Hořčík
- e) Vápník
- f) Kyselina listová
- g) Jód
- h) Probiotika
- i) Jiné



Obrázek 6: Doplňky stravy

V otázce č. 6 bylo cílem zjistit, jaké doplňky stravy rodičky v těhotenství užívaly. Otázka byla vytvořena jako polytomická otázka výčtového charakteru, kde z 9 možností mohly respondenty vybrat jednu nebo více odpovědí. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) byla nejpočetnější odpovědí kyselina listová, kterou zvolilo 22 žen (26 %). Vitaminy a železo zvolil stejný počet respondentek a to 15 (17 %). Dále 13 rodiček odpovědělo, že v těhotenství užívaly hořčík (15 %). Jód byl zvolen 9 ženami (10 %), vápník užívaly 4 ženy (4 %). Dále 4 ženy zvolily možnost žádná (4 %) a v neposlední řadě 2 ženy zaškrtnuly možnost jiné (2 %). Probiotika neužívala žádná z účastnic průzkumu (0 %).

Otázka č. 7: Konzumovala jste v těhotenství všechny druhy potravin?

- a) Ano, konzumovala jsem vše
- b) Ne, jsem vegetarián (ne Konzumuji maso, ale konzumuji mléčné výrobky, vejce)
- c) Ne, jsem vegan (ne Konzumuji žádné živočišné produkty)

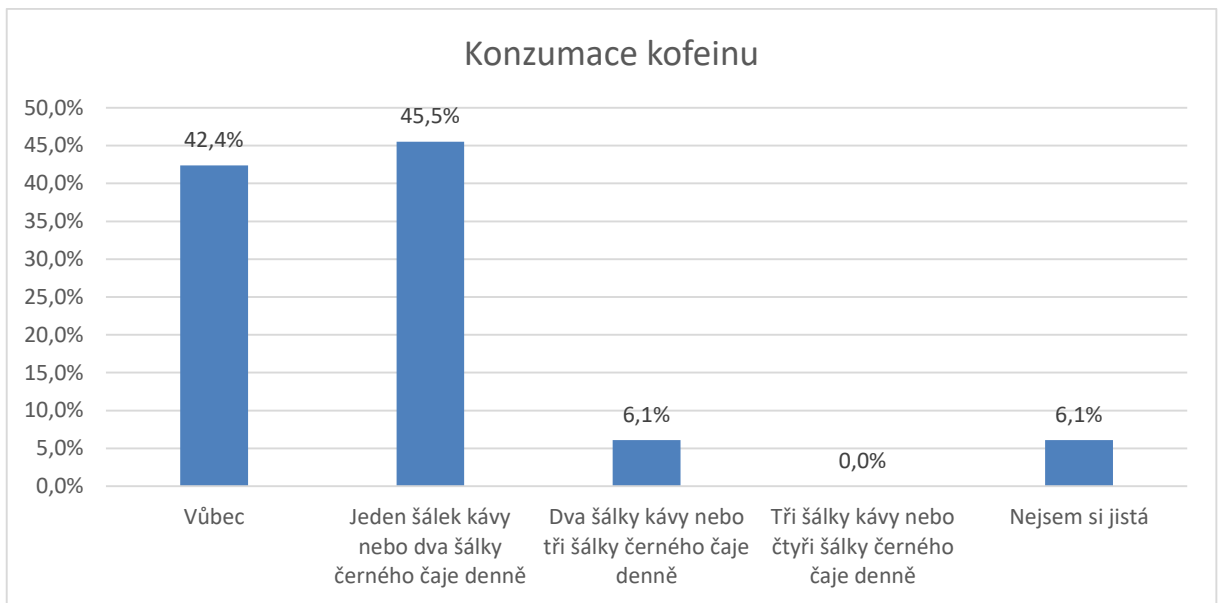


Obrázek 7: Druhy potravin

Otázka č. 7 se zaměřovala na to, zda rodičky v těhotenství konzumovaly všechny druhy potravin nebo patřily mezi vegetariány, či vegany, kteří mají z jídelníčků vyřazeny určité druhy potravin. Otázka byla uzavřená a respondentky volily jednu odpověď ze tří, podle toho, do jaké skupiny patří. Všechny 33 respondentek (100 %) odpověděly, že konzumovaly všechny druhy potravin.

Otázka č. 8: V jaké míře jste v těhotenství konzumovala kofein?

- a) Vůbec
- b) Jeden šálek kávy nebo dva šálky černého čaje denně
- c) Dva šálky kávy nebo tři šálky černého čaje denně
- d) Tři šálky kávy nebo čtyři šálky černého čaje denně
- e) Nejsem si jistá

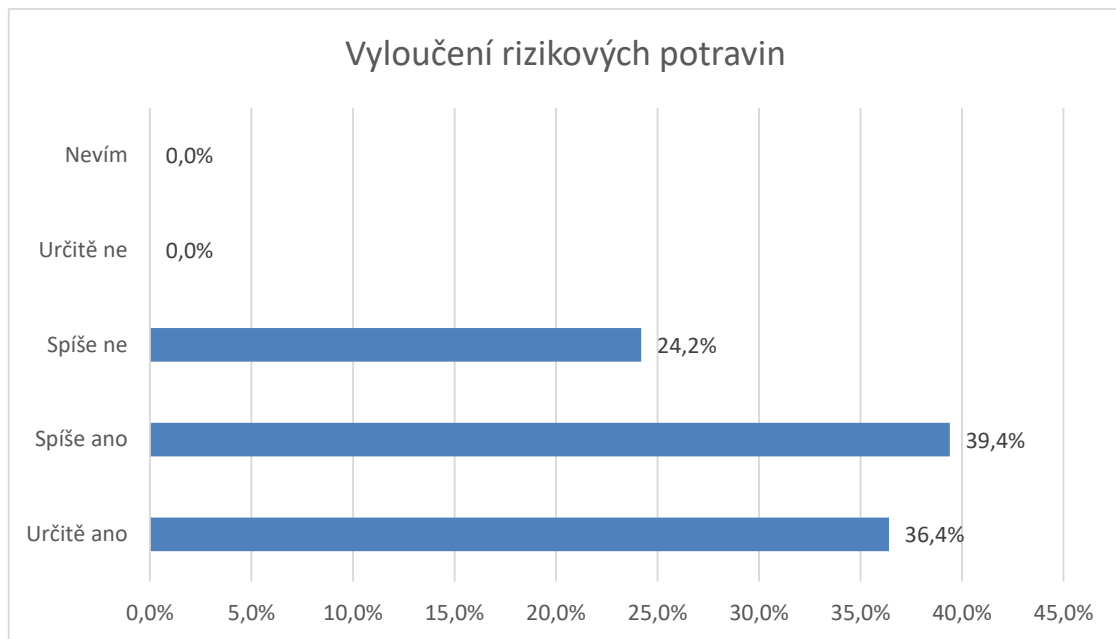


Obrázek 8: Konzumace kofeinu

Cílem 8. otázky bylo zjistit, jaké množství kofeinu respondentky v těhotenství konzumovaly. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde účastnice průzkumu volily jednu z 5 možností na základě toho, v jakém množství konzumovaly v těhotenství kofein. Z celkového počtu 33 dotazovaných žen (100 %) uvedlo 15 žen, že pily jeden šálek kávy nebo dva šálky černého čaje denně (45 %). Dále 14 žen uvedlo, že v těhotenství neužívaly kofein vůbec (42 %). Možnost dva šálky kávy nebo tři šálky černého čaje denně zvolily 2 ženy (6 %). V neposlední řadě 2 rodičky odpověděly, že si nejsou jisté (6 %). Možnost tři šálky kávy nebo čtyři šálky černého čaje denně nezvolila žádná respondentka (0 %).

Otázka č. 9: Vyloučila jste během těhotenství nevhodné potraviny a nápoje?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím

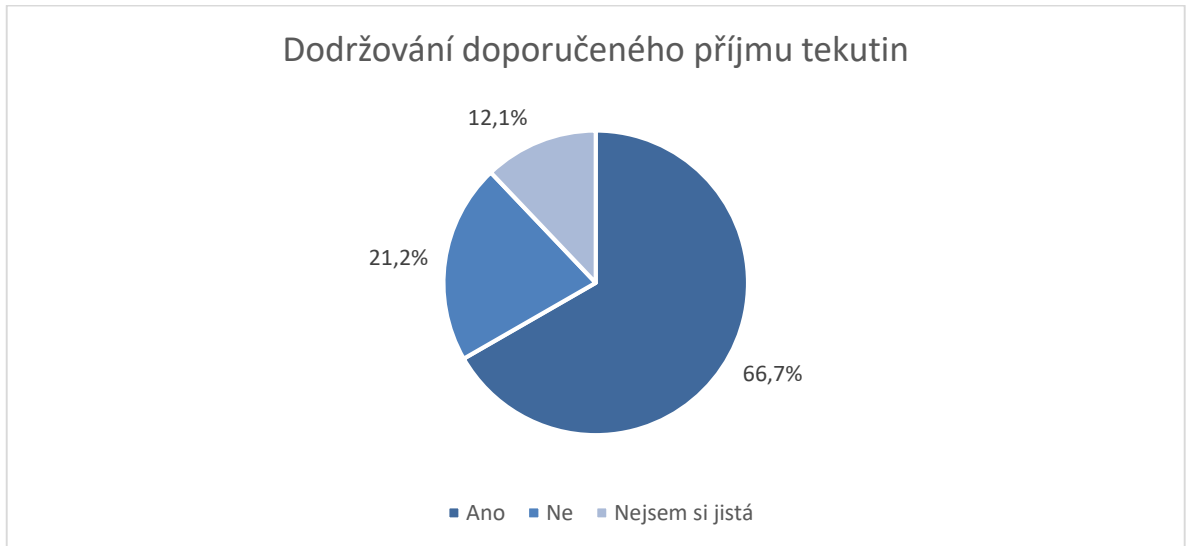


Obrázek 9: Vyloučení rizikových potravin

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, zda ženy v těhotenství vyloučily ze svých jídelníčků nevhodné potraviny a nápoje. Tato otázka byla uzavřená a byla vytvořena pomocí Lickertovy škály, kde ženy volily jednu z 5 možností. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) odpovědělo 13 žen spíše ano (39 %). Dále 12 žen zvolilo možnost určitě ano (36 %). Zbýlých 8 účastnic průzkumu odpovědělo spíše ne (24 %). Možnost nevím a možnost určitě ne nezvolila žádná žena (0 %).

Otázka č. 10: Dodržovala jste v těhotenství doporučený denní příjem tekutin, alespoň 2 litry?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistá

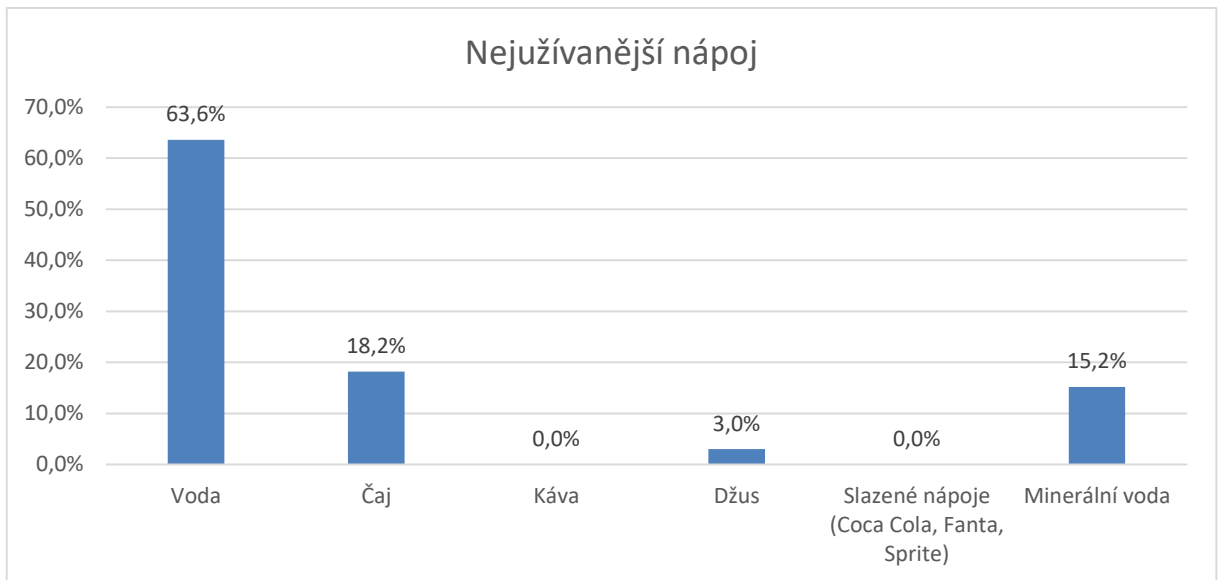


Obrázek 10: Dodržování doporučeného příjmu tekutin

Otázka č. 10 se zaměřuje na to, zda rodičky v těhotenství dodržovaly doporučený denní příjem tekutin, alespoň 2 litry. Tato uzavřená otázka trichotomického charakteru dávala dotazovaným ženám možnost výběru jedné odpovědi z 3 možností. Z celkového počtu 33 účastnic průzkumu (100 %) odpovědělo 22 žen, že dodržovaly doporučený denní příjem tekutin, alespoň 2 litry (66 %). Dále 7 rodiček odpovědělo, že doporučení nedodržovaly (21 %). A 4 ženy zvolily možnost *nejsem si jistá* (12 %).

Otázka č. 11: Jaký nápoj jste v těhotenství nejvíce konzumovala?

- a) Voda
- b) Čaj
- c) Káva
- d) Džus
- e) Slazené nápoje (Coca Cola, Fanta, Sprite)
- f) Minerální voda

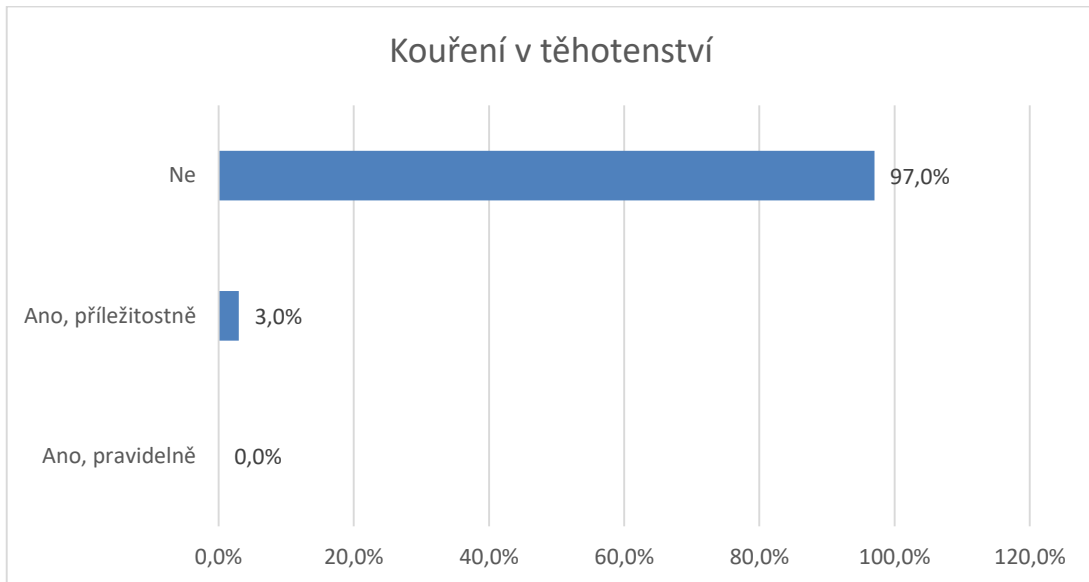


Obrázek 11: Nejužívanější nápoj

Otázka č. 11 byla zaměřena na to, jaký nápoj respondentky v těhotenství nejvíce konzumovaly. Otázka byla uzavřena a účastnice průzkumu volily jednu odpověď z 6 možných variant. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) odpovědělo 21 žen, že nejvíce pily vodu (63 %). Čaj nejvíce pilo 6 žen (18 %) a minerální vodu 5 žen (15 %). Možnost džus zvolila pouze jedna rodička (3 %). Odpověď káva nebo slazené nápoje (Coca Cola, Fanta, Sprite) nezvolila žádná z dotazovaných žen (0 %).

Otázka č. 12: Kouřila jste během těhotenství?

- a) Ano, pravidelně
- b) Ano, příležitostně
- c) Ne

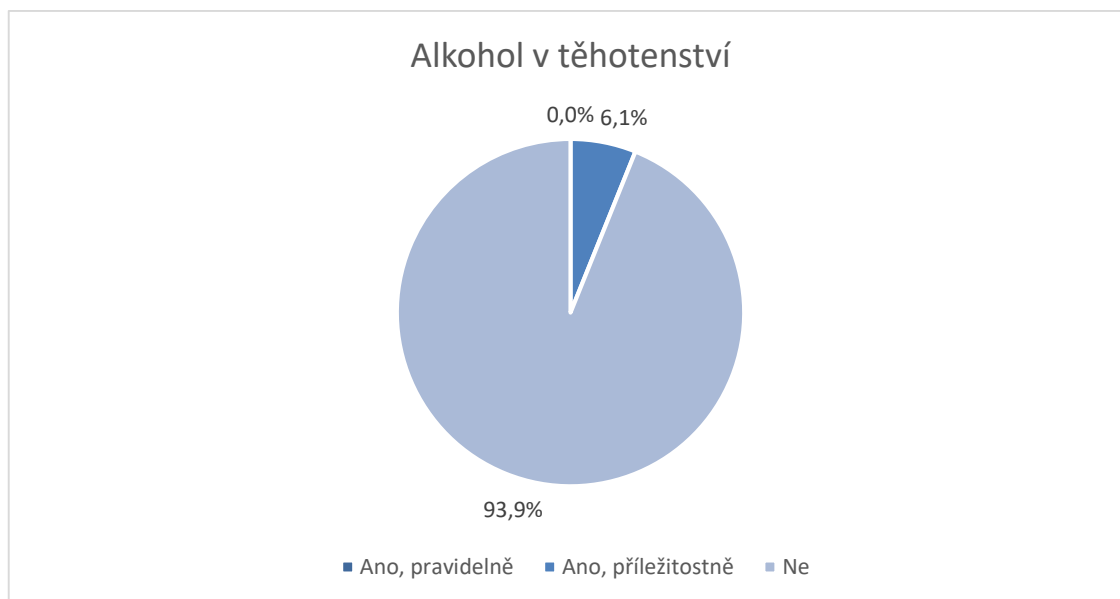


Obrázek 12: Kouření v těhotenství

Otázka č. 12 se zaměřovala na zkušenosti žen s užíváním rizikových látek v těhotenství, konkrétně na kouření v těhotenství. V této trichotomické uzavřené otázce respondentky vybíraly jednu z 3 možných odpovědí podle toho, jestli v těhotenství kouřily nebo nekouřily. S celkového počtu 33 účastnic průzkumu (100 %), odpovědělo 32 rodiček, že v těhotenství nekouřily (97 %). Jedna žena odpověděla, že kouřila, ale pouze příležitostně (3 %). Varianta ano, pravidelně nebyla zvolena žádnou respondentkou (0 %).

Otázka č. 13: Konzumovala jste v těhotenství alkohol?

- a) Ano, pravidelně
- b) Ano, příležitostně
- c) Ne



Obrázek 13: Alkohol v těhotenství

V otázce č. 13 bylo zjišťováno, zda dotazované ženy v těhotenství konzumovaly alkohol. Otázka byla zpracována jako trichotomická uzavřená otázka, tudíž ženy vybíraly jednu odpověď z 3 možných odpovědí podle toho, zda v těhotenství pily alkohol. Celkový počet dotazovaných žen byl 33 rodiček (100 %). Z toho 31 žen odpovědělo, že v těhotenství alkohol vůbec nekonzumovaly (93 %). Dále 2 ženy zvolily možnost, že alkohol v těhotenství konzumovaly, ale pouze příležitostně (6 %). Žádná z dotazovaných žen ne zvolila možnost pravidelného užívání alkoholu v těhotenství (0 %).

Otázka č. 14: Jaké množství alkoholu v těhotenství tolerujete?

- a) Vůbec netoleruji
- b) Malé množství příležitostně (jedna sklenka vína na oslavě)
- c) Malé množství pravidelně (jedna sklenka vína týdně)
- d) Nevím

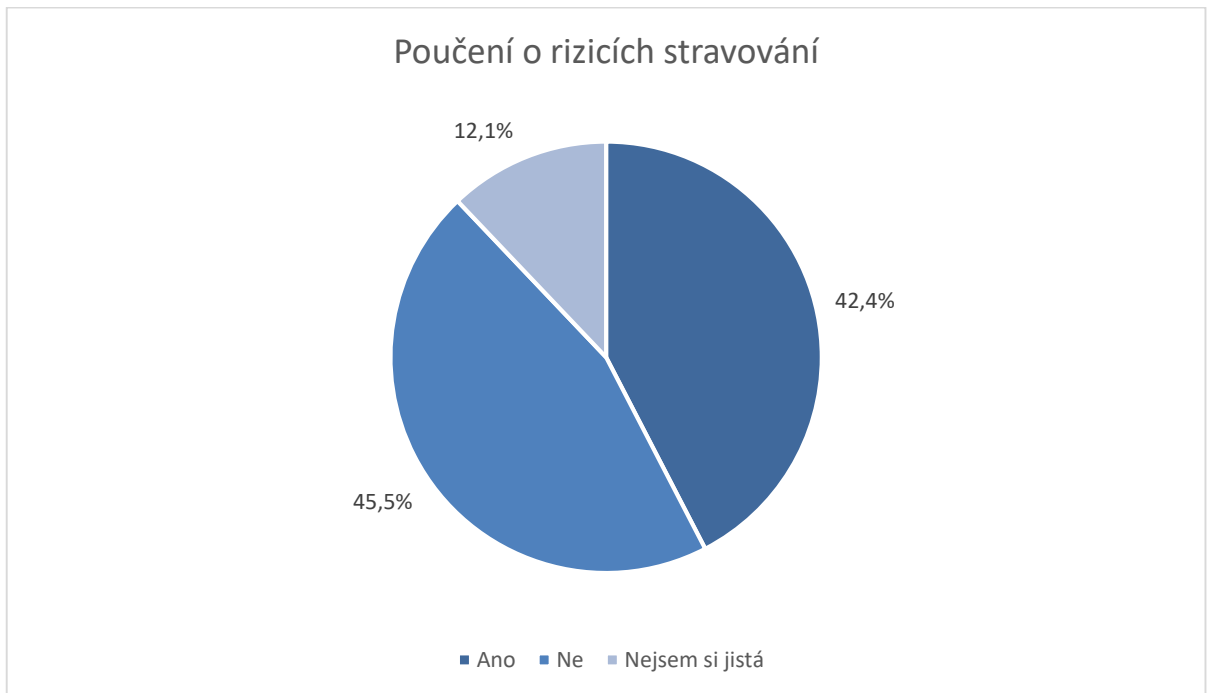


Obrázek 14: Tolerované množství alkoholu

V otázce č. 14 bylo cílem zjistit, jaké množství alkoholu v těhotenství je rodičkami tolerováno. Otázka byla uzavřená a respondentky volily jednu ze 4 možných odpovědí. Z celkového počtu 33 dotazovaných žen (100 %), 23 žen odpovědělo, že v těhotenství netolerují vůbec žádné množství alkoholu (69 %). Žen, které zvolily možnost malé množství příležitostně (jedna sklenka vína na oslavě) bylo 8 (24 %). V neposlední řadě 2 respondentky odpověděly, že tolerují malé množství pravidelně (jedna sklenka vína týdně) (6 %). Variantu nevím, ne zvolila žádná dotazovaná žena. (0 %).

Otázka č. 15: Byla jste v těhotenství poučena o rizicích spojených se stravováním v těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistá

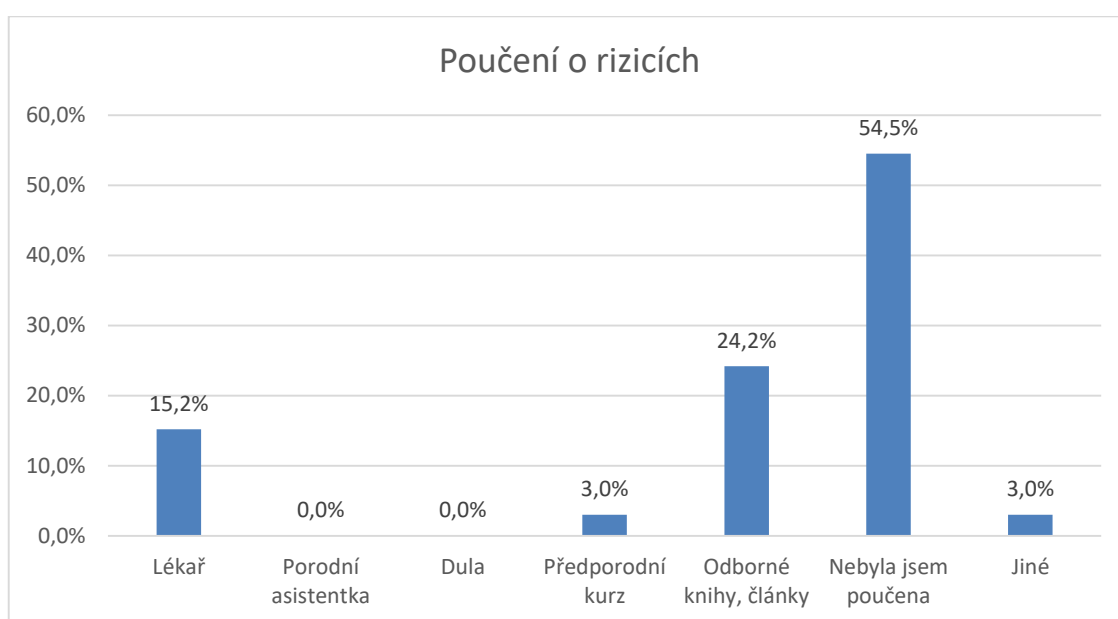


Obrázek 15: Poučení o rizicích stravování

Otázka č. 15 sloužila ke zjištění, zda byly respondentky odborně poučeny o rizicích spojených se stravováním v těhotenství. Tato otázka byla trichotomická, tudíž ženy zapojené do tohoto průzkumu volily jednu ze tří možných variant. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) zaškrtnulo 15 žen odpověď ne (45 %). Dalších 14 rodiček uvedlo, že byly poučeny o rizicích spojených se stravováním v těhotenství (42 %). Zbýlé 4 ženy zvolily možnost *nejsem si jistá* (12 %).

Otázka č. 16: Kým jste byla poučena o správných stravovacích návycích v těhotenství?

- a) Lékař
- b) Porodní asistentka
- c) Dula
- d) Předporodní kurz
- e) Odborné knihy, články
- f) Nebyla jsem poučena
- g) Jiné, prosím vypište:.....

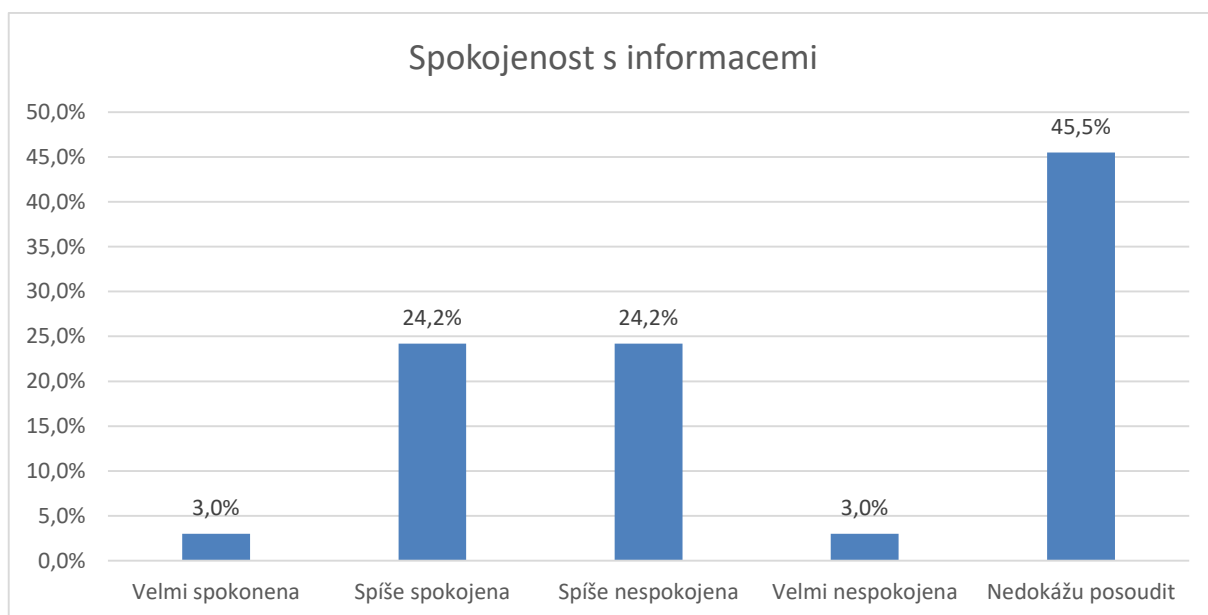


Obrázek 16: Poučení o rizicích

Účelem otázky č. 16 bylo zjistit, kým byly ženy v těhotenství odborně poučeny o rizicích spojených se stravováním. Jednalo se o polootevřenou otázku, kde mohly ženy zvolit jednu z uvedených možností nebo zvolit možnost jiné a vypsát jinou odpověď, která se nenacházela ve výběru. Z celkového počtu 33 žen (100 %) uvedlo 18 žen, že o rizicích nebyly nikým poučeny (54 %). Dále 8 respondentek bylo poučeno pomocí odborných knih a článků (24,2%), 5 žen bylo poučeno o rizicích lékařem (15 %) a 1 účastnice průzkumu byla poučena na předporodním kurzu (3 %). Dále jedna respondentka zvolila možnost jiné a do odpovědi uvedla, že pracuje ve zdravotnictví (3 %). Žádná rodička nebyla poučena porodní asistentkou (0 %) ani doulou (0 %).

Otázka č. 17: Do jaké míry jste byla spokojena s informacemi o stravování od zdravotnického personálu?

- a) Velmi spokojena
- b) Spíše spokojena
- c) Spíše nespokojena
- d) Velmi nespokojena
- e) Nedokážu posoudit

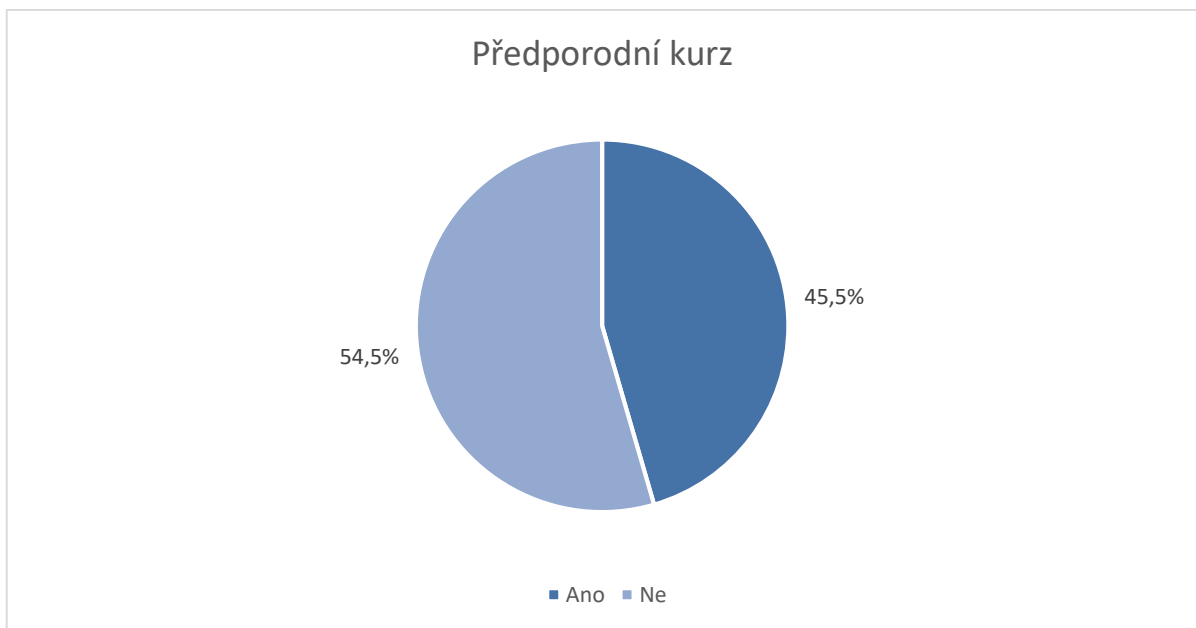


Obrázek 17: Spokojenost s informacemi

Otázka č. 17 se zaměřovala na to, zda byly respondentky spokojené s informacemi o stravování v těhotenství, poskytnutými zdravotnickým personálem. Jednalo se o uzavřenou otázku s použitím Lickertovy škály. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) byla nejvíce označována odpověď *nedokážu posoudit*, kterou zvolilo 15 žen (45 %). Dále 8 rodiček odpovědělo, že byly spíše spokojeny (24 %) a dalších 8 rodiček naopak odpovědělo, že byly spíše nespokojeny (24 %). Jedna účastnice průzkumu odpověděla, že byla velmi spokojena (3 %) a naproti tomu další jedna rodička zvolila odpověď velmi nespokojena (3 %).

Otázka č. 18: Účastnila jste se v těhotenství předporodních kurzů?

- a) Ano
- b) Ne

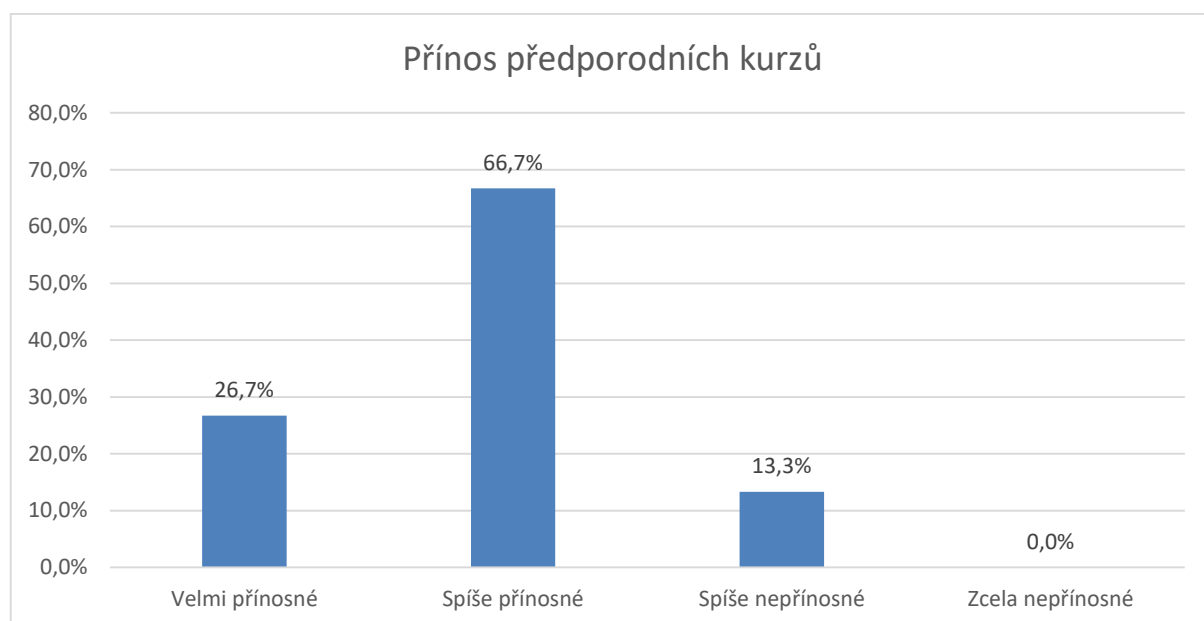


Obrázek 18: Předporodní kurz

V otázce č. 18 měly respondentky podle svých zkušeností odpovídat, zda se účastnily nebo neúčastnily v těhotenství předporodních kurzů. Otázka byla vytvořena jako dichotomická uzavřená otázka s možnostmi odpovědí *Ano* nebo *Ne*, která umožňovala jednoznačně a snadno vyhodnotit odpovědi. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %) se 18 žen neúčastnilo v těhotenství předporodních kurzů (54 %). Dalších 15 rodiček v těhotenství předporodní kurzy absolvovaly (45 %).

Otázka č. 19: Pokud jste se účastnila předporodních kurzů, do jaké míry pro Vás byly přínosné? (Určeno pouze pro ty, které v otázce č. 18 odpověděly „Ano“)

- a) Velmi přínosné
- b) Spíše přínosné
- c) Spíše nepřínosné
- d) Zcela nepřínosné

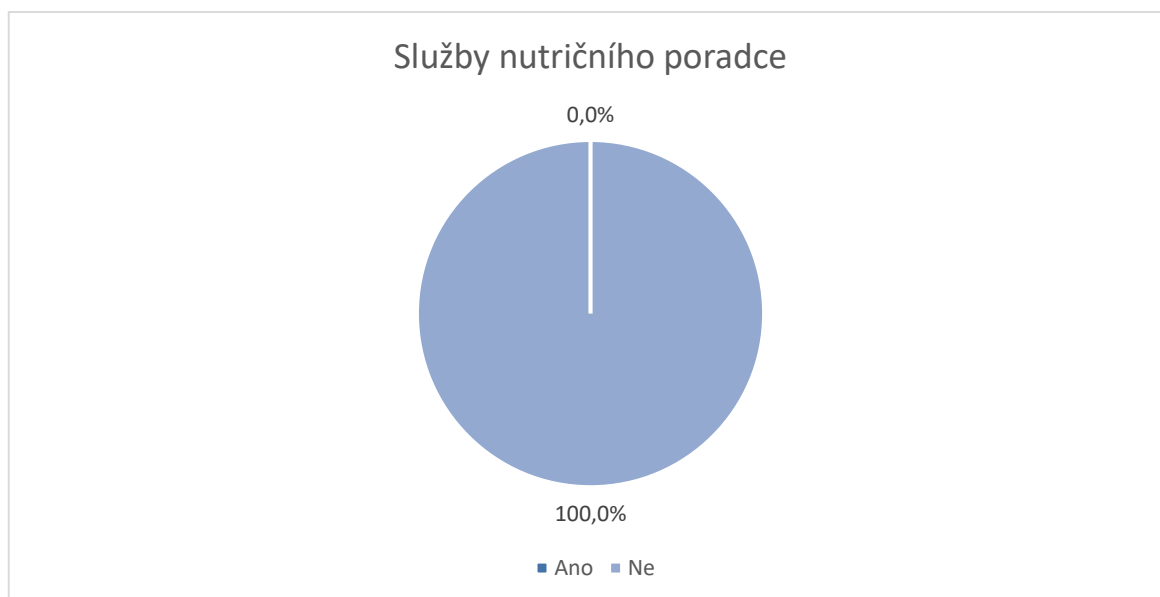


Obrázek 19: Přínos předporodních kurzů

Otázka č. 19 sloužila jako podotázka k otázce č. 18 a jejím cílem bylo zjistit, jak byly předporodní kurzy přínosné pro rodičky, které se jich v těhotenství účastnily. Z celkového počtu 15 dotazovaných žen (100 %), uvedlo 10 respondentek, že pro ně předporodní kurzy byly spíše přínosné (66 %). Dále 4 rodičky zaškrtnly odpověď velmi přínosné (26 %). V neposlední řadě 2 ženy odpověděly, že pro ně předporodní kurzy byly spíše nepřínosné (13 %). Žádná dotazovaná žena ne zvolila možnost, že by předporodní kurzy pro ni byly zcela nepřínosné (0 %).

Otázka č. 20: Využila jste v těhotenství služby nutričního poradce?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 20: Služby nutričního poradce

V otázce č. 20 měly respondentky odpovídat, zda během těhotenství využily služeb nutričního poradce. Otázka byla vytvořena jako dichotomická uzavřená otázka s možnostmi odpovědí *Ano* či *Ne* a umožňovala jednoznačně rozdělit respondentky do dvou skupin. Z celkového počtu 33 žen (100 %) odpovědělo všech 33 dotazovaných žen, že během těhotenství nevyužily služby nutričního poradce (100 %). Tudíž možnost *ano* ne zvolila žádná rodička (0 %).

Otázka č. 21: Pokud jste využila služby nutričního poradce, do jaké míry jste byla s těmito službami spokojena? (Určeno pouze pro ty, které v otázce č. 20 odpověděly „Ano“)

- a) Velmi spokojena
- b) Spíše spokojena
- c) Spíše nespokojena
- d) Velmi nespokojena

Otázka č. 21 sloužila jako podotázka k otázce č. 20 a jejím cílem bylo zjistit, do jaké míry byly rodičky spokojeny se službami nutričního poradce. Z celkového počtu 33 respondentek (100 %), v předchozí otázce všechny odpověděly, že služby nutričního poradce nevyužily, tudíž na tuto podotázku žádná rodička neodpověděla (0 %).

12 DISKUZE

V této kapitole bakalářské práce jsou analyzovány a prezentovány odpovědi získané z dotazníkového šetření a následně porovnány s odbornými články, odbornou literaturou a jinými vysokoškolskými pracemi na toto téma.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké byly stravovací návyky u rodiček v těhotenství?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, jak se rodičky stravovaly v období těhotenství. K zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém šetření použito 7 otázek. Jednalo se o otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 10 a 11.

Otázka č. 3 se žen dotazovala, zda v těhotenství dodržovaly doporučení o častém a menším množství jídla během dne (5 – 6 porcí). Z mého průzkumného šetření vyplynulo, že pouze 13 respondentek dodržovalo toto doporučení a naopak 14 dalších žen jedlo nepravidelně a podle jejich chuti. Tyto výsledky nejsou v souladu s doporučením od Grofové (2016), která uvádí, že je důležité, aby ženy jedly pestré a vyvážené pokrmy a stravovaly se pravidelně, aby se udržovala stabilní hladina cukru v krvi, podporoval správný růst dítěte a předcházelo se nadměrnému přibývání na váze a nevolnostem.

U otázky č. 4 bylo zjišťováno, jaký byl u respondentek jejich váhový přírůstek v těhotenství. Největší skupina mnou dotazovaných žen odpověděla, že jejich váhový přírůstek v těhotenství byl 11 – 15 kg. Což odpovídá normě, kdy tento váhový přírůstek je ideální u žen s normální hmotností dle BMI. V protikladu s Dvořákovou (2023), které v její bakalářské práci z jejího průzkumného šetření vyšlo, že nejvíce respondentek mělo váhový přírůstek 5 – 10 kg. Dle České gynekologické a porodnické společnosti (2021) je ideální váhový přírůstek 11 – 16 kg, což odpovídá mým výsledkům dotazníkového šetření v této otázce.

Otázka č. 5 byla znalostní otázka a dotazovala se žen, zda podle nich může strava výrazně ovlivnit vývoj plodu. Drtivá většina žen zvolila odpověď spíše ano, či určitě ano. Tento výsledek lze prezentovat jako pozitivní vzhledem k doporučení WHO (2016), kde uvádí, že strava v těhotenství může mít zásadní vliv na vývoj plodu. Nedostatek či nadbytek určitých živin může vést ke komplikacím pro matku i plod.

V otázce č. 6 bylo cílem zjistit, jaké doplňky stravy rodičky v těhotenství užívaly. Nejpočetnější odpovědí, kterou zvolily dvě třetiny dotazovaných žen, byla kyselina listová. Mezi další více než polovinou respondentek zvolené odpovědi patří vitaminy, železo a hořčík. V souladu s Andersonem (2020), který uvádí, že je kyselina listová jedním z nejdůležitějších vitaminů pro těhotné ženy, protože se podílí na tvorbě nové tkáně a syntéze DNA. Z mých výsledků vyplývá,

že téměř všechny ženy (4 respondentky odpověděly, že žádné doplňky stravy neužívaly) si jsou vědomy důležitosti doplňků stravy v těhotenství a užívaly je.

Otázka č. 7 se zaměřovala na to, zda účastnice tohoto průzkumu konzumovaly všechny druhy potravin, nebo se v této skupině našly ženy vegetariánky či veganky. Z mého průzkumného šetření vyplynulo, že všechny dotazované ženy konzumovaly všechny druhy potravin a neměly žádné stravovací omezení. Výsledky jsou v souladu s Pelánovou (2021), která uvádí, že je velmi důležité zajistit, aby tělo matky dostávalo všechny nezbytné živiny pro zdravý vývoj plodu. Z toho důvodu je ideální, aby ženy v těhotenství konzumovaly všechny druhy potravin. Pokud se ženy přesto naklánějí k vegetariánství či veganství, měly by o to větší důraz klást na užívání správných doplňků stravy.

V otázce č. 10 bylo cílem zjistit, zda ženy v těhotenství dodržovaly doporučený příjem tekutin, alespoň dva litry. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že toto doporučení dodržovaly dvě třetiny respondentek. Tento výsledek lze považovat za pozitivní, zejména ve vztahu k doporučení Hanulíkové (2022), která uvádí, že je optimální denní příjem tekutin pro těhotné ženy činí 2,3 litru a pro kojící matky 2,7 litru.

Otázka č. 11 se zaměřovala na to, jaký nápoj ženy v těhotenství nejvíce konzumovaly. Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že dotazované ženy nejvíce pily čistou vodu. Toto zjištění je v souladu s mnoha studiemi, které uvádí, že čistá voda je nejvíce doporučovaným nápojem v těhotenství, protože je neutrální a podporuje hydrataci bez jakéhokoliv rizika pro plod (Hanulíková, 2022). Mezi další vhodné nápoje patří bylinné čaje a přírodní minerální vody, což byly v mém průzkumu další často zvolené odpovědi.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké mají rodičky zkušenosti s příjmem rizikových látek v těhotenství?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, jaké mají rodičky zkušenosti s příjmem nevhodných látek v těhotenství. K zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém šetření použito 5 otázek. Jednalo se konkrétně o otázky č. 8, 9, 12, 13 a 14.

U otázky č. 8 bylo zjišťováno, v jaké míře respondentky konzumovaly v těhotenství kofein. Z odpovědí na můj dotazník vyšlo, že dotazované ženy nekonzumovaly kofein vůbec, nebo v nejnižším množství, což znamená jeden šálek kávy či dva šálky černého čaje denně. Tyto možnosti zvolily téměř všechny dotazované ženy. Výsledky jsou v souladu s doporučením

Světové zdravotnické organizace (WHO, 2015), která uvádí, aby těhotné ženy nekonzumovaly více než 300 mg kofeinu denně, což právě odpovídá přibližně jednomu šálku kávy denně. Vyšší množství kofeinu může představovat riziko pro výskyt těhotenských komplikací a ohrožovat matku i plod.

V otázce č. 9 bylo zjišťováno, zda respondentky v těhotenství vyloučily všechny nevhodné potraviny a nápoje. Tato otázka sloužila pro dotazované ženy i k zamyšlení, zda ví, jaké všechny nápoje a potraviny jsou v těhotenství nevhodné. Správnou odpověď uvedla nadpoloviční většina, přičemž 25 dotazovaných žen zvolily odpověď *určitě ano* či *spíše ano*. Tento výsledek odpovídá zjištěním Grofové (2016), která ve své studii upozorňuje, že rizikové látky obsažené v některých potravinách a nápojích mohou negativně ovlivnit vývoj plodu. Proto by měly být po celou dobu těhotenství z jídelníčku zcela vyloučeny, aby se minimalizovalo riziko vývojových poruch, komplikací během těhotenství či ohrožení života plodu.

Otázka č. 12 se zaměřovala na kouření rodiček během těhotenství. Kromě jedné ženy všechny respondentky uvedly, že v těhotenství vůbec nekouřily. Jedna respondentka zvolila, že kouřila příležitostně. Tyto výsledky jsou v souladu se studií Maška (2020), která potvrzuje, že nikotin v jakékoliv podobě (cigarety, elektronické cigarety, nikotinové náplasti či žvýkačky) může mít závažné negativní dopady na vývoj plodu. Kouření zvyšuje riziko potratu i předčasného porodu, a proto je důležité, aby se těhotné ženy vyhýbaly jak aktivnímu kouření, tak i pasivnímu vdechování cigaretového kouře.

Otázka č. 13 byla zaměřena na to, zda rodičky v těhotenství konzumovaly alkohol. Z mého dotazníkového šetření bylo zjištěno, že téměř všechny respondentky v těhotenství alkohol vůbec nekonzumovaly. Pouhé dvě ženy odpověděly, že alkohol konzumovaly příležitostně. Tento výsledek je v souladu s Guptou (2016), který ve své studii popisuje, že zatím nebyla nalezena bezpečná hladina alkoholu pro těhotné, a i malé množství může výrazně ovlivnit vývoj plodu.

Otázka č. 14 byla též věnována alkoholu a to konkrétně jaké množství alkoholu v těhotenství respondentky tolerují. Z mého dotazníkového šetření vyšlo, že 23 žen alkohol v těhotenství netoleruje vůbec, což je správná odpověď a 8 žen pouze malé množství alkoholu příležitostně. Zbylé dvě ženy odpověděly, že tolerují malé množství alkoholu pravidelně. Tento výsledek se dá prezentovat jako pozitivní v porovnání se studií Maška (2020), podle kterého může mít konzumace alkoholu v těhotenství vážné následky i po narození, protože mohou ovlivnit kognitivní vývoj a chování dítěte. Různé studie ukazují, že i malé množství alkoholu může mít

negativní vliv na vývoj plod, proto neexistuje žádná bezpečná hladina alkoholu pro těhotné ženy.

Průzkumná otázka č. 3: Jak byly rodičky informovány o stravování v těhotenství?

V této průzkumné otázce bylo cílem zjistit, jak a kým byly ženy v těhotenství poučeny ohledně stravování. K zjištění této průzkumné otázky se v dotazníkovém šetření věnovaly otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20 a 21.

V otázce č. 15 bylo zjišťováno, zda byly rodičky v těhotenství poučeny o stravování. 15 žen nebylo poučeno, 14 žen bylo poučeno a 4 si nebyly jisté. Tyto výsledky ukazují, že informovanost rodiček není dostačující.

Otázka č. 16 se dotazovala na to, kým byly poučené ženy v těhotenství poučené. V této otázce se volilo z více odpovědí a z mého průzkumu vyšlo, že 8 žen bylo poučeno pomocí odborných knih a článků, 5 žen bylo poučeno lékařem a 1 žena byla poučena na předporodním kurzu. Z výsledků vyplynulo, že žádná z dotazovaných žen nebyla poučena porodní asistentkou či doulou. Tato tvrzení byla v souladu s Dvořákovou (2023), která v její bakalářské práci také uvádí, že žádná respondentka nebyla poučena porodní asistentkou či doulou. Procházka (2020) uvádí, že vzdělávat těhotné ženy o zdravém životním stylu, výživě a rizicích spojených s nevhodnými potravinami je úkolem porodní asistentky a spadá tato edukace pod její kompetence.

Otázka č. 17 se zaměřovala na míru spokojenosti žen s informacemi o stravování od zdravotnického personálu. Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že 8 žen bylo spíše spokojeno a 1 žena velmi spokojena a naopak 8 žen spíše nespokojeno a 1 žena velmi nespokojena. Tudíž vyšla přesná polovina těchto názorů, protože zbylé respondentky zvolily možnost *nedokážu posoudit*. Což není v souladu s výsledky z bakalářské práce Dvořákové (2023), která uvádí mnohem větší nespokojenost žen v rámci informovanosti ohledně výživy.

V otázce č. 18 bylo cílem zjistit, zda se dotazované ženy účastnily předporodních kurzů. Z mého dotazníkového šetření vyšlo, že 15 žen se předporodních kurzů účastnilo a 18 žen neúčastnilo. Otázka č. 19 sloužila jako podotázka a odpovídaly na ni pouze respondentky, které se účastnily předporodních kurzů. Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry byly předporodní kurzy pro rodičky přínosné. Z mých výsledků vyšlo, že pro téměř všechny dotazované ženy byly kurzy velmi či spíše přínosné.

Otázka č. 20 se dotazovala, zda respondentky v těhotenství využily služeb nutričního poradce. Na základě mých průzkumných zjištění lze konstatovat, že žádná z respondentek nevyužila služeb nutričního poradce, z tohoto důvodu také nebyla označena žádná odpověď v poslední otázce č. 21, která zjišťovala, do jaké míry byly spokojeny se službami nutričního poradce. Toto zjištění koresponduje s výsledky Štěpánkové (2023), která ve svém průzkumu uvádí, že pouhá 3 % žen z celkového počtu 128 respondentek využívala v těhotenství služeb nutričního poradce, což potvrzuje velmi nízké užívání těchto služeb v praxi.

13 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma „Stravovací návyky v těhotenství“ byla prací teoreticko-průzkumnou a zaměřovala se na problematiku se stravováním žen v období těhotenství.

Teoretická část se zabývala popisem teorie výživy v těhotenství, včetně doporučení týkajících se stravy pro těhotné ženy a upozorněním na rizikovost nevhodných látek a potravin. Dále se zabývala pitným režimem, důležitostí doplňků stravy a životním stylem. Součástí práce byly také kapitoly na nejčastější fyziologické a psychické změny v těhotenství a také zde byla zahrnuta edukace v porodní asistenci v souvislosti s výživou.

Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jak se rodičky v těhotenství stravují. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny 3 průzkumné otázky a to: jaké stravovací návyky měly rodičky v těhotenství, jaké mají rodičky zkušenosti s příjmem rizikových látek a zjistit, jak byly rodičky informovány o stravování během těhotenství. Pro získání dat byl vytvořen anonymní dotazník vlastní konstrukce, který byl rozdán hospitalizovaným ženám na oddělení fyziologického šestinedělí v nemocničním zařízení. Do průzkumného šetření bylo zařazeno celkem 33 respondentek. Výsledky byly následně vyhodnoceny metodou popisné statistiky a vyobrazeny pomocí grafů.

Výsledky průzkumu ukázaly, že mezi rodičkami není plně dodržováno správné stravování těhotných žen. Většina dotazovaných žen nedodržovala doporučení o pravidelné stravě v menších porcích, a raději se stravovaly podle chuti. To naštěstí neplatilo u dodržování doporučení o příjmu tekutin během dne, kde dvě třetiny dotazovaných žen doporučení dodržovalo. Dále mě pozitivně překvapilo, že kromě 4 žen, všechny respondentky v těhotenství užívaly doplňky stravy, což ukazuje, že si jsou vědomy důležitosti užívání těchto látek v těhotenství.

Další zajímavé zjištění spadalo do oblasti zkušeností žen s rizikovými látkami v těhotenství, kdy u otázky na vyloučení nevhodných potravin a nápojů během těhotenství, 8 respondentek odpovědělo, že nevhodné potraviny a nápoje spíše nevyloučily. Otázkou však je, zda tato část žen tuto odpověď zvolila, protože je opravdu nevyloučila z určitých důvodů, nebo nejsou dostatečně informovány o tom, jaké potraviny a nápoje mezi nevhodné zařadit. Dále mě zarazila neznalost žen o toleranci alkoholu v těhotenství, kdy 30% žen toleruje malé množství alkoholu pravidelně či příležitostně.

V poslední části výsledky ukázaly, že mezi těhotnými ženami panuje nízká informovanost o stravování v těhotenství. Velmi nemile mě překvapilo, že více než polovina respondentek

nebyla v těhotenství o stravování vůbec poučena, a z těch, které poučeny byly, nebyla žádná rodička poučena porodní asistentkou či doulou a jen nízké procento bylo poučeno lékařem. Kromě toho nepřevládala ani spokojenost žen s informacemi od zdravotnického personálu.

Tvorbu této bakalářské práce považuji za velmi přínosnou, protože jsem získala řadu nových informací a poznatků na základě výsledků dotazníkového šetření zaměřeného na tuto problematiku. V rámci tohoto průzkumu, provedeného na vybraném souboru respondentek, lze konstatovat, že zúčastněné respondentky vykazují potřebu vyšší pozornosti odborného personálu v oblasti jejich edukace. Jejich odpovědi naznačují, že by se zdravotnický personál, včetně porodních asistentek, mohl více zaměřit na informování žen o vhodných stravovacích návycích a rizicích spojených s nevhodnou výživou. Tento přístup by mohl přispět k lepší péči těhotných žen o vlastní zdraví, což by mohlo přispět k prevenci komplikací a rizik v průběhu těhotenství a porodu. Zároveň by se zvýšením důrazu na edukaci těhotných žen o výživě v období jejich těhotenství mohla zvýšit úroveň zdravotní péče tím, že by zdravotníci měli možnost získat relevantní informace o edukačních potřebách těhotných žen pro včasné rozpoznání potenciálních problémů souvisejících s problematikou výživy žen v těhotenství.

14 POUŽITÁ LITERATURA

ANDERSON, Lindsay a MCDONALD, Sally, 2020. *Vitamin and mineral supplementation during pregnancy*. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 33(15), 2556-2565.

BASTANI, F. et al., 2018. *The effect of education on labor pain relief and birth outcomes*. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing. [cit. 2025-03-24]. 47(5), 665-677.

BJELICA, Artur, 2018. *The phenomenon of pregnancy – a psychological view*. Gienkologia Polska [online]. 89(2), 102-106 [cit. 2025-03-25] doi:10.5603/GP. a2018.0017

CAHOVÁ, Monika, 2020. *Fyziologické změny v těhotenství a jejich vliv na zdraví matky a plodu*. Česká gynekologie. [cit. 2025-03-25]. 85(3), 187-195.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-265-05792.

DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.

DVOŘÁKOVÁ, Ema, 2023. *Stravovací návyky v těhotenství*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

GUPTA, Keshav et al., 2016. *An Update on Fetal Alcohol Syndrome – Pathogenesis, Risks and Treatment* [online]. A review“ Alcohol Clin Exp Res. [cit. 2025-03-25]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27375266/>

GROFOVÁ, Zuzana, 2016. *Výživa v těhotenství*. Medicína pro praxi, [cit. 2025-03-24]. č. 7, s. 10-14.

HANULÍKOVÁ, Petra, 2022. *Doporučení pitného režimu těhotným a kojícím ženám*. [online] Praha - Podolí: Ústav pro péči o matku a dítě. [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/>

HODNETT, Ellen, 2013. *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews. [cit. 2025-03-25]. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>

- HOFFMAN, Camille, 2017. *Stress and preterm birth: a systematic review of the evidence*. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. [cit. 2025-03-25]. 38(4), 276-281. DOI: 10.1097
- HROUZKOVÁ, E., & KRAUS, J., 2017. *Pohybová aktivita v těhotenství a její vliv na zdraví matky a plodu*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3561-9.
- KAVKOVÁ, Markéta a kol., 2016. *Těhotenství a porod: Fyziologické změny a poruchy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-244-3652-7.
- KOŠIČKOVÁ, M., & POSPÍŠILOVÁ, V. (2019). *Porodní asistence a její význam v péči o ženu a novorozence*. [online]. Praha: Unie porodních asistentek.[cit. 2025-03-11]. ČSN ISO 690.
- KŘEPELKA, Petr, 2020. *Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic*. Central European Journal of Public Health. [cit. 2025-03-25]. str. 3-12. Dostupné z: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202001-0001_risky-sexual-behaviour-and-contraceptive-use-among-young-women-in-the-czech-republic.php
- LIMA, Siew et al., 2020. *Protein Intake and Pregnancy Outcomes: A Review of Literature*. Journal of Nutritional Biochemistry. [cit. 2025-03-25]. 73, 108-112.
- LIU, J., & ZHANG, C., 2017. *Maternal smoking and pregnancy outcomes: A review of recent studies*. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,[cit. 2025-03-11]. 30(13), 1670-1676.
- MATĚJOVÁ, Halina, 2016. *Mikrobiologická rizika z potravin během těhotenství*. Výživa a potraviny [online]. [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz>
- MAŠEK, J., & KOHN, M., 2020. *Vliv návykových látek na zdraví těhotné ženy a plodu*. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2281-1.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2017. *Porodní asistentky v České republice*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2025-03-24]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2016. *Herbal medicine during pregnancy: What is safe and what should be avoided?*[online] Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8802657/>
- NEWALL, Carol a kol., 2017. *Herbal medicine: A guide for healthcare professional*. ISBN 978-0-85369-289-8.

- NICHOLS, Lily, 2020. *To pravé jídlo v těhotenství: vědou a tradicí podpořená optimální výživa v těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-907968-0-5.
- PEKAŘOVÁ, Marie a kol., 2019. *Vitaminy a minerály v těhotenství*. Actual Gynecology and Obstetrics. [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: <https://www.actualgyn.com>
- PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4. 792 s.
- PRŮCHOVÁ, Jana, 2017. *Nutriční poradenství v těhotenství*. Czech Journal of Food Sciences. [cit. 2025-03-25]. Česká lékařská komora, 35(1), 12-17.
- ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ŠEBKOVÁ, Helena, 2016. *Psychologická péče o těhotné ženy*. Aula. [cit. 2025-03-25]. 28(1), 114-120.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Petra, 2023. *Výživa a stravování v těhotenství*. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.
- TESAŘOVÁ, H., 2017. *Přehled účinků kofeinu na zdraví těhotných žen*. Česká a slovenská gynekologie, [cit. 2025-03-11]. 72(5), 370-374.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. *Nutrition counselling during pregnancy*. [online]. Intervention [cit. 2025-03-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>

15 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník pro respondentky.....	66
--	----

Příloha A – **Dotazník pro respondentky**

Vážené respondentky,

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma „*Stravovací návyky v těhotenství*“, kterou připravuji v rámci studia Porodní asistence. Cílem dotazníku je lépe porozumět tomu, jaké stravovací zvyklosti měly ženy v těhotenství, jaké potraviny preferovaly nebo naopak vylučovaly ze svého jídelníčku, jaké mají zkušenosti s užíváním nevhodných potravin, a jaké informace o výživě v těhotenství měly k dispozici.

Výsledky tohoto výzkumu mohou také pomoci zkvalitnit rady a podporu poskytované těhotným ženám, a tím přispět k lepší péči o zdraví matky i dítěte.

Dotazník je anonymní a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 5-10 minut. Vámi poskytnuté odpovědi jsou zcela dobrovolné, ale velmi přínosné pro zpracování této práce.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu podělit se o své zkušenosti a názory. V případě jakýchkoliv otázek se na mě neváhejte obrátit.

S pozdravem,

Vendula Kárníková, studentka 3. ročníku Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

1) Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 19 let
- b) 20 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let
- e) 36 – 40 let
- f) 41 let a více

2) Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Počtvrté a více

3) Dodržujete doporučení o častém a menším množství jídla během dne (5 – 6 porcí)?

- a) Ano, jím menší porce pravidelně
- b) Ne, jím větší porce méně často (3x denně)
- c) Ne, mám nepravidelný stravovací režim a jím podle chuti

4) Jaký byl Váš hmotnostní přírůstek v těhotenství?

- a) 2 – 5 kg
 - b) 6 – 10 kg
 - c) 11 – 15 kg
 - d) 16 kg a více
 - e) Nevím
- 5) Může podle Vás strava v těhotenství výrazně ovlivnit vývoj plodu?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
 - e) Nevím
- 6) Jaké doplňky stravy jste užívala v těhotenství? (lze zvolit více odpovědí)**
- a) Žádné
 - b) Vitaminy
 - c) Železo
 - d) Hořčík
 - e) Vápník
 - f) Kyselina listová
 - g) Jód
 - h) Probiotika
 - i) Jiné
- 7) Konzumovala jste v těhotenství všechny druhy potravin?**
- a) Ano, konzumovala jsem vše
 - b) Ne, jsem vegetarián (ne Konzumuji maso, ale Konzumuji mléčné výrobky, vejce)
 - c) Ne, jsem vegan (ne Konzumuji žádné živočišné produkty)
- 8) V jaké míře jste v těhotenství konzumovala kofein?**
- a) Vůbec
 - b) Jeden šálek kávy nebo dva šálky černého čaje denně
 - c) Dva šálky kávy nebo tři šálky černého čaje denně
 - d) Tři šálky kávy nebo čtyři šálky černého čaje denně a více
 - e) Nejsem si jistá
- 9) Vyloučila jste během těhotenství nevhodné potraviny a nápoje?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Určitě ne
 - e) Nejsem si jistá
- 10) Dodržovala jste v těhotenství doporučený denní příjem tekutin, alespoň 2 litry?**
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nejsem si jistá
- 11) Jaký nápoj jste v těhotenství nejvíce konzumovala?**
- a) Voda
 - b) Čaj
 - c) Káva
 - d) Džus
 - e) Slazené nápoje (Coca Cola, Fanta, Sprite)
 - f) Minerální voda
- 12) Kouřila jste během těhotenství?**
- a) Ano, pravidelně
 - b) Ano, příležitostně
 - c) Ne

- 13) Konzumovala jste v těhotenství alkohol?**
- Ano, pravidelně
 - Ano, příležitostně
 - Ne
- 14) Jaké množství alkoholu v těhotenství tolerujete?**
- Vůbec netoleruji
 - Malé množství příležitostně (jedna sklenka vína na oslavě)
 - Malé množství pravidelně (jedna sklenka vína týdně)
 - Nevím
- 15) Byla jste v těhotenství poučena o rizicích spojených se stravováním v těhotenství?**
- Ano
 - Ne
 - Nejsem si jistá
- 16) Kým jste byla poučena o správných stravovacích návycích v těhotenství?**
- Lékař
 - Porodní asistentka
 - Dula
 - Předporodní kurz
 - Odborné knihy, články
 - Nebyla jsem poučena
 - Jiné, prosím
vypište:.....
.....
- 17) Do jaké míry jste byla spokojena s informacemi o stravování od zdravotnického personálu?**
- Velmi spokojena
 - Spíše spokojena
 - Spíše nespokojena
 - Velmi nespokojena
 - Nedokážu posoudit
- 18) Účastnila jste se v těhotenství předporodních kurzů?**
- Ano
 - Ne
- 19) Pokud jste se účastnila předporodních kurzů, do jaké míry pro Vás byly přínosné?**
- Velmi přínosné
 - Spíše přínosné
 - Spíše nepřínosné
 - Zcela nepřínosné
- 20) Využila jste v těhotenství služby nutričního poradce?**
- Ano
 - Ne
- 21) Pokud jste využila služby nutričního poradce, do jaké míry jste byla s těmito službami spokojena?**
- Velmi spokojena
 - Spíše spokojena
 - Spíše nespokojena
 - Velmi nespokojena