Spychalska Julita. The influence of physical activity, specialized exercises and diet on pregnancy and delivery according to pregnant women attending a childbirth school. Journal of Education, Health and Sport. 2021;11(12):89-138. (1-51). eISSN 2391-8306. DOI http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.12.008
https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2021.11.12.008
https://zenodo.org/record/5773432

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 1, 2021. No. 32343.
Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 1 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159.
Przypisane dyscypliny naukowe:Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2021;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.11.2021. Revised: 25.11.2021. Accepted: 11.12.2021.

The influence of physical activity, specialized exercises and diet on pregnancy and delivery according to pregnant women attending a childbirth school

Wpływ aktywności fizycznej, ćwiczeń specjalistycznych, diety na przebieg ciąży i porodu w opinii kobiet ciężarnych uczęszczających do szkoły rodzenia

Julita Spychalska

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie

Wpływ aktywności fizycznej, ćwiczeń specjalistycznych, diety na przebieg ciąży i porodu w opinii kobiet ciężarnych uczęszczających do szkoły rodzenia

Słowa kluczowe: Ciąża, aktywność fizyczna, ćwiczenia, szkoła rodzenia, dieta.

Celem pracy było wykazanie czy kobiety ciężarne są aktywne fizycznie oraz jak podczas ciąży wyglądają ich nawyki żywieniowe. Aby uzyskać satysfakcynującą odpowiedź zostały zadane pytania użyta została metoda sondażu diagnostycznego, a techniką był kwestionariusz ankiety, który składał się z 18 pytań. W pierwszej części teoretycznej została ukazana problematyka dotycząca aktywności fizycznej oraz diety ciężarnej. W części drugiej- badawczej przedstawiono całą metodologię badan- techniki, metody, hipotezy, tezy, narzędzia badawczy czy teren badań. Zaś w końcowej części zostały przedstawione wyniki badań podsumowanie i wnioski.

Abstract

The influence of physical activity, specialized exercises and diet on pregnancy and delivery according to pregnant women attending a childbirth school

Key words: Pregnancy, physical activity, exercise, childbirth school, diet.

The aim of the study was to show whether pregnant women are physically active and what their eating habits look like during pregnancy. To obtain a satisfactory answer, the questions were asked, the diagnostic survey method was used, and the technique was a questionnaire consisting of 18 questions. The first theoretical part shows the issues related to physical activity and the diet of a pregnant woman. The second-research part presents the entire research methodology - techniques, methods, hypotheses, theses, research tools and research area. In the final part, the results of the research, summary and conclusions are presented.

Spis treści

Wstęp.....6
I. Część teoretyczna.....7
Rozdział I. Anatomia i fizjologia ciąży i porodu.....7
1.1.Układ rozrodczy kobiety.....7
1.2.Cykl miesiączkowy.....8
1.3. Charakterystyka kobiet w okresie ciąży.....9
1.4. Przebieg ciąży.....10
1.4.1. Rozpoznanie ciąży i objawy.....11
1.4.2. Przebieg porodu.....12
1.4.3. Powikłania podczas porodu.....13
1.5. Dieta matki karmiącej fakty czy mity.....14
1.6. Dieta kobiety ciężarnej.....15
Rozdział II. Aktywność fizyczna na wpływ porodu.....19
2.1. Aktywność fizyczna w ciąży.....19
2.2. Zalecane formy aktywności fizycznej.....19
2.3. Przeciwwskazania do wykonywania ćwiczeń.....21
2.4. Zabiegi, odnowa biologiczna.....21
Rozdział III. Działalność szkół rodzenia w Polsce i na świecie.....23
3.1. Zajęcia przeprowadzane w szkole rodzenia.....23
3.2.Rozkład prowadzenia zajęć w szkole rodzenia.....23
II Część badawcza.....26
Rozdział I. Metodologia badań własnych.....26
1.1.Cel pracy, problemy i hipotezy badawcze.....26
1.2.Metody, techniki, narzędzia pomiaru, zmienne i wskaźniki.....27
1.3. Teren badań.....29
Rozdział II. Wyniki badań własnych i ich omówienie.....29
2.1. Wyniki badań i ich omówienie.....30
Podsumowanie.....43
Wnioski.....45
Bibliografia.....45
Spis tabel.....47
Kwestionariusz ankiety.....48

Wstęp

Aktywność fizyczna to element, który jest z nami przez całe życie, każdy człowiek wybiera taką formę aktywności, którą bardziej preferuje czy jest to może jego pasja a czasami sposób na życie. Powstaje coraz to więcej nowych miejsc do uprawiania sportów, mogą to być hale sportowe, pływalnie, kluby fitness, boiska zewnętrzne czy wewnętrzne. Ówcześnie mamy coraz większy poziom wiedzy na temat pozytywnych skutków uprawiania sportów. Działają one zbawiennie nie tylko na sferę fizyczną, ale także na psychiczną. Dla ciężarnych podejmowanie aktywności fizycznej stanowią dość istotną rolę. Jeśli lekarz prowadzący nie widzi żadnych przeciwwskazań do uprawiania aktywności, to niesie to za sobą tylko same korzyści. Cykliczne uprawianie sportu mogą m.in. wpłynąć na łatwiejszy poród czy zmniejszenie bólu w kręgosłupie.

Żywienie w trakcie ciąży jest równie ważne co aktywność fizyczna. W czasie ciąży ciężarne powinny chociażby zwiększyć swoje zapotrzebowanie energetyczne o około 300 kcal na dobę, powinny także unikać szkodliwych substancji tkj. Alkohol, papierosy, narkotyki ale również niewskazane jest spożywane surowego mięsa lub nadmiernej ilości kofeiny.

Celem pracy było wykazanie czy kobiety ciężarne są aktywne fizycznie oraz jak podczas ciąży wyglądają ich nawyki żywieniowe.

Aby uzyskać satysfakcynującą odpowiedź zostały zadane pytania ,użyta została **metoda sondażu diagnostycznego**, a techniką była ankiet, a narzędziem kwestionariusz który składał się z 18 pytań.

W pierwszej części teoretycznej została ukazana problematyka dotycząca aktywności fizycznej oraz diety ciężarnej.

W części drugiej- badawczej przedstawiono całą metodologię badan- techniki, metody, hipotezy, tezy, narzędzia badawcze czy teren badań.

Zaś w końcowej części zostały przedstawione wyniki badań podsumowanie i wnioski.

I. Część teoretyczna

Rozdział I. Anatomia i fizjologia ciąży i porodu

1.1.Układ rozrodczy kobiety

Układ rozrodczy tworzy układ narządów zewnętrznych, do którego zaliczamy: przedsionek pochwy, wargi sromowe mniejsze, wargi sromowe większe, łechtaczkę, gruczoły przedsionkowe. i wewnętrznych- w jamie brzusznej Są to: jajniki, macica, jajowody, pochwa. Jajnik to narząd o owalnym kształcie, jest pokryty nabłonkiem jednowarstwowym kostkowym lub ściennym, pod spodem znajdziemy łącznotkankową błonę białawą. Jajnik można podzielić na dwie części rdzenną i korową. W pierwszej części odnajdujemy sieć naczyń krwionośnych, fibroblasty czy włókna tkanki łącznej. W drugiej części są ciasno ułożone pęcherzyki jajnikowe i ciałka żółte. W każdym z pęcherzyków znajdziemy jedną komórkę jajową. Jajowód jest narządem parzystym położonym między okolicą jajnika a górnym kątem macicy. U dorosłej kobiety wynosi długość 10 do 12 cm i jest podzielony na 4 odcinki- część maciczna, część jajowodu, bańkę jajowodu, lejek jajowodu. Macica to narząd nieparzysty, posiada grubą ściankę o gruszkowatym kształcie, jest podzielona na 3 części: trzon macicy, cieśń macicy, szyjka macicy. W ściance macicy są 3 warstwy: błona surowicza, błona mięśniowa, błona śluzowa. Błonę śluzową wyściela nabłonek jednowarstwowy cylindryczny , a pod nim błona śluzowa właściwa, która jest bezpośrednio złączona z błoną mięśniową. Błona śluzowa szyjki macicy ma fałdowania czyli fałdy pierzaste. Śluz wypełnia kanał szyjki macicy, a właściwości chemiczne i fizyczne wskazują na to w jakiej fazie cyklu się aktualnie jest. Błona mięśniowa jest zbudowana z włókien mięśniowych gładkich ułożonych w 3 warstwy- wewnętrzną podłużną, środkową lub spiralną z naczyniami krwionośnymi żylnymi oraz zewnętrzną okrężną lub podłużną. Komórki te zmieniają się w zależności od tego czy jest się akurat w czasie cyklu miesiączkowego. Błona surowicza- jest nią pokryta większa część macicy, co stanowi jej otrzewną. Pochwa- jej ściana składa się z 3 warstw- błony śluzowej, błony mięśniowej, błony zewnętrznej; przydatki; błony włóknistej. Błona śluzowa tworzy fałdy. Komórki nabłonka pochwy ulegają procesowi złuszczania. Gruczoły szyjki macicy zwilżają pochwę poprzez śluz.

Przechodząc do narządów rozrodczych zewnętrznych zaczniemy od warg sromowych większych- to pokryte włosami fałdki skórne, znajdują się tak m.in. gruczoły potowe i łojowe. Wargi sromowe mniejsze- posiadają luźną tkankę łączną, naczynia krwionośne, a także są pokryte nabłonkiem wielowarstwowym płaskim. Łechtaczka- zbudowana jest z dwóch ciał jamistych i mało rozwiniętej żołędzi łechtaczki. Pokryta nabłonkiem, który złuszcza się a pod nim są liczne naczynia krwionośne i zakończenia nerwowe – kolby Krausego , Vatera- Paciniego, Meisnera. Przedsionek pochwy składa się z błony śluzowej, który jest zbliżony do błony śluzowej pochwy. Znajdują się tam gruczoły przedsionkowe większe i mniejsze. Mniejsze są położone przy ujściu cewki moczowej oraz przy łechtaczce, a większe zlokalizowane są w ścianie bocznej przedsionka pochwy. Błona dziewicza- skonstruowana jest z tkanki łącznej , wyściela ją błona, która jest bardzo podobna jak ta w pochwie. (por. A. Michajlik, W. Ramotowski Anatomia i fizjologia człowieka, 2009, str. 326- 345.)

1.2.Cykl miesiączkowy

U kobiet w wieku rozrodczym od pierwszej miesiączki (menarche)- następuje przeważnie między 12 a 13 rokiem życia, lecz może wystąpić nawet w wieku 17 lat. do ostatniej miesiączki (menopauzy)- następuje pomiędzy 45 a 55 rokiem życia. Pojawiają się zmiany morfologiczne i neurohormonalne, których skutkiem ma być odpowiednie przygotowanie narządów płciowych do inseminacji (zapłodnienia). Prawidłowa długość cyklu wynosi od 23- 35 dni, natomiast średni czas to 28 dni licząc od pierwszego dnia krwawienia do początku kolejnego. Krwawienie to trwa przeważnie od 2 do 7 dni, lecz nie ma na to reguły, ponieważ u niektórych kobiet mogą wystąpić jednodniowe lub nawet do 9 dni. (por. G. H. Bręborowicz, 2012, s..) Aby cykl płciowy działał prawidłowo muszą brać w nim udział 4 struktury: podwzgórze, przysadka, jajniki oraz macica. Podwzgórze poprzez uwolnienie hormonów- gonadoliberyny zaczyna inicjować cykl miesiączkowy, natomiast hormon estrogen uniemożliwia rozpoczęcie tego procesu. Z biegiem czasu wrażliwość podwzgórza na estrogeny jest coraz mniejsza, następstwem tego jest generacja pulsów hormonu który uwalnia gonadotropiny. Pulsy są przekazywane do płata przedniego przysadki z podwzgórza. Właściwa częstotliwość tych pulsów oraz ich różnica warunkują prawidłową czynność schematu podwzgórze- przysadka- jajnik. Przysadka jest odpowiedzialna za wytwarzanie prolaktyny, uwalnia się on pulsacyjnie, stężenie tego hormonu wzrasta podczas snu. Nadmiernie wytwarzana prolaktyna hamuje

uwalnianie GnRH co powoduje niewydolność ciałka żółtego. Przysadka produkuje również folitropinę i lutropinę. Folitropina jest odpowiedzialna za dojrzewanie i wzrost komórki jajowej i pęcherzyka, jest aktywna na samym początku cyklu. Lutropina zaczyna być aktywna w środku cyklu, ma za zadanie uwolnić dojrzałą komórkę jajową z pęcherzyka oraz jest odpowiedzialna za zmiany, które zachodzą w macicy w trakcie drugiej fazy cyklu. Za jajeczkowanie są odpowiedzialne hormony gonadotropowe, podczas trwania cyklu w okresie rozrodczym dojrzewa jeden pęcherzyk. Jajniki są najbardziej aktywne podczas owulacji, wtedy też następuje ich wzrost. U kobiet podczas menopauzy funkcje jajników wygasają a same jajniki pomniejszają się. Macica a raczej jej błona składa się z dwóch warstw- podstawowej i czynnościowej. Warstwa czynnościowa składa się z warstw gąbczastej i powierzchniowej. Powierzchniowa ma na swojej powierzchni rzęskowy nabłonek walcowaty, ponadto jest przewaga elementów podścieliska nad gruczołami. Natomiast warstwa gąbczasta posiada więcej gruczołów niż podścielisk. W warstwie podstawowej znajdują się gruczoły jak i komórki podścieliska. W macicy następują specyficzne zmiany, które tworzą się pod wpływem hormonów produkowanych przez jajniki. (por. G.H. Bręborowicz, 2002, s.41-44.)

1.3. Charakterystyka kobiet w okresie ciąży

W organizmie kobiety dochodzi do wielu zmian, po to aby przystosować ciało do ciąży, porodu czy laktacji. Na samym początku ciężarna może odczuwać pewne dolegliwości tkj. Powiększenie i ból piersi, wzmożone napięcie, ślinotok czy huśtawkę nastrojów. Zmiany ogólnoustrojowe, jakie zachodzą w pierwszym trymestrze są bardzo dynamiczne. Pierwszym sygnałem jest brak miesiączki, zmienia się także gospodarka hormonalna w organizmie, poprzez nadpobudliwość układu nerwowego mogą pojawić się wymioty i nudności. Pojawić się także mogą zachcianki na pewne smaki , ale też niechęć do pewnych zapachów czy pokarmów. Od czasu do czasu ciężarną mogą dopaść migrenowe bóle głowy, dzieje się tak przez zwiększone stężenie estrogenów. Progesteron natomiast zwiotczając mięśnie gładkie spowalnia perystaltykę jelit co w efekcie skutkować może zaparciami. Kobiety na wczesnym etapie ciąży skarżą się na senność, która może utrudniać normalne funkcjonowanie. Pod względem wyglądu plusem mogą być wzmocnione paznokcie, nie łamią się tak i nie rozdwajają. W drugim trymestrze pojawiające się na początku ciąży wahania nastroju zaczynają się stabilizować. Ustępują także dokuczające nudności i wymioty. Na tym etapie brzuch i piersi zaczynają się powiększać, a także zaczynają przybywać dodatkowe kilogramy. Kobieta może poczuć

pierwsze kopniaki dziecka, a od połowy ciąży zauważyć można delikatne napinanie brzucha. Zachodzą także zmiany na skórze, pojawiają się przebarwienia, uwidoczniają się piegi, czy pojawia się tzw. Kreska ciemna czyli linia biegnąca od pępka do spojenia łonowego. W ostatnim trymestrze ciężarna odczuwa ruchy dziecka bardzo intensywnie, aktywność dziecka w na tym etapie jest zdecydowanie największa. Rozrost macicy skutkuje uciskiem płuc przez unoszącą się przeponę w górę. Przez to kobieta może czuć się bardziej zmęczona, odczuwać duszności czy spłycony oddech. Aby zapobiec powstającym żylakom, które w okresie ciąży mają większą predyspozycje do powstawania należy unikać zbyt długiego stania na nogach, a zaleca się odpoczynek z nogami uniesionymi ku górze. (por. D. Ćwiek, 2010, s. 13-15.)

1.4. Przebieg ciąży

W pierwszym trymestrze ciąży rozwój płodu rozwija się w kierunku ogonowo- głowowym, zatem rozwój głowy jest szybszy niż reszta ciała. Z czasem następuje także wzrost narządów wewnętrznych, całkowite wykształcenie organów trwa do 8 tygodnia, czyli na zakończenie okresu zarodkowego. Do 12 tygodnia ciąży substancje odżywcze są zaopatrywane przez pęcherzyk żółtkowy, natomiast wymiana odżywcza i tlenu pomiędzy matką a płodem zaczyna się w 3 tygodniu ciąży, a w 32 tygodniu ciąży wykształca się odruch połykania i ssania. Wątroba płodu pełni funkcje magazynujące dla żelaza czy glikogenu, ale również jest filtrem dla krwi napływającej a krążeniem płodowym. Pierwszym z układów, który podejmuje swoje funkcje życiowe jest układ sercowo- naczyniowy, czyli potocznie na początku zauważamy bicie serca, które dzięki ultrasonografii dopplerowskiej można zauważyć i posłuchać w 12 tygodniu ciąży. Pojedyncze komórki krwi tworzą sieć naczyń krwionośnych a następnie pojedynczy przewód sercowy- tworzy się on już w 16 dniu ciąży, ale swoją pracę zaczyna w 24 dniu życia. Układ oddechowy zaczyna funkcjonować w 3 tygodniu ciąży, który na początku funkcjonuje jako jeden wspólny przewód, ale z biegiem czasu następuje podział, przegroda oddziela przełyk od tchawicy. Spontaniczny ruch oddechowy u dziecka pojawia się w około 3 miesiącu życia płodowego, i występuje do końca trwania ciąży. Podobnie jak inne układy , krwionośny zaczyna swoją pracę w około 3 lub 4 tygodniu ciąży. Narządy takie jak móżdżek, mózgowie, rdzeń przedłużony i most powstają wewnątrzmacicznie, ale nie są w pełni rozwinięte w momencie urodzenia dziecka. Po 24 tygodniu dziecko jest zdolne do reagowania na bodźce słuchowe, a oko potrafi reagować na światło. Pierwsze ruchy dziecka można zaobserwować podczas badania USG w

okolicy 11 tygodnia ciąży, ale matka może je odczuć dopiero w okolicy 20 tygodnia, a płeć dziecka można określić już w 8 tygodniu ciąży, ale na podstawie analizy chromosomalnej. (por. G. H. Bręborowicz, 2002, s. 64-71)

Drugi trymestr zaczyna się w 13 tygodniu ciąży i trwa do 25, a trzeci trymestr trwa do około 40 tygodnia ciąży. Na początku drugiego trymestru zaczyna kształtować się twarz dziecka- bruzda pod nosem, listewka skórna czy układ bruzd. Następuje także odruch ,, spłoszenia" czyli inaczej mówiąc to gwałtowny ruch ciała płodu w odpowiedzi na dotyk. Pomiędzy 17 a 20 tygodniem dostrzegamy odruch chwytny, ale również tworzy się maź płodowa składająca się z wydzielin gruczołów łojowych i złuszczającej komórki nabłonka, która pełni funkcję ochronną dla delikatnej skóry płodu. Po 20 tygodniu pojawiają się włosy na głowie i brwiach a także powstają sutki i paznokcie. Kształtują się oczy, a powieki zaczynają się zamykać i otwierać . W tym czasie zwiększa się także liczba gruczołów łojowych i potowych, u męskich płodów następuje proces przesuwania się jądra w kierunku moszny. Miedzy 25 a 28 tygodniem rozwija się mózg oraz ośrodek, który kontroluje połykanie, temperaturę ciała i ruchy oddechowe. Powstaje słuch,, wzrok, mowa, ruch, , jest też rozwój odruchów ssania, stąpania, chwytania, odczuwania bólu. W kolejnych tygodniach powstaje podściółka tłuszczowa pod skórą, zanika meszek płodowy, występuje także cały zestaw enzymów trawiennych. W końcowych tygodniach ciąży maź płodowa oddziela się od ciała dziecka i miesza się z płynem owodniowym, do jelit przesuwa się smółka poprzez ruchy perystaltyczne, dziecko nabywa odporność poprzez wnikanie przeciwciał od swojej matki. (por. G. H. Bręborowicz, 2002, s.79-80).

1.4.1. Rozpoznanie ciąży i objawy

Ciąże można rozpoznać na podstawie przeróżnych objawów. Dzielimy je na podmiotowe i przedmiotowe. Objawem podmiotowym jest chociażby zatrzymanie miesiączki. Wynika to ze znacznego wzrostu produkcji estrogenów i progesteronu. Lecz u niektórych kobiet występuje parodniowe krwawienie podczas implantacji zarodka. Kolejnym z objawów są wymioty oraz nudności. Występują u około 50-70% kobiet, pojawiają się w okolicy 4-6 tygodnia i trwają przeważnie do około 14-16 tygodnia ciąży. Największe ich nasilenie jest o poranku, lecz zdarza się też mieć je o innych porach dnia. Zaparcia powstają poprzez rosnące stężenie progesteronu co odpowiada za obniżenie napięcia mięśniówki gładkiej jelita grubego a dalej prowadzi to do osłabienia persystalyki. Następnym z symptomów może być częste oddawanie moczu, jego przyczyną jest najprawdopodobniej fakt uciskania powiększającej się macicy i ucisku na pęcherz. Bolesność i tkliwość piersi to także może być oznaka ciąży, zwielokrotnienie stężenia

progesteronu oraz estrogenu skutkują obrzękami przewodów wyprowadzających. Natężenie bólu może wahać się od delikatnego mrowienia do mocno dokuczliwego dyskomfortu, z piersi może także wyciekać siara- po 16 tygodniu ciąży, jest to widoczne w momencie nacisku na pierś. Pierwsze ruchy płodu są odczuwane jako bańki gazowe albo kołatanie. U pierworódek ruchy są zauważalne około 18-20 tygodnia, natomiast u kobiety, która rodzi po raz kolejny znacznie wcześniej, bo już w 15-18 tygodniu. Pierwszym z objawów przedmiotowych jest podwyższona podstawowa temperatura ciała. Jeśli u kobiety przez okres co najmniej 3 tygodni utrzymuje się temperatura powyżej 37^{o} C, to może to oznaczać wczesną ciążę. Rozstępy pojawiające się na piersiach, pośladkach czy brzuchu ujawniają się w późniejszych tygodniach ciąży, przez ciągle rozciągającą się skórę. W drugiej połowie ciąży mogą występować zmiany skórne- zwiększona pigmentacja, dzieje się tak dzięki podwyższonemu stężeniu hormonu MSH. (G.H. Bręborowicz, 2020, s. 64-66.) W obrębie narządów płciowych pojawiają się miedzy innymi takie zmiany jak zasinienie pochwy i szyjki macicy-poprzez progesteron rozpulchnia srom a także następuje przekrwienie macicy; jest to objaw Chadwicka. Innym objawem jest nieregularne rozpulchnianie macicy- to asymetryczne rozpulchnienie i powiększenie jednej ze stron macicy występuje około 4-5 tygodnia ciąży. Kolejnym symptomem jest nadmierna ilość wytwarzanej wydzieliny z pochwy, jej składowymi są śluz szyjkowy oraz złuszczone komórki nabłonka pochwy. Sygnałem wczesnej ciąży jest też objaw Noble'a, jest to wrażenie wypełnionych bocznych części pochwy, u nie ciężarnych sklepienia są wolne. Występuje także objaw Piskacka czyli uwypuklenie tej części macicy gdzie zagnieżdża się jajo płodowe, jest on najbardziej wyraźny w chwili gdy nastąpiło zagnieżdżenie w bocznej części trzonu macicy. Wśród domniemanych objawów ciąży najbardziej wiarygodne to: zmiana konsystencji, zwiększenie objętości oraz rozpulchnienie się macicy. (A. M. Bień, 2009, s. 37-39.)

1.4.2. Przebieg porodu

„Poród to szereg kolejno po sobie następujących procesów, które powodują wydalanie z macicy wszystkich elementów jaja płodowego, to jest płodu, płynu owodniowego i popłodu" (G. H. Bręborowicz, 2002, s. 110.)

Zwiastunami zbliżającego się porodu jest obniżenie dna macicy, które występuje około3/4 tygodni przed porodem, obniżenie się i wstawienie do wchodu miednicy części przodującej (najczęściej jest to główka płodu) oraz wystąpienie na kilka dni przed porodem skurczów przepowiadających. Są też zmiany zachodzące w szyjce macicy- długa oś szyjki macicy przemieszcza się do osi kanału rodnego oraz zmienia się jej

konsystencja- jest miękka, bardziej podatna i rozciągliwa. Dochodzi też do odejścia czopa śluzowego. Wskutek obniżenia się części przodującej płodu ciężarna częściej odczuwa parcie na pęcherz moczowy. (http://perinatologia.umed.pl/wp-content/uploads/2016/10/Por%C3%B3d-prawid%C5%82owy.pdf godz. 22:31)

Przebieg porodu u każdej kobiety jest inny, to wypadkowa zachodzących zmian hormonalnych, fizykalnych oraz emocjonalnych. Poród dzielimy na 4 okresy: pierwszy okres porodu- rozwierana (faza utajona, aktywna), drugi okres porodu- okres wydalania, trzeci okres porodu tzw. Łożyskowy i czwarty- wczesny okres poporodowy. (por. G.H. Bręborowicz, 2011, s. 5-6.)

Pierwszy okres porodu- obejmuje czas od momentu wystąpienia regularnej czynności skurczowej mięśnia macicy, która powoduje rozwieranie i skracanie szyjki macicy do całkowitego jej rozwarcia (10 cm). Dzielimy go na dwie fazy- utajoną- to faza od rozpoczęcia regularnej czynności skurczowej do 3-4 cm rozwarcia szyjki macicy i fazę aktywną- która obejmuje okres od rozwarcia 3-4 cm do 10 cm.

Czas trwania pierwszego okresu porodu u pierwiastki (kobiety, która rodzi pierwszy raz) trwa od 12 do 15 godzin, a u wieloródki od 6 do 10 godzin. Czas trwania drugiego okresu porodu u pierwiastki wynosi od kilku minut do dwóch godzin, u wieloródki od kilku minut do jednej godziny. (http://www.uczkin.pl/storage/files/seminaria/POR%C3%93D-FIZJOLOGICZNY.pd godz. 22:16).

1.4.3. Powikłania podczas porodu

Najczęstszym z powikłań do jakich dochodzi podczas porodu są krwotoki, czyli utraty krwi powyżej 500 ml lub więcej jeśli dochodzi do porodu naturalnego, a przy cesarskim cięciu- 1000 ml. Krwotok to najczęściej występująca przyczyna zgonów kobiet na świecie, oscyluje w granicach 25%. Jeśli dojdzie do krwotoku poporodowego tutaj duże znaczenie ma szybkość działania. Należy natychmiast wykonać resustytację a kolejno podać krystaloidy, można też podawać osocze. Jeśli nastąpi spadek liczby płytek krwi podać preparat zawierający płytki krwi, po wykonaniu wszystkich czynności lekarz prowadzący bada a następnie określa przyczynę krwotoku i zaleca odpowiednie postępowanie przy dalszym leczeniu. Następnym z powikłań jest rozejście się lub pęknięcie macicy, z definicji jest to rozejście blizny w dolnym odcinku macicy, które nie penetruje suowicówki i rzadko powoduje znaczący krwotok.”(Hopkins, 2012, s. 140). Czynnikiem ryzyka jest tu cięcie cesarskie, resekcje ciąży ektopowej lub perforacja macicy, obrót wewnątrzmaciczny płodu, czy ręczne wydobycie dziecka. Ciężko jest

rozpoznać pęknięcie macicy, pierwszym z symptomów pęknięcia jest wycofanie się przedniej części płodu, utrzymujący się ból brzucha, tkliwość czy zmiana kształtu macicy. Jeśli lekarz podejrzewa pęknięcie należy w trybie natychmiastowym wykonać laparotomię, następnie urodzić płód i opatrzyć pęknięcie. Z rzadszych powikłań jakie występują w trakcie porodu jest m.in. wynicowanie macicy- występuje w 1:2500 przypadków. Należy natychmiastowo rozpocząć leczenie. Lekarz powinien poddać pacjentkę terapii płynowej oraz transfuzji krwi. Kolejną z komplikacji jest zator płynem owodniowym. Jest on wysoko śmiertelny, zator ten najczęściej pojawia się nagle w trakcie trwania porodu lub krótko po jego zakończeniu. Podstawowymi objawami są nadciśnienie z wstrząsem, hipoksja, DIC-rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe oraz hipoksja. Rozpoznaje się go po gwałtownych symptomach głębokiego wstrząsu oraz zapaści sercowo- naczyniowej. Rozpoznaje się je na podstawie badań laboratoryjnych- elektrolitów, stężenia magnezu i wapnia, sprawdza się parametry układu krzepnięcia oraz morfologię krwi. Następnym z powikłań jest zapalenie błon płodowych; na jego składowe składa się zapalenie kosmówki, owodni oraz łożyska. Podstawowymi czynnikami ryzyka są okres trwania porodu, liczba badań wykonywanych dopochwowo, nierództwo, wiek ciężarnej, czy obecność smółki w płynie owodniowym. Diagnozę można postawić na podstawie pomiarów klinicznych. Najistotniejszymi symptomami są: tkliwość macicy, podwyższona temperatura ciała u ciężarnej, tachykardia płodowa czy leukocytoza. Poporodowe zapalenie endometrium to również jedno z pojawiających się powikłań. To zakażenie endometrium, źródłem ryzyka mogą być dokonane cesarskie cięcia w poprzednich ciążach, cukrzyca u mamy, ręcznie wydobyte łożysko czy niski status socjalny i ekonomiczny. Do zapalenia endometrium dochodzi chwilę po porodzie lub parę dni po. (por. J. Hopkins, 2012, s.134-147).

1.5. Dieta matki karmiącej fakty czy mity

Dieta matki karmiącej czy to mit czy faktycznie istnieje, odmawianie sobie kofeiny, unikanie wzdymających produktów, czy to wszystko ma jakikolwiek sens- odpowiedź brzmi zdecydowanie nie. Nie istnieje nic takiego jak dieta matki karmiącej, wynika to z tego, że pokarm tworzy się z krwi- powstaje podczas procesu galaktogenezy, a nie jak błędnie myślano z treści żołądkowej. Dziecko z posiłku matki pobiera jedynie składniki pokarmowe lub czasami alergeny. W związku z tym picie kawy nie przekłada się na to czy dziecko będzie miało np. problem z zasypianiem, to samo tyczy się wzdęć. W kwestii kolek niemowlęcych dieta także nie ma na to wpływu, wynikają one jedynie z

tego iż jest niedojrzały układ trawienny maluszka. (https://humana-baby.pl/blog/dieta-matki-karmiacej-co-musisz-wiedziec-czas-obalic-mity/ godz. 16:32)

Kluczowe znaczenie podczas karmienia piersią jest stosowanie się do zasad 6U profesora Stanisława Bergera, czyli zasady zdrowego stylu życia, może to znacznie poprawić zdrowie i samopoczucie kobiet karmiących

1. Urozmaicenie- w każdym z posiłków powinny znajdować się produkty ze wszystkich grup, czyli mięso, produkty zbożowe, drób, owoce, warzywa, tłuszcze i produkty mleczne. Dzięki temu dostarczamy wszystkie potrzebne składniki odżywcze.
2. Umiarkowanie- W czasie laktacji zapotrzebowanie energetyczne wzrasta średnio o 500 kcal, ale z biegiem czasu maleje , dlatego podstawowa zasada to jesz dla dwojga, a nie za dwóch.
3. Uregulowanie- Postaraj się jeść posiłki o w miarę regularnej porze , a także pamiętaj aby ilość i wielkość posiłków była zazwyczaj stała. Dzięki temu do organizmu będzie dostarczana regularnie energia, bez konieczności gromadzenia zapasów- tkanki tłuszczowej.
4. Uprawianie- uprawianie wszelakich rodzajów aktywności fizycznej poprawia psychiczną i fizyczną kondycję całego organizmu.
5. Unikanie- na czas karmienia piersią porzuć palenie papierosów oraz picie alkoholu.
6. Uśmiechnij się- Uśmiech to podstawa, a w myśl zasady szczęśliwa mama to przede wszystkim szczęśliwe dziecko. (https://angelikaskowron.pl/zasada-6uu-czyli-racjonalne-zywienie-wedlug-profesora-bergera/ godz. 16.44)

W okresie laktacji należy pamiętać o suplementacji, matka powinna przyjmować około 1000-1300 mg wapnia (w przypadku gdy kobieta nie przyswaja wystarczającej ilości wapnia w diecie, np. przy nietolerancji laktozy). Ważnym elementem jest także suplementacja jodu, która powinna wynosić około 290 ug w ciągu doby. Zalecane jest także przyjmowanie kwasów omega 3- DHA (por. Borszewska-Kornacka M., Rachtan-Janicka J., Wesołowska A., Socha P., Wielgoś M., Żukowska-Rubik M., Pawlus B, 2013, s. 266).

1.6. Dieta kobiety ciężarnej

Zapotrzebowanie energetyczne dla ciężarnych zwiększa się o około 300 kcal na dobę. W tym czasie wrasta zapotrzebowanie na surowce spożywcze, a spadkowi ulega

zapotrzebowanie na energię. W związku z rozwojem dziecka i macicy wzrasta zapotrzebowanie na białko, powinno ono być biologicznie wysokowartościowe. Jeśli chodzi o substancje mineralne ważne tu są żelazo i wapń. (por. G. H. Bręborowicz, 2002, s. 49-50.) Dieta ciężarnej powinna być różnorodna, ale z zachowaniem odpowiedniej ilości białka, węglowodanów, tłuszczów, związków mineralnych i witamin.

Podstawowym materiałem budulcowym są białka, który jest niezbędny do właściwego rozwoju łożyska, płodu, macicy oraz gruczołów piersiowych. Białko można znaleźć w mięsie, rybach serach, jajkach, fasoli czy orzechach ziemnych. Lepszym wyborem będzie sięganie po białka, które znajdują się w produktach mlecznych, dzięki czemu do organizmu zostają dodatkowo dostarczone sole mineralne czy witaminy. Dobowe zapotrzebowanie na białko waha się pomiędzy 70 a 90 g. (por. C. Łepecka-Klusek, 2010, s.73.)

Materiałem energetycznym są tłuszcze, rozpuszczają się w nich takie witaminy jak A, D, K. Trzeba pamiętać o równowadze pomiędzy tłuszczami roślinnymi (oliwa z oliwek, masło roślinne) a zwierzęcymi (smalec, masło) z przewagą tych roślinnych. Produkty mięsne najlepiej poddać obróbce termicznej, unikać smażenia a zamiast tego ugotować dane potrawy. Lepszą opcją będzie także używanie produktów niskotłuszczowych. Dawka cholesterolu nie powinna przekraczać 300 mg na dobę, a ogólne dobowe zapotrzebowanie na tłuszcze to 70-80g. (por. C. Łepecka- Klusek, 2010, s.73.)

Kolejnym materiałem energetycznym są węglowodany. Należy na nie uważać, bo nadmierna spożywana ilość szczególnie w postaci cukrów prostych może prowadzić do próchnicy zębów a także sprzyja otyłości. Dlatego ciężarne powinny zredukować spożycie słodyczy tkj. Czekolady a także produktów wysokosłodzonych- konfitury, dżemy, a w zamian zastąpienie ich takimi które są niskosłodzone lub bezcukrowe. Najbardziej wskazanymi są węglowodany złożone, które w sobie zawierają błonnik, witaminy A, B, składniki mineralne- żelazo, wapń, cynk, magnez. Głównym ich źródłem są produkty zbożowe, warzywa, owoce. Codzienne zapotrzebowanie wynosi od 350-500g. (por. M. Grzymisławski , 2012, s.68.)

Witaminy są bardzo ważnym składnikiem pożywienia, odpowiadają za właściwy rozwój narządów i układów płodu. Występują one w naturalnych produktach żywnościowych, ale także w różnych preparatach.

Witamina A- znajdziemy w mleku, maśle, serze, kapuście, wątróbce, warzywa bogate w karoten- marchew czy pomidory.

Witamina B_1- jest w orzechach, wątróbce, fasoli, warzywach liściastych, drożdżach, mące, serze, mleku.

Witamina B_2- znajduje się w nabiale, rybach, jajach, grzybach, chudym mięsie, ciemnym pieczywie, grochu, ziemniakach.

Witaminy B_5 i B_6- są w wątrobie, rybach, chudym mięsie, roślinach strączkowych.

Witamina B_9 (kwas foliowy)- jest w takich produktach jak mleko, wątroba, marchew, dynia, sok pomarańczowy, szpinak.

Witamina B_{12}- jej źródłem są mleko, nerki, ostrygi, ryby, ser.

Witamina C- najwięcej jej jest w owocach dzikiej róży, al.e także w pietruszce, cytrusach, czarnej porzeczce, marchwi czy pomidorach.

Witamina D- jej źródło to mleko, masło, ryby, jaja. (por. C. Łepecka- Klusek, 2010, s.74.)

Związki mineralne są bardzo istotne dla matki jak i rozwijającego się płodu, najważniejsze z nich to: mangan, miedź, fosfor, magnez, jod, wapń, żelazo.

Mangan- występuje w awokado orzechach, kawie, burakach, groszku, fasoli.

Miedź- znajduje się w wątrobie, płatkach owsianych, kakao, rodzynkach, oliwkach.

Fosfor- jego główne źródło to mięso i podroby, a także pieczywo, produkty zbożowe, jaja, ryby i mleko.

Magnez- jest w produktach zbożowych, fasoli, grochu, orzechach, rybach, mleku.

Jod- najwięcej go w rybach, owocach morza, mleku, produktach zbożowych.

Wapń- dobrym źródłem są ryby wędzone, konserwy rybne, mleko, przetwory mleczne.

Żelazo- najlepszym źródłem jest wątroba, chude mięso, kakao, suszone śliwki, rzodkiewki, gruszki, sałata, szpinak. (por. C. Łepecka- Klusek, 2010, s.74.)

W czasie ciąży wzrasta zapotrzebowanie na płyny, jest to spowodowane wzrostem objętości krążącej krwi i zwiększoną masą narządów kobiecych. Należy pamiętać o regularnym nawadnianiu organizmu, zbyt mała ilość płynów może spowodować suchość skóry, odkładanie się kryształków w moczu, nawet gdy pojawią się obrzęki trzeba odpowiednio często uzupełniać wodę w organizmie. Najbardziej wskazane jest picie wody, a napoje wysokosłodzone, barwione i energetyzujące warto wyeliminować. 60-80% przyjmowanych płynów powinna stanowić woda, reszta z picia herbat, najlepiej czerwonej, mleka i zup. Należy pamiętać, aby ograniczyć picie kawy, zbyt duża ilość kofeiny może prowadzić do zaburzenia prawidłowego przebiegu ciąży. Zwykłą kawę można zastąpić zbożową lub z cykorii. Średnie zapotrzebowanie na płyny w czasie ciąży wynosi 2-2,5 l na dobę. (http://imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf godz. 16:45).

W czasie ciąży należy wyeliminować pewne produkty, są to m.in. oscypki, które są wytworzone z mleka niepasteryzowanego, surowe mięsa (tatar, krwisty stek, szynka parmeńska) mogą być one przyczyną zakażeń typu toksoplazmoza. Surowe owoce morza i ryby (sushi, ostrygi), są one źródłem pasożytów i bakterii chorobotwórczych. Słodziki- wystrzegać się ich podczas ciąży- aspartam, który jest ich głównym składnikiem nie wiadomo jaki wpływ może mieć na płód. (http://imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf godz. 17:30).

Alkohol jest substancją toksyczną, która poprzez łożysko przechodzi do płodu. Skutkiem może być upośledzenie odżywiania płodu i niedotlenienie. Płód który miał dostarczany alkohol może urodzić się z płodowym zespołem alkoholowym (FAS), cechuje się on niską wagą urodzeniową, wadami serca, upośledzeniem umysłowym, opóźnionym rozwojem psychomotorycznym, wywiera negatywny wpływ na mózg dziecka. Z badań również wynika iż spożywanie alkoholu przez ciężarną może być powodem poronienia lub przedwczesnego porodu. Tylko całkowita rezygnacja z picia alkoholu może przeciwdziałać tym zagrożeniom. Palenie papierosów czynne i bierne ma również zły wpływ na rozwój płodu i przebieg ciąży. Substancje toksyczne zawarte w tytoniu przenikają do łożyska co powoduje zaburzenie jego działania. Niewydolność łożyska prowadzi do upośledzenia i niedotlenienia płodu. Najgorszym z zagrożeń jest obumarcie wewnątrzmaciczne płodu lub nieoczekiwana śmierć noworodka. Palenie papierosów przez ciężarną może prowadzić do zaburzeń funkcji poznawczych płodu. Zatem zaleca się całkowite odstawienie papierosów tuż przed zajściem w ciąże. . (http://imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf godz. 20:36).

Rozdział II. Aktywność fizyczna na wpływ porodu

2.1. Aktywność fizyczna w ciąży

Kobieta ciężarna podczas ciąży, nie musi spędzać czasu tylko i wyłącznie biernie, jeśli lekarz nie widzi żadnych przeciwwskazań a ciąża rozwija się prawidłowo to ruch jest wtedy jak najbardziej wskazany. Aktywność fizyczna niesie za sobą same pozytywne aspekty, chociażby lepsze samopoczucie, utrzymanie sprawności fizycznej na stałym poziomie czy przygotowuje ciało do ciężkiego wysiłku- porodu. Ruch ma także pozytywny wydźwięk na rosnące dziecko w łonie matki. Przyszłe matki mogą ćwiczyć pod nadzorem instruktora ale także samodzielnie w domu. (por. D. Szukiewicz, 2021, s. 173-174). Ruch daje możliwość na zmniejszenie dolegliwości związanych z narządem ruchu u ciężarnych. Przykładami mogą być: niestabilność obręczy miedniczej- może powodować ból w obrębie spojenia łonowego, bóle te odchodzą podczas leżenia czy siedzenia. Zaleca się noszenie pasa stabilizującego podczas chociażby spacerów. Na bóle kręgosłupa zalecane są odpowiednio dobrane zestawy ćwiczeń przez trenera, dzięki nim, w jakimś procencie ciężarna jest w stanie zniwelować dolegliwości. Na obrzęki dobrym rozwiązanie będzie ruch, chociażby krótki spacer, można także unieść nogi i wykonywać stopami ruchy-zgięcie grzbietowe i powrót do pozycji wyjściowej. Istotne jest także regularne ćwiczenie mięśni Kegla. Aby uniknąć problemów z nietrzymaniem moczu po porodzie preferowane jest ćwiczenie przed, w trakcie i po porodzie. Są to kilkusekundowe napinania mięśni. (por. K. Klukowski, 2011, s. 319-320).

Aktywność ma dobroczynny wpływ na dziecko, jeśli matka była w ciąży aktywna fizycznie to płód ma wyższą tolerancję na czynniki stresogenne. Takie noworodki wykazują większą żywotność, zauważalny jest szybszy rozwój psychomotoryczny czy proces usypiania dziecka jest o wiele prostszy. W życiu dorosłym korzyściami długoterminowymi wynikającymi z aktywnego trybu życia matki mogą mieć mniejsze ryzyko chorób układu krążenia, zaobserwowano także, że dzieci te są bardziej inteligentne. (por. G. H. Bręborowicz,2012 s.211).

2.2. Zalecane formy aktywności fizycznej

Każda kobieta spodziewająca się dziecka powinna wyszukać dla siebie taki rodzaj aktywności, który przyniesie jej jak największą ilość samozadowolenia czy nie będzie sprawiał większych trudności. Pływanie i wszelkiego rodzaju zajęcia w wodzie mogą uprawiać kobiety zarówno aktywne jak i nieaktywne fizycznie przed ciążą. Dzięki

zajęciom w wodzie w organizmie ciężarnej dochodzi do spadku ciśnienia skurczowego oraz rozkurczowego krwi, a także zmniejszają się obrzęki. Jogging także należy do bezpiecznych form rekreacji ruchowej dla ciężarnych, na podstawie badań nie stwierdzono negatywnych wpływów na przebieg ciąży i płód. Trening siłowy to także jedna z dopuszczalnych form, przy zachowaniu bezpieczeństwa i zastosowaniu odpowiednich obciążeń nie jest ona ryzykowna dla ciężarnej i jej dziecka. Plusem takiego treningu jest łatwiejsze radzenie sobie z przybywającymi dodatkowymi kilogramami i zmieniającym się punktem ciężkości , a wszystko to dzięki wzmocnionym mięśniom. (por. G. H. Bręborowicz, 2012, s. 214-215.)

W początkowych tygodniach ciąży nie są wskazane intensywne ćwiczenia fizyczne, przykładami są wszelkiego rodzaju ćwiczenia oddechowe, ale również takie które zmniejszą obrzęki kończyn dolnych i górnych. Przykład: leżenie na plecach , na poziomie odcinka szyjnego oraz pod stawami kolanowymi warto podłożyć koc czy poduszkę. W takiej pozycji można leżeć parenaście minut. Leżąc w tej samej pozycji można także unieść ręce nad głowę; w momencie podnoszenia rąk wziąć wdech, a wydech przy powrocie do pozycji podstawowej. Trzecie ćwiczenie będzie w pozycji siedzącej na krześle w siadzie rozkrocznym, pamiętając przy tym o prostej sylwetce ciała, ręce oparte na udach. Następnie ręce wyprostowane unieść z przodu ciała do poziomu ust , przy tym pamiętając o wdechu (nosem), kolejno opuszczamy kończyny z wydechem ustami. W II trymestrze zmienia się postawa ciężarnej, przez rosnący brzuch środek ciężkości zmienia swoje położenie- jest bliżej przodu. Kobieta zaczyna szybciej się męczyć- jest to skutek rozluźnienia układu stawowego. Przydatnym podczas porodu może okazać się oddychanie przeponowe, więc warto na tym etapie ciąży skupić się także na tych ćwiczeniach. Przykład jednego z ćwiczeń, zaczyna się w rozkroku stojąc, nogi wyprostowane, wykonując następnie skłony tułowia raz w prawą raz w lewą stronę. Bardzo podobne ćwiczenie także zaczyna się od pozycji podstawowej w rozkroku, ale wykonać trzeba skręt tułowia do przodu przy tym prawą dłonią dotknąć lewej stopy, po wykonaniu wyprostować się do pozycji podstawowej i analogicznie wykonać to ćwiczenie na drugą stronę ciała. W ostatnim trymestrze zalecane jest, aby aktywności fizyczne wykonywać na leżąco bądź siedząco, nie należy zbytnio obciążać kręgosłupa, a zwrócić uwagę na takie partie jak dno miednicy, stawy biodrowe. Przykład ćwiczenia, pozycja zaczyna się od klęku rozkrocznego , dłonie są oparte na biodrach. Zadanie polega na wykonaniu siadu na piętach z pozycji wyjściowej, pamiętając przy tym o wydechu , następnie wrócić do pozycji wyjściowej nie zapominając o wdechu. Inne ćwiczenie

zalecane w III trymestrze zaczyna się także od klęku, ale polega ono później na uniesieniu rąk mniej więcej do punktu barków i wykonaniu okrężnych ruchów kończynami raz w przód, raz w tył. Przed podjęciem jakiejkolwiek aktywności , lekarz powinien poinformować ciężarną o następujących zaleceniach: jeśli pojawią się jakiekolwiek dolegliwości , aktywność powinna być natychmiast zaprzestana , najlepiej będzie skonsultować się w takiej sytuacji z położną. Przed rozpoczęciem ćwiczeń należy pamiętać o krótkiej rozgrzewce, ubiór powinien być wygodny, przewiewny, buty sportowe. W czasie trwania treningu powinno się pić jak najwięcej wody. (por. A. M. Bień, 2009, s. 186-202).

2.3. Przeciwwskazania do wykonywania ćwiczeń

„Według ACOG (American College Of Obstetricians And Gynecologist) bezwzględnymi przeciwwskazaniami do aerobowych ćwiczeń są: Hemodynamicznie istotna choroba serca, restrykcyjna choroba płuc, niewydolność ciśnieniowo-szyjkowa, ciąża mnoga zagrożona porodem przedwczesnym, objawy zagrażającego porodu przedwczesnego, utrzymujące się krwawienie w II i III trymestrze ciąży, łożysko przodujące po 26. tygodniu ciąży, przedwczesne pęknięcie błon płodowych, nadciśnienie ciążowe. Względne przeciwwskazania do aerobowych ćwiczeń w czasie ciąży: ciężka niedokrwistość, nieokreślona arytmia serca matki, przewlekłe zapalenie oskrzeli, słabo kontrolowana cukrzyca typu I, ekstremalna otyłość, ekstremalna niedowaga, słabo kontrolowane nadciśnienie, ograniczenia ortopedyczne, słabo kontrolowana choroba padaczkowa, słabo kontrolowana nadczynność tarczycy, palenie dużej ilości papierosów. Objawy ostrzegawcze związane z koniecznością przerwania ćwiczeń w czasie ciąży: krwawienie z dróg rodnych, duszność spoczynkowa, zawroty głowy, bóle głowy, ból w klatce piersiowej, słabość mięśni, ból lub obrzęk łydki, regularna czynność skurczowa macicy, brak lub osłabienie ruchów płodu, odpływanie płynu owodniowego. ‘’ (G. H. Bręborowicz, 2012, s. 212).

2.4. Zabiegi, odnowa biologiczna

Odnowa biologiczna tak naprawdę nie ma jednoznacznej definicji, w fizjologii treningu i medycynie sportowej jest rozumowane jako ogół działań , które mają przyśpieszyć powrót do kondycji z poziomu wyjściowego po treningu fizycznym czy psychicznym. Definiować też można jako ogół zabiegów fizykalnych , psychoterapii, stosowanie odpowiednio dopasowanych środków dietetycznych oraz wspomagających-

suplementów diety. Podstawowymi zadaniami odnowy biologicznej są: przyśpieszenie i ułatwienie naturalnych procesów, do których doszło podczas aktywności fizycznej – masaż, uzupełnienie elektrolitów. Zredukowanie skutków przeciążeń w organizmie wynikających z mikrourazów, pomocne są tutaj wszelkie zabiegi fizykalne. Doleczanie po przebytych urazach podczas aktywności fizycznej – stosuje się tutaj zestawy ćwiczeń, które są pomocne przy powrocie do kondycji fizycznej. (por. K. Klukowski, 2011, s. 10).

Do masażu w trakcie ciąży powinno się podchodzić profesjonalnie i bardzo ostrożnie. Ideą masażu jest zredukowanie napięć, obrzęków czy bóli w okolicy karku, szyi, barku, grzbietu, kończyn dolnych i stawów. Ważne jest także ułożenie ciężarnej podczas wykonywanego zabiegu, może on się odbywać w pozycji – ułożenie na boku, wałek lub poduszkę wkładamy pod szyję i między kolanami, tak można wykonać masaż rąk, nóg, brzucha i grzbietu. W pozycji leżącej lub półleżącej masażysta wykonuje masaż na dolne jak i górne kończyny a także brzuch. Należy pamiętać , że w ciąży nie stosuje się ułożenia na brzuchu. (por. G. Lewandowski, 2007, s. 120).

Rozdział III. Działalność szkół rodzenia w Polsce i na świecie

3.1. Zajęcia przeprowadzane w szkole rodzenia

Ciężarne mają możliwość uczestnictwa w szkole rodzenia od około 20 tygodnia ciąży, taki kurs trwa przeważnie kilka tygodni, a zajęcia zazwyczaj odbywają się 1 lub 2 razy w ciągu tygodnia. Grupy zajęciowe przeważnie są nieliczne – około 8 do 10 par plus prowadząca. Zajęcia są na ogół prowadzone przez wykwalifikowany personel obejmujący położne, fizjoterapeutów, lekarzy czy psychologów. (https://mamotoja.pl/szkola-rodzenia-co-sie-robi-w-szkole-rodzenia-plan-zajec,szkola-rodzenia-artykul,15217,r1p1.html, godz. 22:23)

3.2.Rozkład prowadzenia zajęć w szkole rodzenia

Przykładowy program zajęć prowadzonych w szkole rodzenia:

,, **Program kursu w szkole rodzenia**

I. Zajęcia A. Tematyka przedporodowa:

1. Fizjologia ciąży (I, II, III- trymestr).
2. Zasady higieny i prawidłowego odżywiania kobiety ciężarnej.
3. Wysiłek fizyczny i praca zawodowa ciężarnej.
4. Dieta przyszłej mamy.
5. Badania konieczne w ciąży: • gestoza: - nadciśnienie tętnicze - obrzęki - białko w moczu • cholestaza ciążowa
6. Objawy powikłań ciąży: • ocena poziomu glukozy • przebarwienia skóry • żylaki odbytu. B. Ćwiczenia relaksujące/ Rozmowy.

II. Zajęcia - Przygotowanie do porodu- część pierwsza.

A. Część teoretyczna.

1. Symptomy zbliżającego się porodu, przygotowanie do porodu i jego przebieg.
2. Potrzebne dokumenty, ,,torba ciężarnej"- przybory dla matki i dziecka.
3. Rola przyszłego taty na sali porodowej- pozytywne aspekty obecności mężczyzny na sali porodowej.
4. Łagodzenie bólu porodowego- techniki relaksacji.
5. Korzyści i ryzyka analgezji (rodzaje i techniki).
6. Przygotowanie pokoju- kącik noworodka.

B. Część praktyczna.

1. Pozycje okołoporodowe.

2. Ćwiczenia oddechowe.

3. Ćwiczenia relaksacyjne.

III. Zajęcia - Przygotowanie do porodu- część druga.

A. Część teoretyczna

1. Omówienie II okresu porodu, techniki parcia.

2. Omówienie III okresu porodu, wczesny połóg.

3. Poród przez cesarskie cięcie.

4. Pobyt na Oddziale położniczym.

B. Część praktyczna.

1. Techniki oddychania w czasie porodu.

2. Ćwiczenia oddechowe.

IV. Zajęcia – Połóg.

1. Fizjologia porodu- zmiany zachodzące w organizmie kobiety.

2. Higiena w połogu (pielęgnacja rany krocza lub rany pooperacyjnej).

3. Znaczenie karmienia naturalnego w rozwoju dziecka, skład mleka matki, zasady odżywiania w okresie karmienia piersią.

4. Potrzebne elementy w psychoterapii zapobiegającej problemom emocjonalnym kobiety po porodzie i w czasie karmienia.

5. Najczęstsze problemy okresu poporodowego i wczesne objawy powikłań.

6. Powrót sprawności fizycznej po porodzie.

V. Zajęcia- W oczekiwaniu na dziecko.

1. Emocje towarzyszące oczekiwaniu na dziecko.

2. Komunikacja z dzieckiem przed narodzinami.

3. Znaczenie kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie.

4. Rola osoby bliskiej, towarzyszącej w prawidłowym i powikłanym porodzie. Ćwiczenia przygotowujące do I i II okresu porodu (pytania, rozmowa).

VI. Zajęcia- Zalety karmienia piersią i sposoby rozwiązywania najczęstszych problemów laktacyjnych.

1. Fizjologia laktacji- prawidłowa laktacja i ewentualne problemy.

2. Omówienie technik i zasad karmienia piersią.

3. Pozycje do karmienia piersią.

4. Techniki odciągania pokarmu.

5. Rola więzi z rodzicami dla rozwoju emocjonalnego dziecka.

6. Rola naturalnego pokarmu dla zdrowia dziecka. Ćwiczenia: • relaksacyjne • ujędrniające ciało • wzmacniające i uelastyczniające mięśnie

VII. Zajęcia- Opieka nad noworodkiem

A. Część teoretyczna

1. Fizjologia noworodka.

2. Skala Apgar.

3. Badania słuchu.

4. Stany adaptacyjne (przejściowe) u noworodka.

B. Część praktyczna.

• Pokaz toalety skóry, pielęgnacja pępka. • Kąpiel noworodka- ćwiczenia. • Sposoby ubierania noworodka. • Przewijanie i noszenie noworodka.

VIII. Zajęcia

1. Psychologia noworodka- rozwój, zachowania.

2. Kalendarz szczepień.

3. Zmiany zachodzące w małżeństwie i rodzinnie po narodzinach dziecka.

4. Dokumenty i sprawy urzędowe, które trzeba załatwić po przyjściu na świat dziecka. Pytania,

rozmowa.’’(http://www.szpitalkolno.pl/userfiles/file/dokumenty/program_szkoly_rodzenia.pdf , godz. 22:14)

II Część badawcza

Rozdział I. Metodologia badań własnych

1.1.Cel pracy, problemy i hipotezy badawcze

Przedmiotem badań poniższej pracy magisterskiej jest aktywność fizyczna, ćwiczenia specjalistyczne oraz dieta kobiet ciężarnych. Celem będzie odnalezienie odpowiedzi na problemy szczegółowe podsumowujące problem główny w obszarze zagadnienia – aktywności fizycznej oraz diety kobiety ciężarnej. Cel teoretyczny poniższej pracy korelacyjny jest także z wyrażeniem ogólnych założeń tyczących się rekomendowanego modelu aktywności fizycznej i diety ciężarnej. W pracy zaznaczono następujący problem główny i związane z nim problemy szczegółowe. Problem główny brzmi: Czy kobiety ciężarne są aktywne fizycznie? Wszak problemy szczegółowe ukazują się następująco:

1. Z jakich form aktywności fizycznej kobiety ciężarne korzystają najczęściej?
2. Jaki wpływ ma podejmowana aktywność w czasie ciąży?
3. Czy ciąża miała wpływ na zmianę nawyków żywieniowych ?
4. Jakie nawyki żywieniowe podczas ciąży zmieniały ciężarne?

Następnym punktem będzie ustalenie hipotez do wyżej podanych problemów badawczych. Łobocki o hipotezie pisze tak: „ Hipoteza robocza ukazuje często zachodzące relacje między badanymi zmiennymi, a niekiedy także określa ich właściwości. Najogólniej można powiedzieć, że jest ona spodziewanym przez badawcza wynikiem zaplanowanych badań. Od poprawnie sformułowanej hipotezy oczekuje się, aby: – można było ją zweryfikować zgodnie z zalecanymi współcześnie zasadami metodologii badań pedagogicznych, – wyrażała związek w zasadzie tylko pomiędzy zmiennymi dającymi się zbadać, – była przypuszczeniem wysoce prawdopodobnym, znajdującym poparcie w dotychczasowym dorobku naukowym, – była wnioskiem z dotychczasowych obserwacji i doświadczeń badacza, – stanowiła twierdzenie wyrażone w sposób jednoznaczny i możliwie uszczegółowiony’’(M. Łobocki, 2000, s. 27). Jednak zdaniem Pilcha hipoteza to „ Hipoteza musi określać zależności między zmiennymi. Powinna być na tyle precyzyjna, aby ściśle ograniczyć zasięg swego znaczenia. Hipoteza

wreszcie powinna być' zbudowana na podstawie uznanej wiedzy naukowej.'' (T. Pilch, 1998, s. 27.)

Hipoteza główna brzmi: Kobiety ciężarne są aktywne fizycznie

Zaś hipotezy sformułowane odnoszące się do pytań szczegółowych to:

1) Kobiety ciężarne najczęściej korzystają ze spacerów, kolejno z pływania, aerobiku oraz jogi
2) Podejmowana aktywność fizyczna ma wpływ na dobre samopoczucie, łatwiejszy poród oraz zapobiega bólom kręgosłupa
3) Ciąża była powodem do zmiany diety
4) Najczęstsze zmiany jakie nastąpiły w nawykach żywieniowych to spożywanie większej ilości warzyw i owoców, ale zaczęły spożywać mniej produktów przetworzonych

1.2.Metody, techniki, narzędzia pomiaru, zmienne i wskaźniki

Również bardzo ważną rolę oprócz dobrze sformułowanych problemów oraz hipotez odgrywa trafny wybór techniki badawczej. W moich badaniach użyłam metodę sondażu diagnostycznego. Według Jerzego Apanowicza sondaż to: „ Metoda sondażu diagnostycznego to przedsięwzięcie naukowe polegające na statystycznym gromadzeniu faktów i informacji (danych) o zjawiskach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice ich rozwoju . Zebrane i pogrupowane informacje (dane) dotyczące określonego zjawiska społecznego pozwalają ustalić ich zasięg, zakres, poziom i intensywność.''(J. Apanowicz, 2002, s. 70-71). Sondaż diagnostyczny to również: „ badania sondażowe obejmują wszelkiego typu zjawiska społeczne o znaczeniu istotnym dla wychowania, ponadto stany świadomości społecznej, opinii i poglądów określonych zbiorowości, narastania badanych zjawisk, ich tendencji i nasilenia. Chodzi tu więc o wszystkie zjawiska, które nie posiadają instytucjonalnej lokalizacji a wręcz odwrotnie są jakby rozproszone w społeczeństwie. Badania sondażowe mają na celu wykrycie ich istnienia oraz ukazanie wszystkich atrybutów strukturalnych i funkcjonalnych''(T. Plich,1998 s. 50).

Technikę jaką zastosowałam w mojej pracy jest ankieta. Można ją definiować jako: „ To zarazem technika gromadzenia informacji i drukowany lub elektroniczny arkusz składający się z jednej lub większej ilości pytań na wybrany temat. Ponieważ w ankietach często biorą udział ludzie z określonych grup np. studenci, kobiety na urlopie macierzyńskim czy emeryci). Z tego powodu może dojść do tzn. obciążenia próby/błędu doboru próby, która tym samym nie jest reprezentacyjna. Dlatego ankieta pozwala na

nawiązanie i utrzymanie kontaktu z daną grupą docelową, ale należy ją traktować z rezerwą przy strategicznych rozstrzygnięciach.'' (https://www.survio.com/pl/slowniczek-pojec godz. 20:38). Jej definicją może być także: „ Ankieta zatem, jest techniką gromadzenia informacji polegająca na wypełnieniu najczęściej samodzielnie przez 86 badanego specjalnych kwestionariuszy na ogół o wysokim stopniu standaryzacji w obecności lub częściej bez obecności ankietera. Pytania ankiety są zawsze konkretne, ścisłe i jednoproblemowe. Najczęściej też pytania są zamknięte i zaopatrzone w tak zwaną kafeterię, czyli zestaw wszelkich możliwych odpowiedzi. Ankieta dotyczy najczęściej wąskiego zagadnienia bądź problemu szerszego rozbitego na kilka zagadnień szczegółowych.'' (T. Pilch. 1998 s. 86-87).

Pozostaje także określić zmienne zależnie a również zmienne niezależne. Apanowicz jest zdania, że: „ zmienne zależne należy pamiętać, że stanowią one skutek w określonym badaniu. Są to takie zmienne, które w danym procesie, zdarzeniu, zjawisku, strukturze czy też organizacji ulegają zmianom. Z tego też powodu zainteresowania kieruje się głównie na nie oraz ich związki z tymi zmiennymi, od których one zależą. Zmienne, od których zależą zmienne zależne nazywamy zmiennymi niezależnymi. Zmiennymi niezależnymi są zatem te zmienne, które oddziałują na zmienne zależne. Są one przyczyną określonego skutku, czyli zmian w zmiennych zależnych.'' (J. Apanowicz, 2002, s. 53). Według innego źródła „ Zmienna niezależna jest tą zmienną, którą w badaniu manipulujemy (naszym działaniem, zamierzeniem zmieniamy jej wartości, kierunek, siłę). Zmienna zależna jest tą zmienną którą mierzymy, dokonujemy jej pomiaru, którą nie manipulujemy w badaniu, której wartość jest "zależna" od wartości zmiennej niezależnej. '' (https://www.naukowiec.org/wiedza/metodologia/zmienne-niezalezne-i-zalezne_652.html, godz.23:37)

Wyraz wskaźnik wedle Pilcha to :„ Aby komunikatywnie opisać zmienne bądź to ilościowe bądź jakościowe musimy posłużyć się określonymi wartościami opisowymi. Np. dla opisania lub ocenienia „warunków nauczania" (zmienna) przyjmujemy np. „ilość dzieci w klasie", „istnienie pomocy dydaktycznych", „wykształcenie nauczycieli" „pora rozpoczynania lekcji" itp. Te empiryczne czynniki wskazujące, jaką jest badana cecha nazywamy wskaźnikami.''(T. Pilch, 1998, s. 33).

W swojej pracy do analizy wyników zastosowałam jedną zmienną niezależną- jest to wiek kobiet ciężarnych. Grupa jest podzielona na cztery kategorie wiekowe:

Wiek:

a) Poniżej 20 lat,
b) 20-30 lat,
c) 31-40 lat,
d) Powyżej 40 lat.

Zaś zmienne zależne wyznaczają odpowiedzi badanych na pytania ujęte w kwestionariuszu ankiety.

1.3. Teren badań

Badania zostały przeprowadzone w internecie. Ankieta internetowa została opublikowana na stronach skierowanych do przyszłych mam, były to między innymi grupy dla ciężarnych na portalu facebook. Badania zostały przeprowadzone w miesiącach styczeń- sierpień 2021 roku.

Rozdział II. wyniki badań własnych i ich omówienie

2.1. Wyniki badań i ich omówienie

Ankieta została skonstruowana w celu uzyskania odpowiedzi na pytania główne jak i szczegółowe, oraz także by potwierdzić wyżej postawione hipotezy, które zostały ujęte w rozdziale – metodologia badań. Moja ankieta zawiera 18 pytań, z poniższych (pytań)

Tabela 1. Wiek badanych kobiet

Przedział wiekowy		**Liczba badanych kobiet**
Poniżej 20 lat	Liczba osób	2
	%	***10***
20-30 lat	Liczba osób	12
	%	***60***
31-40 lat	Liczba osób	4
	%	***20***
Powyżej 40 lat	Liczba osób	2
	%	***10***
Ogółem	Liczba osób	20
	%	***100***

(N=20), Źródło: badania własne

Z tabeli numer 1 wynika, że z 20 przebadanych kobiet największy odsetek znajduje się w przedziale wiekowym od 20 do 30 lat (60%). 20% badanych ciężarnych występuje w wieku między 31 a 40 lat, zaś grupa poniżej 20 lat oraz powyżej 40 ma po tyle samo ankietowanych- po 10%.

Tabela 2. Przedział wiekowy, liczba przebytych ciąż, aktywność zawodowa

Przedział wiekowy	**Liczba badanych kobiet**		**Liczba przebytych ciąż**				**Aktywność zawodowa**	
			1	**2**	**3**	**4 i więcej**	**TAK**	**NIE**
Poniżej 20 lat	Liczba osób	2	2	0	0	0	1	1
	%	**10**	**10**	**0**	**0**	**0**	**5**	**5**
20-30 lat	Liczba osób	12	3	5	4	0	11	1
	%	***60***	***15***	***25***	***20***	***0***	***55***	***5***
31-40 lat	Liczba osób	4	1	1	1	1	3	1
	%	***20***	***5***	***5***	***5***	***5***	***15***	***5***
Powyżej 40 lat	Liczba osób	2	0	1	1	0	2	0
	%	***10***	***0***	***5***	***5***	***0***	***10***	***0***
Ogółem	Liczba osób	20	6	7	6	1	17	3
	%	***100***	***30***	***35***	***30***	***5***	***85***	***15***

(N= 20), Źródło: badania własne

Z przeprowadzonej analizy wynika, że 35% kobiet przebyło ciążę dwukrotnie, jedną i trzy przeszło po 30% ankietowanych , a najmniej bo tylko 5% odpowiedzi jest na odpowiedź 4 ciąże i więcej. Aż 85% respondentek odpowiedziało, że są aktywne zawodowo a tylko 15% zaznaczyło iż nie podejmowały w trakcie trwania ciąży aktywności zawodowej.

Tabela 3. Aktywność podejmowana przed zajściem w ciążę

Czy ciężarna przed ciążą podejmowała aktywność fizyczną	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Tak regularnie	0	**0**	3	**15**	2	**10**	0	**0**	5	**25**
Tak sporadycznie	2	**10**	9	**45**	2	**10**	0	**0**	13	**65**
Nie	0	**0**	0	**0**	0	**0**	2	**10**	2	**10**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Razem	2	**10**	12	**60**	4	**20**	2	**10**	20	**100**

(N= 20), Źródło: badania własne

Dane przedstawione w tabeli numer 3 ukazują, że największa ilość głosów została oddana na stwierdzenie „tak sporadycznie”, tutaj zdeklarowało się łącznie 65% przyszłych matek. 25% odpowiedziało, że podejmują aktywność fizyczną regularnie, a tylko niewielki odsetek- 10% stwierdziło że nie podejmowały żadnej aktywności fizycznej.

Tabela 4. Aktywność fizyczna przed zajściem w ciążę

Długość trwania aktywności fizycznej przed zajściem w ciążę	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Mniej niż miesiąc	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Kilka miesięcy	0	**0**	4	**22,2**	2	**11,2**	0	**0**	6	**33,3**
Rok	1	**5,5**	1	**5,5**	1	**5,5**	0	**0**	3	**16,7**
Parę lat	1	**5,5**	5	**27,8**	1	**5,5**	0	**0**	7	**38,9**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	2	**11,2**	0	**0**	0	**0**	2	**11,2**
Razem	2	**11**	12	**66,7**	4	**22,2**	0	**0**	18	**100**

(N=18), Źródło: badania własne

Powyższe dane informują, że 7 z 18 badanych (38,9%) udzieliła odpowiedzi, że podejmowała aktywność fizyczną co najmniej kilka lat przed zajściem w ciążę, nieco mniej bo 6 ciężarnych utożsamiało się z odpowiedzią iż ich aktywność trwała kilka miesięcy. 16,7 % przepytanych stwierdziło , że są aktywne około roku, a 11,2% wypowiedziało się, że trudno im odpowiedzieć na to pytanie.

Tabela 5. Długość trwania aktywności fizycznej przed zajściem w ciążę

Długość trwania aktywności fizycznej przed zajściem w ciążę	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Raz w tygodniu	0	**0**	5	**27,8**	2	**11,1**	0	**0**	7	**38,9**
2-3 razy w tygodniu	1	**5,5**	4	**22,2**	1	**5,5**	0	**0**	6	**33,3**
Więcej niż 3 razy w tygodniu	1	**5,5**	2	**11,1**	1	**5,5**	0	**0**	4	**22,2**
Wcale	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	1	**5,5**	0	**0**	0	**0**	1	**5,5**
Razem	2	**11,1**	12	**66,7**	4	**22,2**	0	**0**	18	**100**

(N=18), Źródło: badania własne

Jak wynika z tabeli numer 5 najczęściej udzielaną odpowiedzią była, iż aktywność fizyczna jest podejmowana raz w tygodniu, tutaj udzieliło odpowiedzi 38,9% badanych. 2-3 razy w tygodniu aktywność fizyczną podejmuje 33,3% ankietowanych, więcej niż 3 razy w tygodniu – taką odpowiedź odnotowano u 22,2% respondentek.

Tabela 6. Formy aktywności jakie uprawiała ciężarna przed zajściem w ciążę

Formy aktywności jakie uprawiała ciężarna przed zajściem w ciążę	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Fitness	1	**2,8**	5	**13,9**	0	**0**	0	**0**	6	**16,7**
Jazda na rowerze	1	**2,8**	7	**19,4**	3	**8,3**	0	**0**	11	**30,5**
Pływanie	0	**0**	3	**8,3**	1	**2,8**	0	**0**	4	**11,1**
Jazda na nartach	0	**0**	3	**8,3**	0	**0**	0	**0**	3	**8,3**
Taniec	1	**2,8**	2	**5,5**	1	**2,8**	0	**0**	4	**11,1**
Trening siłowy	1	**2,8**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	1	**2,8**
Trening w domu	1	**2,8**	4	**11,1**	1	**2,8**	0	**0**	6	**66,7**
Jazda konna, bieganie	0	**0**	0	**0**	1	**2,8**	0	**0**	1	**2,8**
Razem	5	**13,9**	24	**66,7**	7	**19,4**	0	**0**	36	**100**

(N=36), Źródło: badania własne

Analiza powyższej tabeli pokazuje, że najchętniej wybieraną formą aktywność przed zajściem w ciążę był trening w domu- 66,7%, drugą najczęściej wybieraną aktywnością była jazda na rowerze- 30,5%, niewiele mniej wskazało fitness- 16,7%, a pływanie i taniec uzyskały po tyle samo procent- 11,1. Najmniej odpowiedzi padło na trening siłowy oraz taniec, bo tylko 2,8% korzystało z takiej formy.

Tabela 7.Wpływ aktywności fizycznej na ciążę

Czy ciąża wpłynęła na aktywność fizyczną	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Tak	1	**5**	9	**45**	2	**10**	1	**5**	13	**65**
Nie	1	**5**	0	**0**	1	**5**	1	**5**	3	**15**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	2	**10**	2	**10**	0	**0**	4	**20**
Razem	2	**10**	11	**55**	5	**25**	2	**10**	20	**100**

(N=20), Źródło: badania własne

Z danych można wywnioskować, że zdecydowana większość (65%) uważa, że ciąża wpłynęła na ich poziom aktywności fizycznej. 3(15%) badanych sądzi iż ciąża nie wpłynęła na ich aktywność fizyczną. 4(20%) kobiet nie potrafi faktycznie stwierdzić, czy na aktywność fizyczną wpływa fakt bycia w ciąży.

Tabela 8. Sposób w jaki ciąża wpłynęła na aktywność fizyczną

Sposób w jaki ciąża wpłynęła na aktywność fizyczną	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Zaczęłam ćwiczyć	0	**0**	1	**5**	1	**5**	1	**5**	3	**15**
Ćwiczę tyle samo	1	**5**	4	**20**	2	**10**	1	**5**	8	**40**
Ćwiczę więcej	1	**5**	1	**5**	0	**0**	0	**0**	2	**10**
Ćwiczę mniej	0	**0**	6	**30**	1	**5**	0	**0**	7	**35**
Przestałam ćwiczyć	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Razem	2	**10**	12	**60**	4	**20**	2	**10**	20	**100**

(N=20), Źródło: badania własne

Z przytoczonych w tabeli 8 danych wynika, jasno , że ciężarne ćwiczą tyle samo (40%) lub mniej (35%), zdecydowanie mniejsza grupa kobiet deklaruje fakt iż zaczęły ćwiczyć- tutaj zaledwie 3(15%) zaznaczyło taką odpowiedź. 2(10%) respondentek poprzez ciąże zaczęło podejmować aktywność fizyczną.

Tabela 9. Korzyści płynące z uprawiania aktywności fizycznej

Korzyści płynące z uprawiania aktywności fizycznej	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**
Dobre samopoczucie	2	**4,8**	7	**16,7**	2	**4,8**	1	**2,3**	12	**28,5**
Łatwiejszy poród	2	**4,8**	5	**11,9**	2	**4,8**	1	**2,3**	10	**23,9**
Mniejsze Zmęczenie	1	**2,3**	4	**9,5**	1	**2,3**	1	**2,3**	7	**16,7**
Satysfakcja z wyglądu	0	**0**	1	**2,3**	2	**4,8**	1	**2,3**	4	**9,5**
Zapobieganie bólom kręgosłupa	0	**0**	6	**14,2**	2	**4,8**	1	**2,3**	9	**21,4**
Razem	5	**11,9**	23	**54,8**	9	**21,4**	5	**11,9**	42	**100**

(N=42), Źródło: badania własne

Na podstawie wyników widocznych w wyżej wymienionej tabeli można stwierdzić, że jednym z najczęstszych powodów podejmowania aktywności jest dobre samopoczucie (28,5%), na stwierdzenie o łatwiejszym porodzie odpowiedziało 10 (23,9%). Niewiele mniej odpowiedzi wskazano na zapobieganie bólom kręgosłupa 9 (21,4%), mniejsze zmęczenie to korzyść którą zaznaczyło 7 (16,7%) kobiet. Ciężarne uznały, iż najmniejszą korzyścią jest satysfakcja z wyglądu 4(9,5%) odpowiedzi.

Tabela 10. Aktywność fizyczna w czasie ciąży

Aktywność fizyczna w czasie ciąży	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Tak	2	**10**	8	**40**	3	**15**	1	**5**	14	**70**
Nie	0	**0**	3	**15**	0	**0**	1	**5**	4	**20**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	1	**5**	1	**5**	0	**0**	2	**10**
Razem	2	**10**	12	**60**	4	**20**	2	**10**	20	**100**

(N=20), Źródło: badania własne

Respondentki na pytanie o ich aktywność fizyczną odpowiedziały następująco: aż 70% badanych zadeklarowało, że były aktywne podczas trwania ciąży, 20% z nich odpowiedziało nie, a reszta czyli 10% udzieliły informacji, iż trudno im odpowiedzieć na to pytanie.

Tabela 11. Rodzaje uprawianej aktywności

Rodzaje uprawianej aktywności fizycznej	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**
Bieganie	0	**0**	1	**2,8**	0	**0**	0	**0**	1	**2,8**
Spacery	1	**2,8**	6	**16,7**	4	**11,1**	2	**5,5**	13	**36,1**
Pływanie	1	**2,8**	2	**5,5**	2	**5,5**	0	**0**	5	**13.9**
Aerobik	0	**0**	2	**5,5**	3	**8,3**	0	**0**	5	**13,9**
Joga	2	**5,5**	3	**8,3**	0	**0**	0	**0**	5	**13,9**
Pilates	1	**2,8**	3	**8,3**	0	**0**	0	**0**	4	**11,1**
Gimnastyka w domu	1	**2,8**	2	**5,5**	0	**0**	0	**0**	3	**8,3**
Razem	6	**16,7**	19	**52,8**	9	**25**	2	**5,5**	36	**100**

(N=36), Źródło: badania własne

Z tabeli 11 można wywnioskować, że najczęściej podejmowaną aktywnością były spacery 36,1% (13) kobiet zadeklarowało, że korzysta z tej formy. Pływanie, Aerobik, Joga mają po tyle samo odpowiedzi czyli 13,9% (5) głosów. Kolejną z podejmowanych aktywności był pilates- 11,1% (4). Na gimnastykę w domu zdecydowało się 8,3% (3) kobiety, zaś najmniej podejmowaną formą jest bieganie.

Tabela 12.Miejsce podejmowania aktywności fizycznej

Miejsce podejmowania aktywności fizycznej	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**
Dom	1	**3,1**	6	**18,7**	2	**6,2**	0	**0**	9	**28,1**
Klub fitness	1	**3,1**	3	**9,4**	2	**6,2**	0	**0**	6	**18,7**
Park	0	**0**	5	**15,6**	4	**12,5**	2	**6,2**	11	**34,4**
Pływalnia	1	**3,1**	2	**6,2**	2	**6,2**	0	**0**	5	**15,6**
Świetlica	0	**0**	1	**3,1**	0	**0**	0	**0**	1	**3,1**
Razem	3	**9,4**	17	**53,1**	10	**31,2**	2	**6,2**	32	**100**

(N=32), Źródło: badania własne

Przeprowadzone badania wskazują, że 34,4%(11) kobiet podejmuje aktywność fizyczną w parku, kolejnym z chętnie wybieranych miejsc był dom 28,1% (9) oraz klub fitness 18,7% (6). Na pływalnię uczęszcza 15,6% (5) ciężarnych, zaś najmniejsze zainteresowanie było świetlicą.

Tabela 13. Czy ciąża była powodem do zmiany diety

Czy ciąża była powodem do zmiany diety	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Tak	2	**10**	9	**45**	3	**15**	1	**5**	15	**75**
Nie	0	**0**	2	**10**	0	**0**	1	**5**	3	**15**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	1	**5**	1	**5**	0	**0**	2	**10**
Razem	2	**10**	12	**60**	4	**20**	2	**10**	20	**100**

(N=20), Źródło: badania własne

Dane liczbowe przedstawione powyżej pokazują, że dla 75% badanych ciąża była powodem do zmiany diety. 15% ankietowanych na zadane powyżej pytanie odpowiedziało przecząco, a 10% nie potrafi stwierdzić czy ciąża była czynnikiem do zmiany nawyków żywieniowych.

Tabela 14. Zmiany żywieniowe

Zmiany żywieniowe	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**
Więcej warzyw	1	**1,9**	7	**13,2**	2	**3,8**	1	**1,9**	11	**20,7**
Więcej owoców	1	**1,9**	6	**11,3**	2	**3,8**	1	**1,9**	10	**18,9**
Więcej nabiału	0	**0**	3	**5,7**	1	**1,9**	1	**1,9**	5	**9,4**
Więcej mięsa	0	**0**	4	**7,5**	1	**1,9**	0	**0**	5	**9,4**
Więcej produktów zbożowych	0	**0**	1	**1,9**	1	**1,9**	0	**0**	2	**3,8**
Więcej słodkiego	1	**1,9**	0	**0**	1	**1,9**	0	**0**	2	**3,8**
Więcej produktów przetworzonych	0	**0**	2	**3,8**	0	**0**	0	**0**	2	**3,8**
Mniej warzyw	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Mniej owoców	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Mniej nabiału	0	**0**	1	**1,9**	0	**0**	0	**0**	1	**1,9**
Mniej mięsa	0	**0**	3	**5,7**	1	**1,9**	0	**0**	4	**7,5**
Mniej produktów zbożowych	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Mniej słodkiego	1	**1,9**	0	**0**	2	**3,8**	1	**1,9**	4	**7,5**
Mniej produktów przetworzonych	1	**1,9**	2	**3,8**	1	**1,9**	1	**1,9**	5	**9,4**
Razem	5	**9,4**	29	**54,7**	12	**22,6**	5	**9,4**	53	**100**

(N=53), Źródło: badania własne

Z przytoczonych w tabeli 14 danych wynika, że najczęstszą zmianą było spożywanie większej ilości warzyw 20,7% oraz owoców 18,9%. Kolejno ciężarne konsumowały więcej nabiału, mięsa i mniej produktów przetworzonych- 9,4%. Z mniejszej ilości mięsa i słodkiego korzysta 7,5% kobiet. 3,8% ankietowanych zadeklarowało, iż spożywa w większej ilości produkty przetworzone, słodkie i zbożowe. Najmniej kobiet zadeklarowało, że spożywa mniej nabiału 1,9%.

Tabela 15. Korzystanie z używek podczas ciąży

Czy podczas ciąży ciężarna korzystała z używek	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**	Liczba osób	**%**
Tak	0	**0**	3	**15**	0	**0**	0	**0**	3	**15**
Nie	2	**10**	9	**45**	4	**20**	2	**10**	17	**85**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Razem	2	**10**	12	**60**	4	**20**	2	**10**	20	**100**

(N=20), Źródło: badania własne

Zdecydowana większość, bo aż 85% ankietowanych zadeklarowało, że nie korzysta z żadnych używek. 15% ciężarnych twierdzi, że stosuje używki.

Tabela 16. Używki wykorzystywane podczas ciąży

Używki wykorzystane podczas ciąży	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**
Papierosy	0	**0**	3	**15**	0	**0**	0	**0**	3	**15**
Alkohol	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Narkotyki	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Żadnych	2	**10**	9	**45**	4	**20**	2	**10**	17	**85**
Trudno mi powiedzieć	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
Razem	2	**10**	12	**60**	4	**20**	2	**10**	20	**100**

(N=20), Źródło: badania własne

85% badanych nie korzysta z żadnych powyżej wymienionych używek. 15% ankietowanych zadeklarowało, że korzysta z papierosów.

Tabela 17. Unikane produkty w ciąży

Unikane produkty w ciąży	**Przedział wiekowy**									
	Poniżej 20 lat		**20-30 lat**		**31-40 lat**		**Powyżej 40 lat**		**Razem**	
	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**	Liczba odpowiedzi	**%**
Kawa	1	**1,9**	3	**5,8**	0	**0**	1	**1,9**	5	**9,6**
Alkohol	2	**3,8**	12	**23**	4	**7,7**	2	**3,8**	20	**38,5**
Gazowane napoje	1	**1,9**	3	**5,8**	1	**1,9**	1	**1,9**	6	**11,5**
Wysoko przetworzone jedzenie	1	**1,9**	2	**3,8**	2	**3,8**	1	**1,9**	6	**11,5**
Surowe mięso	1	**1,9**	8	**15,4**	3	**5,8**	1	**1,9**	13	**25**
Grzyby	0	**0**	2	**3,8**	0	**0**	0	**0**	2	**3,8**
Razem	6	**11,5**	30	**57,7**	10	**19,2**	6	**11,5**	52	**100**

(N=52), Źródło: badania własne

Z danych wynika, że najbardziej unikanym produktem był alkohol 38,5%. Zaraz po nim najczęściej unikanym produktem było surowe mięso 35%. Ciężarne ograniczały także gazowane napoje i wysoko przetworzone jedzenie- 11,5%. Na kolejnym miejscu była unikana kawa 9,6%. Najrzadziej unikanym składnikiem okazały się grzyby 3,8%.

Podsumowanie

Tematem powyższej pracy był aspekt aktywności fizycznej oraz nawyków żywieniowych kobiet w ciąży. Moja praca ukazuje, że temat ćwiczeń jak i diety podczas trwania ciąży jest bardzo ważny. W pracy pokazałam jakie mogą być szczególnie polecane ćwiczenia dla kobiet oczekujących dziecka. W XXI wieku ciężarne mają do wyboru różnorodny wachlarz ofert skierowanych stricte dla przyszłych mam, ale i nie tylko. Wrosła także świadomość tego, że aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ zarówno na matkę jak i jej nienarodzone dziecko. Ciężarne swoje aktywności uprawiały we wszelakich miejscach, czy to w domu, parku pływalni czy w klubie fitness. Matki także w tym pięknym czasie starały się zwracać uwagę na swoje nawyki żywieniowe. Unikały niektórych niewskazanych produktów takich jak sushi, grzyby, produkty wysoko przetworzone czy kofeina. Mają też bardzo wysoką świadomość pod względem zażywanych używek: alkoholu papierosów czy narkotyków, wiedzą że nawet najmniejsze ilości mogą zaszkodzić dziecku, chociażby poprzez picie alkoholu dziecko może urodzić się z FAS (alkoholowym zespołem płodowym).

W oparciu o problemy badawcze zostały sformułowane hipotezy, które tyczyły się takich kwestii jak to z jakich form aktywności kobiety korzystały najczęściej, a były to w szczególności spacery, zajęcia w wodzie- pływanie aerobik czy joga. Zapytano również o to jaki wpływ może mieć poziom podejmowanej aktywności ruchowej, tutaj najczęściej podawano dobre samopoczucie, ułatwiona akcja porodowa, czy zmniejszone bóle w kręgosłupie. Następnym poruszanym aspektem był fakt, czy ciąża była w jakimś stopniu powodem, aby zmienić swoją dietę, zdecydowana większość odpowiedziała twierdząco. Ostatnim punktem było pytanie dotyczące jakich najczęściej zmian żywieniowych dokonywały ciężarne w trakcie ciąży. Najczęściej było to spożywanie większej ilości warzyw czy owoców.

Wnioski

Celem pracy było zbadanie kwestii aktywności fizycznej oraz nawyków żywieniowych ciężarnych, a efekt pracy przedstawia się następująco:

1) Kobiety ciężarne najczęściej korzystają ze spacerów, kolejno z pływania, aerobiku oraz jogi, potwierdziła się hipoteza
2) Podejmowana aktywność fizyczna ma wpływ na dobre samopoczucie, łatwiejszy poród oraz zapobiega bólom kręgosłupa, potwierdziła się hipoteza
3) Ciąża była powodem do zmiany diety, potwierdziła się hipoteza
4) Najczęstsze zmiany jakie nastąpiły w nawykach żywieniowych to spożywanie większej ilości warzyw i owoców, ale zaczęły spożywać mniej produktów przetworzonych, potwierdziła się hipoteza

Podsumowując wyżej wymienione hipotezy potwierdzają, że ciężarne mają coraz to większą świadomość na temat aktywności fizycznej i nawyków żywieniowych. Chętniej korzystają z zajęć ruchowych dla kobiet w ciąży, które z roku na rok stają się coraz bardziej popularne. Także dieta jest coraz bardziej zbilansowana, unikane są produkty nieskazane dla kobiet w okresie ciąży, ale też wzrasta świadomość na temat spożywanych produktów czy używek. Cel pracy został osiągnięty.

Bibliografia

1. Apanowicz J., Metodologia Ogólna, Bernardinum, Gdynia, 2002
2. Bień A., Opieka nad kobietą ciężarną, PZWL,Warszawa, 2009
3. Borszewska-Kornacka M., Rachtan-Janicka J., Wesołowska A., Socha P., Wielgoś M., Żukowska-Rubik M., Pawlus B.: Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji. Standardy Medyczne Pediatria, 2013, t. 10, s. 266
4. Bręborowicz G. H. , Położnictwo podręcznik dla położnych i pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2002
5. Bręborowicz G. H. , Położnictwo Tom 1, Fizjologia ciąży, PZWL, Warszawa 2012
6. Bręborowicz G. H., Położnictwo 1, PZWL, Warszawa, 2020
7. Bręborowicz G. H., Prowadzenie porodu, PZWL, Warszawa 2011
8. Dorota Ćwiek, Szkoła Rodzenia, PZWL, Warszawa, 2010
9. Grzymisławski M., Żywienie człowieka zdrowego i chorego 2, PWN, Warszawa 2012
10. Hopkins J., Podręcznik Ginekologii i Położnictwa, Medipage, Warszawa, 2012
11. Klukowski K., Medycyna Sportowa, Medical Tribune Polska, Warszawa, 2011
12. Lewandowski G., Masaż kobiety w ciąży i niemowlęcia, ANNAŁ, Łódź, 2007
13. Łepecka- Klusek C., Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studentów medycznych, PZWL, Warszawa 2010
14. Łobocki M., Metody i techniki badań pedagogicznych, Impuls, Kraków, 2000
15. Michajlik A., Ramotowski W., Anatomia i fizjologia człowieka, PZWL, Warszawa, 2009- jeszcze inne daty tu były
16. Pilch T., Zasady badań pedagogicznych, Żak, Warszawa, 1998
17. Szukiewicz D., Fizjoterapia w Ginekologii i Położnictwie, PZWL, Warszawa, 2012

18. http://imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf
19. http://www.szpitalkolno.pl/userfiles/file/dokumenty/program_szkoly_rodzenia.pdf

20. http://www.uczkin.pl/storage/files/seminaria/POR%C3%93D-FIZJOLOGICZNY.pdf
21. https://angelikaskowron.pl/zasada-6uu-czyli-racjonalne-zywienie-wedlug-profesora-bergera/
22. https://humana-baby.pl/blog/dieta-matki-karmiacej-co-musisz-wiedziec-czas-obalic-mity/
23. https://mamotoja.pl/szkola-rodzenia-co-sie-robi-w-szkole-rodzenia-plan-zajec,szkola-rodzenia-artykul,15217,r1p1.html
24. https://www.naukowiec.org/wiedza/metodologia/zmienne-niezalezne-i-zalezne_652.html
25. https://www.survio.com/pl/slowniczek-pojec

Spis tabel

Tabela 1. Wiek badanych kobiet.....30
Tabela 2. Przedział wiekowy, liczba przebytych ciąż, aktywność zawodowa..... 31
Tabela 3. Aktywność podejmowana przed zajściem w ciążę..... 31
Tabela 4. Aktywność fizyczna przed zajściem w ciążę..... 32
Tabela 5. Długość trwania aktywności fizycznej przed zajściem w ciążę.....33
Tabela 6. Formy aktywności jakie uprawiała ciężarna przed zajściem w ciążę..... 34
Tabela 7.Wpływ aktywności fizycznej na ciążę..... 35
Tabela 8. Sposób w jaki ciąża wpłynęła na aktywność fizyczną.....35
Tabela 9. Korzyści płynące z uprawiania aktywności fizycznej.....36
Tabela 10. Aktywność fizyczna w czasie ciąży.....37
Tabela 11. Rodzaje uprawianej aktywności.....37
Tabela 12.Miejsce podejmowania aktywności fizycznej.....38
Tabela 13. Czy ciąża była powodem do zmiany diety.....38
Tabela 14. Zmiany żywieniowe.....40
Tabela 15. Korzystanie z używek podczas ciąży.....41
Tabela 16. Używki wykorzystywane podczas ciąży.....41
Tabela 17. Unikane produkty w ciąży …….43

Kwestionariusz ankiety

Nazywam się Julita Spychalska. Jestem studentką II roku studiów magisterskich Turystyki i Rekreacji na wydziale Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Prowadzę badania w oparciu o kwestionariusz ankiety do pracy magisterskiej pt. „ Wpływ aktywności fizycznej, ćwiczeń specjalistycznych, diety na przebieg ciąży i porodu w opinii kobiet ciężarnych uczęszczających do szkoły rodzenia'' Wyniki badań będą służyć do celów naukowych w postaci przygotowanej pracy magisterskiej.

1) Wiek:
   e) Poniżej 20 lat,
   f) 20-30 lat,
   g) 31-40 lat,
   h) Powyżej 40 lat.
2) Liczba przebytych ciąż:
   a) 1,
   b) 2,
   c) 3,
   d) 4 i więcej.
3) Czy jest Pani aktywna zawodowo?
   a) Tak,
   b) Nie,
   c) Trudno mi powiedzieć.
4) Czy przed ciążą podejmowała Pani aktywność fizyczną?
   a) Tak regularnie,
   b) Tak sporadycznie,
   c) Nie,
   d) Trudno mi powiedzieć.
5) Jeśli tak to jak długo przed ciążą trwała Pani aktywność fizyczna?
   a) Mniej niż miesiąc,
   b) Kilka miesięcy,

c) Rok,
d) Parę lat,
e) Trudno mi powiedzieć.

6) Jak często przed ciążą podejmowała Pani aktywność fizyczną?
   a) Raz w tygodniu,
   b) 2-3 razy w tygodniu,
   c) Więcej niż 3 razy w tygodniu,
   d) Wcale,
   e) Trudno mi powiedzieć.
7) Jakie formy aktywności fizycznej uprawiała Pani przed zajściem w ciążę?
   a) Fitness,
   b) Jazda na rowerze,
   c) Pływanie,
   d) Jazda na nartach,
   e) Taniec,
   f) Trening siłowy,
   g) Trening w domu,
   h) Inne:……..
8) Czy ciąża wpłynęła na Pani aktywność fizyczną?
   a) Tak,
   b) Nie,
   c) Trudno mi powiedzieć.
9) W jaki sposób ciąża wpłynęła na Pani aktywność fizyczną?
   a) Zaczęłam ćwiczyć,
   b) Ćwiczę tyle samo,
   c) Ćwiczę więcej niż przed ciążą,
   d) Ćwiczę mniej niż przed ciążą,
   e) Przestałam ćwiczyć.
10) Jakie Pani zdaniem korzyści płyną z uprawiania aktywności fizycznej podczas ciąży(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

a) Dobre samopoczucie,
b) Łatwiejszy poród,
c) Mniejsze zmęczenie,
d) Satysfakcja z wyglądu,

e) Zapobieganie bólom kręgosłupa,

f) Inne:……..

11) Czy w ciąży była Pani aktywna fizycznie?

a) Tak,

b) Nie,

c) Trudno mi powiedzieć.

12) Jaki rodzaj aktywności fizycznej uprawiała Pani podczas ciąży (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

a) Bieganie,

b) Spacery,

c) Pływanie,

d) Aerobik,

e) Joga,

f) Pilates,

g) Gimnastyka w domu,

h) Inne……..

13) W jakich miejscach podejmowała Pani aktywność fizyczną?

a) Dom,

b) Klub fitness,

c) W parku,

d) Pływalna,

e) Inne:…….

14) Czy ciąża była powodem do zmiany diety?

a) Tak,

b) Nie,

c) Trudno mi powiedzieć.

15) Jakie zmiany żywieniowe wprowadziła Pani podczas ciąży? (max 3 odpowiedzi)

a) Jem więcej warzyw,

b) Jem więcej owoców,

c) Jem więcej nabiału,

d) Jem więcej mięsa,

e) Jem więcej produktów zbożowych

f) Jem więcej słodyczy,

g) Jem więcej produktów przetworzonych,

h) Jem mniej warzyw,
i) Jem mniej owoców,
j) Jem mniej nabiału,
k) Jem mniej mięsa,
l) Jem mniej produktów zbożowych,
m) Jem mniej słodyczy,
n) Jem mniej produktów przetworzonych.

16) Czy podczas ciąży korzysta Pani z używek?
a) Tak,
b) Nie,
c) Trudno mi powiedzieć.

17) Z jakich używek korzysta Pani podczas ciąży?
a) Papierosy,
b) Alkohol,
c) Narkotyki,
d) Żadnych,
e) Trudno mi powiedzieć.

18) W ciąży unikam picia/jedzenia
a) Kawy,
b) Alkoholu,
c) Gazowanych słodzonych napojów,
d) Wysoko przetworzonego jedzenia,
e) Surowego mięsa(sushi,tatar) ,
f) Inne.