

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija – taikomios kūno kultūros vadyba) studijų programa

Simona Rimkutė

**NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS, SVEIKOS MITYBOS IR FIZINIO AKTYVUMO
TYRIMAS ŠIAULIŲ MIESTE**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovas –
Doc. J. V. Vaitkevičius*

2014

Turinys

Magistro darbo santrauka	3
Įvadas	4
1 skyrius. NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS, SVEIKOS MITYBOS IR FIZINIO AKTYVUMO SAMPRATA	7
1.1. Sveikata nėštumo metu.....	7
1.2. Mityba nėštumo metu.....	12
1.2.1. Vitaminų ir maisto papildų vartojimas.....	16
1.3. Fizinis aktyvumas nėštumo metu.....	18
2 skyrius. NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS, SVEIKOS MITYBOS IR FIZINIO AKTYVUMO TYRIMAS	22
2.1. Tyrimo metodika.....	22
2.2. Respondentai.....	23
2.3. Demografiniai Šiaulių miesto nėščiąjų tyrimo duomenys.....	24
2.4. Nėščiųjų savo sveikatos vertinimo duomenys.....	28
2.5. Nėščiųjų mitybos tyrimo duomenys.....	33
2.6. Nėščiųjų nuomonės apie fizinį aktyvumą vertinimas.....	39
Išvados	44
Literatūra	45
Summary	49
Priedai	51

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė nėščiujų sveikatos, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo analizė.

Iškelta *hipotezė*, kad nėščiosios, lankančios specialiąsias mankštos programas, rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis nėštumo metu nei jų nelankančios nėščiosios.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – palyginti lankančių specialiąsias mankštos programas ir jų nelankančių Šiaulių miesto nėščiujų savo sveikatos, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo vertinimo rodiklius.

Tyrimo dalyvavo 107 Šiaulių miesto nėščiosios, lankančios Šiaulių centro poliklinikos būsimų mamų mokyklą arba Šiaulių miesto reabilitacijos centro specialiąsias mankštas būsimoms mamoms.

Empirinėje dalyje analizuojamas nėščiujų savo sveikatos vertinimas nėštumo metu, sveikos mitybos principų laikymasis ir jų požiūris į fizinį aktyvumą svarbą nėštumo metu.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė apklaustų nėščiujų lanko specialiąsias mankštos programas.
2. Specialiąsias mankštos programas lankančios nėščiosios savo sveikatos būklę nėštumo metu vertina daug palankiau nei jų nelankančios respondentės. Išanalizavus atsakymų duomenis apie nėščiujų patiriamas sveikatos problemas galima teigti, kad dažniausios sveikatos problemos su kuriomis susiduria nėščiosios yra mėšlungis, nuovargis, vidurių užkietėjimas, rėmuo, galūnių tirpimas, nemiga, nerimas. Kitas sveikatos problemas besilaukiančios moterys patiria rečiau. Išskiriant specialiąsias mankštos programas lankančias nėščiasias reikia paminėti, kad jos kur kas rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis, tik nugaros ir raumenų skausmai bei mėšlungis jas vargina dažniau nei specialiųjų mankštos programų nelankančių nėščiujų. Tarp specialiųjų mankštos programų nelankančių respondenčių dažniausi nusiskundimai yra vidurių užkietėjimas, galūnių tirpimas, oro trūkumas, galvos skausmas.
3. Specialiąsias mankštos programas lankančios nėščiosios daug dažniau stengiasi rasti laiko papildomiems pasivaikščiavimams lauke, jos daug palankiau vertina tokias specialiąsias programas nėščiosioms kaip plaukiojimas, joga, tenisas, bėgiojimas ar gimnastika nei jų nelankančios respondentės.

Hipotezė, kad nėščiosios specialiąsias mankštos programas lankančios rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis nėštumo metu nei jų nelankančios nėščiosios patvirtino.

Pagrindiniai žodžiai: nėštumas, sveikata, mityba, fizinis aktyvumas.

Įvadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Nėštumas – tai natūrali moters fiziologinė būklė, kurios metu besilaukiančiai moteriai nereikia koreguoti ar keisti mitybos ir savo įpročių, jeigu jie nėra žalingi ir neturi neigiamo poveikio būsimo kūdikio ir mamos sveikatai (Drašutienė, Arlauskienė, 2011). Būsima mamytė turi laikytis tokių pat sveikos gyvensenos ir mitybos principų bei taisyklių, kurias rekomenduoja Pasaulinė sveikatos organizacija, siekiant užtikrinti savo ir savo vaikų sveikatą (Sveikos mitybos rekomendacijos, 2011).

Nėštumas – tai laikotarpis moters gyvenime, kai užsimezgasios ir besivystančios gyvybės egzistavimą nuo pat pirmųjų dienų įtakoja daugelis įvairių veiksnių (Steven, Bethany, Deborah, 2012). Kaip vieną iš svarbiausių galima išskirti būsimos mamos suvalgomo maisto kiekį ir jo kokybę. Atlikti tyrimai įrodo, kad visavertė ir sveikos mitybos rekomendacijas atitinkanti nėščiosios mityba įtakoja naujagimio, kūdikio, vėliau vaiko ir suaugusio žmogaus sveikatą (Vingras, Urbonas, 2010).

Remiantis Lietuvos Statistikos departamento duomenimis (2013) Lietuvoje 2013 metais gimė 30858 kūdikiai, lyginant duomenis su ankstesniais metais, pastebimas nežymus gimusiųjų mažėjimas. Bodecs, T., Horvath, B., Szilagyi, E., Nemeth, D. M., Sandor, J., 2011 akcentuoja, kad gimstamumo mažėjimui įtakos turi moterų noras siekti karjeros, nėštumo ir gimdymo komplikacijų baimė, gyvenimo kokybės pokyčiai bei nerimas priaugti daug svorio nėštumo metu. Autoriai pataria didesnę dėmesį skirti specialiųjų mankštos programų kūrimui nėštumo metu, nes jų lankymas nėštumo metu gali sumažinti nėščiųjų anksčiau išvardytas baimes ir nusiskundimus. Dudonienė, Vaškevičiūtė, Kesminas (2009) pažymi, kad fiziniai pratimai teigiamai veikia besilaukiančios moters organizmą. Įvairūs fiziniai pratimai nėštumo metu padeda reguliuoti nėščiųjų kūno svorio didėjimą ir teigiamai veikia vaisiaus vystymąsi.

Zachovajevas, Zachovajevienė, Banionytė, Siaurodinas (2012) teigia, kad prie nėštumo metu vykstančių pokyčių padeda prisitaikyti fiziniai pratimai. Fizinių pratimų atlikimo metu dėl fizinio poveikio didėja moters darbingumas, stiprėja kūno raumenys, didėja ištvėrmė, intensyvėja kraujotaka, gerėja miegas, rečiau keičiasi emocijos ir nuotaika.

Norgaard, Secher, Andreassen, Baldur-Felskov, Nilas (2012) akcentuoja, kad labiausiai ištyrinėti ir rekomenduojami nėščiosioms yra aerobiniai pratimai tokie kaip greitas vaikščiojimas, plaukiojimas, treniruotės su stacionariu dviračiu, bėgiojimas, specialios mankštos besilaukiančioms tiek sporto salėje, tiek vandenyje.

Tyrimo objektas – Šiaulių miesto nėščiųjų sveikata, sveika mityba ir fizinis aktyvumas.

Hipotezė – Tikėtina, kad nėščiosios lankančios specialiąsias mankštos programas rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis nėštumo metu nei jų nelankančios nėščiosios.

Tyrimo tikslas – palyginti specialiąsias mankštos programas lankančių ir jų nelankančių Šiaulių miesto nėščiųjų sveikatos vertinimo, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo vertinimo rodiklius.

Uždaviniai:

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, atskleisti nėštumo, sveikatos ir sveikos gyvensenos nėštumo metu sampratas, atskleisti nėščiųjų fizinio aktyvumo svarbą jų sveikatai ir gerai savijautai.
2. Išsiaiškinti Šiaulių miesto nėščiųjų dalyvavimą specialiosiose mankštos programose.
3. Palyginti specialiąsias mankštos programas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų savo sveikatos vertinimą ir patiriamas sveikatos problemas.
4. Palyginti specialiąsias mankštos programas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų maitinimosi įpročius.
5. Palyginti specialiąsias mankštos programas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų požiūrį į fizinį aktyvumą nėštumo metu.

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 107 besilaukiančios Šiaulių miesto gyventojos, iš jų 56 lankančios specialiąsias mankštos programas ir 51 nelankanti specialiųjų mankštos programų. Anketinė apklausa vykdyta Šiaulių miesto reabilitacijos centre, kuriame vyksta specialiosios mankštos būsimoms mamytėms bei Šiaulių centro poliklinikoje rengiamoje būsimų mamų mokykloje, kurioje kiekvieną savaitę skaitomos įvairios paskaitos. Tyrimas vyko 2013 m. lapkričio – 2014 m. sausio mėnesiais

Tyrimo metodologija ir metodai. Šio kiekybinio tyrimo metodologinis pagrindas – nėščiųjų sveikatos, sveikos gyvensenos ir fizinio aktyvumo teorija. Buvo remtasi prielaida, kad fizinis aktyvumas turi teigiamos įtakos nėščiųjų savo sveikatos vertinimui, geresnei savijautai.

Tyrimo metodai:

- Teorinė mokslinės literatūros šaltinių analizė;
- Anketinė apklausa;
- Duomenys apibendrinti statistikos metodais (procentų, vidurkių ir dažnių analize, chi kvadratas).
- Empiriniai duomenys apdoroti naudojant SPSS ir Microsoft Excel kompiuterines programas.

Pagrindinės sąvokos. Nėštumas, sveikata, mityba, fizinis aktyvumas.

Nėštumas – tai laikotarpis, kai motinos organizme yra išnešiojamas vaisius, paprastai nuo pastojimo iki gimdymo (Drašutienė, Arlauskienė, 2011).

Sveikata – žmogaus ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, ne tik ligų nebuvimas (Sveikos mitybos rekomendacijos, 2011).

Mityba – organizmo aprūpinimas maisto medžiagomis (Sveikos mitybos rekomendacijos, 2011).

Fizinis aktyvumas – 1. griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos atliekant energijos suvartojimas yra didesnis nei ramybės būsenoje; 2. tai bet kokia žmogaus kūno judėjimo išraiška, kuri sukelia didesnę medžiagų apykaitą: pratybos, rengimasis varžyboms, dalyvavimas varžybose, namų ūkio darbai, laisvalaikio veikla, kuriai atlikti reikia fizinių pastangų (Stonkus, 2002).

Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (61 šaltinis), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 17 paveikslų, 10 lentelių. Prieduose pateikiama tyrimo anketa. Magistro darbo apimtis – 51 puslapis.

1 skyrius. NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS, SVEIKOS MITYBOS IR FIZINIO AKTYVUMO SAMPRATA

1.1. Sveikata nėštumo metu

Remiantis įvairių mokslininkų tyrimų duomenimis galima išskirti pagrindines sveikatos problemas su kuriomis susiduriama nėštumo metu.

Psichologiniai sunkumai. Nėštumas – tai natūrali moters fiziologinė būklė, sukianti moters organizme daug įvairių pokyčių. Drašutienė ir Arlauskienė (2011) pažymi, kad nėštumo metu moteris išgyvena įvairius organizme vykstančius sudėtingus kitimus, kurie yra sąlygojami centrinės nervų sistemos. Kūdikio besilaukiančios moterys išgyvena daugybę skirtingų, dažniausiai nepastovių, greitai kintančių emocijų. Atlikti naujausi įvairiapusiai moksliniai tyrimai atskleidžia, kad moterų emocinė būseną ir depresija, patiriama nėštumo metu, gali įtakoti pasireiškiantį didesnę nerimą ir depresiškumą po gimdymo (Zajančkauskaitė-Staskevičienė, Jakaitė, 2011). Besilaukiančių moterų patiriamos emocijos, išgyvenimai, įvairios nėštumo bei gimdymo problemos tarpusavyje yra labai susijusios.

Rovas, Baltrušaitytė, Drupienė (2011), pažymi, kad nėštumo metu keičiasi moters psichologinė būseną. Atlikti tyrimai atskleidė, kad moteris nėštumo metu pasidaro jautresnė, dirglesnė, mažėja jos darbingumas. Baimė ir nerimas, susiję su gimdymu, yra natūrali būseną, ypač pirmą kartą gimdysiančių moterų. Problemos išryškėja tada, kai šios išgyvenamos neigiamos emocijos sustiprėja taip, kad gali įtakoti nėštumo eigą, svarbių sprendimų suvokimą, tokių, kaip gimdymo būdo pasirinkimas ar pasiryžimas pastoti dar kartą. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad intensyvi gimdymo baimė būdinga 6–10 proc. gimdyvių. Ji susijusi su ankstesnio gimdymo komplikacijomis, patirtu skausmu, komplikuoju nėštumu (Zajančkauskaitė-Staskevičienė, Jakaitė, 2011).

Remiantis atliktais moksliniais tyrimais mokslininkai gimdymo baimę dažnai sieja su moters asmeninėmis savybėmis, bendru nerimu nėštumo metu, žema savigarpa, depresija, socialinio palaikymo trūkumu. Psichologai, tyrę sveikas pirmąkart besilaukiančias moteris, įrodė, kad teigiamos emocijos, artimųjų parama, aukšta savigarpa susijusi su nėštumo pripažinimu, geresne motinos identifikacija, pasiruošimu gimdyti. Išsiaiškinta, kad moterų nuotaika nėštumo metu susijusi su asmeniniais, psichologiniais, biologiniais, kultūriniais, socialiniais ir ekonominiais veiksniais, pvz., asmenybės bruožais, nėštumo planavimu, gimdymo patirtimi, moters amžiumi (Žeimė, Mačiulienė, 2012).

Nugaros skausmai. Nėštumo metu nugaros skausmai yra sąlygojami raiščių atsipalaidavimo ir padidėjusios progesterono gamybos. Nėštumo metu augantis svoris taip pat gali sukelti nugaros skausmus. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, besilaukiančios moterys norėdamos išvengti ar sumažinti jas varginančius nugaros skausmus kasdien turėtų skirti laiko pasivaikščiavimui bei atlikti daug ištvermės nereikalaujančių pratimų. Nėštumo metu ypatingai reikėtų vengti staigių judesių ir per didelio fizinio krūvio, rinktis patogią avalynę.

Vidurių užkietėjimas. Šią opią ir dažną nėščiųjų problemą dažniausiai sukelia padidėjęs laštelienos kiekis virškinamajame trakte (Voronina, 2010). Norint palengvinti šį negalavimą, rekomenduojama valgyti tik nesmulkintų grūdų duoną, gerti daug vandens, vartoti daugiau vaisių, daržovių, taip pat galima pabandyti suvartoti 2 arbatinius šaukštelių kviečių arba avižų sėlenų su stikline obuolių sulčių per dieną. Bacevičienė, Janušonienė, Karpavičienė (2007) norint išvengti vidurių užkietėjimo nėščiosioms rekomenduoja per dieną išgerti 6-8 stiklines vandens ir skirti laiko kasdieniams pasivaikščiavimams.

Hemorojus. Ši varginanti nėščiųjų problema dažniausiai atsiranda dėl silpno jungiamojo audinio, taip pat ją gali sukelti ir silpnos venų sienelės. Rimkienė, Mačiulienė (2013) pažymi, kad hemorojus gali sukelti skausmus nėščiosioms. Nėščiosioms norint išvengti sunkumų susijusių su hemorojaus atsiradimu, rekomenduojama valgyti daugiau laštelienos turinčio maisto, skirti laiko pasivaikščiavimams, gerti daug vandens, o jau atsiradus problemai – naudoti šaltus kompresus skausmo malšinimui.

Nemiga. Borodulin, Evenson, Monda, Wen, Herring, Dole (2010) atlikti tyrimai atskleidė, kad nemiga labai dažna būklė nėštumo metu. Nemigą gali paskatinti kūno svorio ir dydžio pakitimai bei didėjantis nerimas (Ramonienė, Nadišauskienė, Maleckienė, 2011). Balasevičienė ir kt., (2010) norint susidoroti su nemiga pataria vartoti daugiau maisto, turinčio vitamino B, taip pat gerti žolelių arbatas saldintas medumi. Nemigos profilaktikai labiausiai tinka ramunėlių, melisos, mairūno ir kryžiažiedės arbatos.

Miego sutrikimus nėštumo metu taip pat tyrinėjo Savukynė, Mockutė, Švedas, Barsienė (2009). Mokslininkai teigia, kad nemiga nėštumo metu yra dažnas reiškinys, kurį sukelia fiziologiniai, hormoniniai, anatominiai, fiziniai pokyčiai. Miego sutrikimai dažniausiai pasireiškia šiais požymiais: sunku užmigti, naktiniais prabudimais, neramių kojų sindromu, knarkimu, miego apnėja, padidėjusiu mieguistumu dieną. Nėščiosioms aktualu tai, kad nėštumo metu kinta pagrindinės miego savybės. Atliktų tyrimų duomenys atskleidė, kad pirmo trimestro metu subjektyvūs simptomai apima padidėjusį silpnumą ir mieguistumą, taip pat sumažėjusią miego trukmę naktį. Dėl nerimo, susijusio su nėštumu, gali atsirasti sunkumas užmigti (Pileckaitė-Markovienė, Bumblytė, 2004). Paskutinio trimestro metu labai dažni pabudimai, dėl to apie valandą sumažėja bendra miego trukmė, net jeigu einama miegoti ir keliamasi įprastu metu. Pirmo trimestro

metu bendra miego trukmė yra pailgėjusi, miegas ne toks gilus, po pirmo trimestro bendra miego trukmė pradeda mažėti. Keletą kartų gimdžiusios moterys dažniau prabunda naktimis, miego efektyvumas yra mažesnis negu gimdžiusių pirmą kartą. Moksliniai tyrimai atskleidė, kad daugiau kaip 79 proc. nėščiųjų teigia, kad nėštumo metu miego kokybė skyrėsi nuo miego iki pastojimo. Empiriniais tyrimais nustatyta, kad daugiau kaip 25 proc. pirmo trimestro nėščiųjų turi žymių miego sutrikimų, šis dažnis laipsniškai didėja iki 75 proc. trečio trimestro metu.

Galvos svaigimas. Simanavičiūtė, Gintautas, Mačiulevičienė, Jaržemskienė, Arlauskienė, Galvosienė, Paškonienė (2009) galvos svaigimą priskiria pie bendrųjų nėštumo simptomų, pasireiškiantį ypatingai antrojo trimestro metu. Ši negalavimą dažniausiai sukelia išsiplėtusios gimdos presų kraujagyslės ir sumažėjęs kraujo spaudimas. Norint išvengti galvos svaigimo reikia vengti staigių judesių (Andrea, Siega-Riz, Evenson, 2012).

Patinimas. Didelių nepatogumų nėščiosioms sukeliantis negalavimas, kurį sukelia padidėjusi estrogenų gamyba. Tai įtakoja didesnę skysčių išsiskyrimą nėščios moters organizme. Nėščiosioms rekomenduojama atsisakyti sūraus maisto, nes tai gali įtakoti skysčių kaupimąsi organizme (Araminaitė, Šimkūnaitė-Rizgelienė, Žalgevičienė, Bukelskienė, Tutkuvienė, 2013).

Kojų mėšlungis. Kojų mėšlungį sukelia mitybos nepakankamumas ir elektrolitų disbalansas organizme. Rekomenduojama nėščiųjų mitybą papildyti kalciumu ir kaliumu, kurių gausu bananuose, migdoluose, greipfrutuose, sardinėse, lašišose, sezamo sėklose, jogurte ir varškėje. Smelevičienė ir Minkauskienė (2008) besilaukiančioms moterims pataria sėdint ar gulint pakelti kojas, ilgai nestovėti ir atrasti laiko kasdienams pasivaikščiojimams

Rytinis pykinimas. Kondrackienė, Šumskienė, Kupčinskas (2011) pažymi, kad rytinis pykinimas būdingas apie 50% nėščių moterų, kurios patiria pykinimus ir vėmimus tarp šeštos ir tryliktos nėštumo savaitės. Nenormalus vėmimas ir tolesnis pykinimas po tryliktos savaitės neturi nieko bendro. Taip atsitinka 1 iš 200 nėštumų, tai sukelti gali dehidratacija, prasta mityba ir acidozė. Priemonės galinčios sumažinti rytinį pykinimą yra imbieras, pipirmėčių arbata, ketpedėlės ir kiaulpienės.

Rėmuo ir virškinimo sutrikimai. Kondrackienė ir kt. (2011) akcentuoja, kad didžioji dalis nėščiųjų susiduria su rėmeniu ir virškinimo problemomis. Tai įtakoja nėštumo metu moters organizme svyruojantis hormonų balansas ir didėjantis gimdos slėgis. Nėštumo metu hormonų disbalansas sutrikdo virškinamojo trakto raumenų veiklą, o tai sąlygoja vangų virškinimą (Guelinckx ir kt., 2010). Hormonų svyravimai taip pat atpalaiduoja vožtuvą, kuris atskiria stemplę nuo skrandžio, todėl maistas ir rūgštys gali grįžti iš skrandžio į stemplę (Jesevičiūtė, 2010). Tai sukelia deginimo pojūtį skrandyje. Minkauskienė (2008) norint išvengti rėmens ir virškinimo sutrikimų siūlo pasinaudoti šiais patarimais:

- Vengti riebaus ir kepto maisto;

- Valgyti nedidelėmis porcijomis 5-6 kartus per dieną, vengti persivalgymo;
- Nepriaugti per daug svorio;
- Valgyti neskubant ir gerai sukramtyti maistą.

Atramos judėjimo aparato problemos. Pagrindinės atramos judėjimo aparato problemos nėštumo metu (Kalus, Kornman, Quinlivan, 2008):

- Netaisyklinga laikysena
- Tiesiųjų pilvo raumenų išsiskyrimas
- Dubens raiščių atsipalaidavimo sindromas
- Juosmens – kryžmens skausmai
- Dubens dugno raumenų silpnumas

Periodontologinės problemos. Beliavičiūtė (2008) pažymi, kad moterims nėštumo metu susirgti dantų ligomis yra didesnė rizika. Mokslinių tyrimų duomenimis, dantų ligos gali sukelti nėštumo komplikacijas, tokias kaip persileidimas, priešlaikinis gimdymas, sutrikdyti vaisiaus vystymąsi ir augimą.

Peršalimo ligos ir gripas. Usonis, Mickienė, Vėlyvytė, Nadišauskienė, Drašutienė, Ambrozaitis, Ivaškevičienė (2010) pažymi, kad gripas ypatingai pavojingas besilaukiančioms moterims. Nėščiosios yra priskiriamos ypatingai gripo rizikos kategorijai, nes gripo virusas gali sutrikdyti besilaukiančios moters organizmo sistemų ir organų veiklą, bet ir vaisiaus raidą. Rasmussen, Jamieson, Breese (cit. Usonis ir kt., 2010), teigia, kad gripas nėščiosioms ypatingai pavojingas pirmojo trimestro metu, nes tuomet vyksta intensyvus vaisiaus organų ir audinių formavimasis. Persirgtas gripas gali pirmojo trimestro metu sukelti persileidimą ar nėštumo nesivystymą, kai kuriuos apsigimimus – zuikio lūpą, hidrocefaliją (kai skystis kaupiasi galvos ir nugaros smegenyse) ir kitus nervų sistemos pažeidimus. Gripas antrojo nėštumo trimestro metu gali įtakoti priešlaikinį gimdymą, nedidelius vaisiaus vystymosi sutrikimus. Trečiojo nėštumo trimestro metu persirgtos virusinės ar bakterinės infekcijos gali sukelti vaisiaus vandens padaugėjimą ar sumažėjimą, tokiu būdu stipriai pakenkiant vaisiaus vystymuisi, be to gali nukentėti ir placenta.

Usonis ir kt. (2010) pažymi, kad besilaukiančios moters organizmo imunitetas dažnai būna nusilpęs, todėl tikimybė užsikrėsti gripu ar kitomis peršalimo ligomis yra didesnė. Šeimos gydytojai ar nėščiąsias prižiūrintys ginekologai norėdami išvengti gripo ir kitų peršalimo ligų sukeltų komplikacijų nėščiosioms siūlo pasiskiepyti. Baltijos imunoprofilaktikos asociacija (cit. Usonis ir kt., 2010) pažymi, kad skiepai yra saugūs ir vaisiui ir jo vystymuisi nekenkia. Remiantis Sveikos gyvensenos rekomendacijos (2011) nėščiosioms rekomenduojama sveikai maitintis, skirti pakankamai laiko poilsiui ir fiziniam aktyvumui, grūdintis.

Kosulys. Drašutienė ir Arlauskienė (2011) pažymi, kad kosulys ne tik kai kurių ligų simptomas, bet ir apsauginė organizmo reakcija, nes kosint iš kvėpavimo takų yra pašalinami svetimkūniai ir uždegiminės reakcijos metu susiformavę karkalai. Kosulys gali būti drėgnas ir sausas. Drėgno kosulio metu iš bronchų pašalinami karkalai, kuriuose dažniausiai gyvena mikroorganizmai. Sausas kosulys atsiranda dėl nosiaryklės uždegimo ir lydi gerklės skausmą. Kosulį rekomenduojama gydyti įvairiomis arbatomis, skalauti gerklę (Usonis ir kt., 2010).

Rūkymas nėštumo metu. Kai kurios būsimos mamos net ir nėštumo metu nesiliauja rūkosios, net nesusimąščiusios kokią žalą daro bėstančiam vaisiui (Wehby, Wilcox, Lie, 2013). Rūkymo žalą nėštumo metu tyrinėjo ir Jakob (2010), jo atlikti tyrimai atskleidė kaip būsimos mamos rūkymas veikia vaisių nėštumo metu ir koks jo poveikis nėštumo baigčiai. Atlikti tyrimai atskleidė, kad rūkymas sulėtina vaisiaus augimą, todėl naujagimiai gimsta mažesnio svorio.. Tyrimais patvirtinta, kad rūkymas sukelia priešlaikinį gimdymą. Atlikti tyrimai leidžia daryti išvadas, kad rūkančios 2 kartus gimdo dažniau laiko nei nerūkančios nėščiosios. Rūkant į organizmą patenka apie 4000 įvairių medžiagų, kurios sukelia įvairius vėžinius susirgimus taip pat gali įtakoti fizinius vaiko vystymosi sutrikimus.

Nėščiosioms viso nėštumo metu rekomenduojama ypatingą dėmesį skirti savo sveikatai. Atkreipti dėmesį į visus sveikatos nusiskundimus ar iškilusias problemas. Iškilus klausimams konsultuotis su šeimos gydytoju ar prižiūrinčiu ginekologu.

1.2. Mityba nėštumo metu

Sveika mityba – tai vienas iš pagrindinių sveikatai saugančių gyvenimo veiksnių (Stukas, Voicechovskaja, Drąsutienė, Bartkevičiūtė, 2010). Autoriai pažymi, kad mitybos įtaka sveikatai yra neabejotina, tačiau analizuojant pasaulyje atliktų tyrimų duomenis atsispindi tai, kad didžioji dalis gyventojų, įskaitant ir nėščiąsias, maitinasi nesveikai: nėra laikomasi mitybos režimo, organizmo aprūpinimas būtinomis maistinėmis medžiagomis yra neadekvatus ir dažnai nepakankamas. Lietuvos gyventojų mitybą taip pat neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų (Sveikos mitybos rekomendacijos, 2011).

Nėštumas – tai laikotarpis moters gyvenime, kai užsimezgasios ir besivystančios gyvybės egzistavimą nuo pat pirmųjų dienų įtakoja daugelis įvairių veiksnių (Steven, Bethany, Deborah, 2012). Kaip vieną iš svarbiausių galima išskirti būsimos mamos suvalgomo maisto kiekį ir jo kokybę. Atlikti tyrimai įrodo, kad visavertė ir sveikos mitybos rekomendacijas atitinkanti nėščiosios mityba įtakoja naujagimio, kūdikio, vėliau vaiko ir suaugusio žmogaus sveikata (Vingras, Urbonas, 2010). Netinkama ir nesubalansuota motinos mityba, žalingų įpročių toleravimas, fizinio aktyvumo stygius, besikeičiančios gyvenimo sąlygos stipriai įtakoja vaisiaus raidą ir jo sveikata (Veryga, Vaitoškienė, 2008). Stukas su bendraautorais (2010) pažymi, kad Lietuvoje tyrimas apie nėščiųjų mitybos ypatumus buvo atliktas 1998 m. Neabejotina, kad nuo to laiko pakitusi ekonominei šalies būklei bei rinkoje esančiam maisto produktų pasirinkimui, pasikeitė ir nėščiųjų mitybos ypatumai, kurie sąlygoja nėščiųjų sveikata nėštumo metu. Stuko ir kt. (2010) atliktas tyrimas Vilniaus mieste atskleidė, kad daugumos sostinės nėščiųjų mityba yra nesubalansuota. O tai kelia susirūpinimą dėl ateinančios kartos sveikatos. Būsimų mamų mityba nesubalansuota: baltymų ir riebalų tiekiamos paros maisto davinio energinės vertės dalys viršija rekomenduojamas, o angliavandenių – nesiekia rekomenduojamos. Atliktų tyrimų metu nustatyta, kad nėščiosios daugeliu atvejų su maistu gauna pakankamą mineralinių medžiagų ir vitaminų kiekį. Stuko ir kitų autorių (2010) atliktas tyrimas atskleidė, kad nėščiosios nepakankamai gauna folinės rūgšties ir vitamino D. Tačiau remiantis atliktų tyrimų duomenimis, nėščiosios su maistu gauna per daug monosacharidų ir disacharidų.

Northstone, Emmett, Secher (2008) pažymi, kad kūdikio laikimasis neabejotinai yra ypatingas kiekvienai besilaukiančiai moteriai. Nėščioji ypatingai daug dėmesio turėtų skirti savo mitybai, kuri lemia tiek nėščiųjų sveikata, tiek vaiko vystymąsi. Besilaukianti moteris turėtų pasirūpinti, kad viso nėštumo laikotarpiu, jos organizmas būtų aprūpintas visomis maistinėmis medžiagomis bei tinkamomis jų proporcijomis (Frankie, 2012a).

Besilaukinčios moters organizmui reikia daugiau energijos. Jennifer, Jeff, Willis analizuodami atliktų tyrimų duomenis pažymi, kad norint aprūpinti nėščios moters energijos poreikį užtenka pirmus 6 nėštumo mėnesius dienos kalorijų kiekį padidinti vos 100–200 kalorijų, o likusius paskutinius nėštumo mėnesius 300–400 kalorijų.

Kazlovienė, Liorančaitė (2010) akcentuoja tai, kad ypatingai svarbu atkreipti dėmesį į būsimos mamos savijautą, svorį prieš nėštumą ir tinkamą svorio augimą. Autorės pažymi, kad valgyti šiek tiek daugiau yra būtina, tačiau su saiku. Būtina suvokti, kad per didelis svorio prieaugis nėštumo metu gali lemti ir rimtus sveikatos sutrikimus tiek mamai, tiek vaikeliui (Dorothy, JoAnne, Susan, Marcia, Jean, 2011).

Besilaukiančios moters organizme padidėja tam tikrų maisto medžiagų poreikis – vitaminų, baltymų, mikroelementų (magnio, geležies, cinko, folio rūgšties, kalcio). Remiantis atliktų tyrimų duomenimis nėštumo laikotarpiu būsimai mamai rekomenduojama valgyti kuo daugiau įvairių vaisių ir daržovių, norint užtikrinti kad besivystantis vaisius gautų pakankamą beta-karotino kiekį (morkos, paprika, įvairūs geltonos spalvos vaisiai), vitamino C (citrusiniai vaisiai, petražolės, raudonieji serbentai), B2 vitaminų (grikliai, lapinės daržovės, liesas sūris) vitamino D ir kalcio. Strazdienė, Tamulaitienė, Alekna (2011), pažymi, kad vitaminas D ir kalcis turi ypatingą reikšmę kūdikio kaulų formavimuisi. Išanalizavę atliktų tyrimų duomenis, autoriai išskyrė, tai, kad kalcio šaltiniai – tai ne tik pieno produktai, bet ir kiti produktai: šparaginės ir juodosios pupelės, žiediniai kopūstai, migdolai, žuvis. Besilaukiančios moterims ypatingai svarbu tai, kad šviežio ir rūgusio pieno produktai yra puikūs ne tik kalcio, bet ir vitamino D bei baltymų šaltiniai. Mokslininkai akcentuoja, kad besilaukiančiosios pieno produktus turėtų valgyti kasdien (Andrea, Ellen, Janet, 2012).

Šurkus (2009) remdamasis mokslinių tyrimų duomenimis pažymi, kad siekiant apsaugoti nėščiąsias nuo infekcinių sveikatos sutrikimų, kurie yra labai pavojingi nėštumo metu dėl komplikuoto gydymo, būtina labai kruopščiai ir atsakingai plauti vaisius ir daržoves. Net ir tais atvejais, jei nuplautos daržovės ar vaisiai kurį laiką buvo padėtos šaldytuve ar kambario temperatūroje. Nėščiosioms būtina valgyti tik pilnai termiškai apdorotą maistą (gerai išviręs / iškepęs kiaušinis, mėsa be kraujo, virta / kepta žuvis). Šurkus (2009) akcentuoja, kad šiandieniniame maisto racione sparčiai populiarėjantis sušis, sūdyta žuvis besilaukiančioms moterims yra nerekomenduojami, taip pat ir šaltai rūkyta, vytinta mėsa, sūriai ir dešros su įvairiais pėlėsiais.

Harvey, Ricciotti (2013) remdamiesi JAV atliktais tyrimais pažymi, kad geriausias laštelienos šaltinis – įvairios košės ir pilno grūdo tamsi duona. Autoriai pažymi, kad nėščiosioms labiausiai rekomenduojama mėsa yra jautiena arba veršiena, nes šioje mėsoje yra didelės geležies

atsargos. Maistas nėštumo metu turėtų būti kuo įvairesnis, todėl rekomenduojama į maisto racioną įtraukti žąsieną, triušieną, antieną.

Besilaukiančiųjų mitybai labai svarbus tinkamas gaunamų baltymų (aminorūgščių) kiekis (Lynn, Jackson, Barbara, Chiasson, Howard, Kirsten, 2014). Baltymai yra atsakingi už vaisiaus audinių ir organų formavimąsi. Steven, Bethany, Deborah (2012) išanalizavę tyrimų duomenis, padarė išvadas, kad antrąjį nėštumo trimestrą baltymų poreikis yra padidėjęs, nes šiuo laikotarpiu kūdikis auga sparčiu tempu. Remiantis sveikos mitybos rekomendacijomis (2011) besilaukiančioms moterims rekomenduojama valgyti daugiau mėsos, žuvies, pieno produktų, nes tai yra vieni pagrindiniai baltymų šaltiniai. Taip pat nėščiosioms rekomenduojama valgyti kiaušinius, riešutus bei ankštines daržoves. Maisto įvairovė padės užtikrinti visą amino rūgščių įvairovę. Šurkus (2009) atlikęs tyrimus akcentuoja, kad riešutus reikia nuplauti karštu vandeniu, nes taip galima išvengti ant riešutų luobelės esančių grybelių sporų.

Su maistu gaunamas baltymų kiekis nėščiųjų paros maisto davinyje viršija Lietuvos ir PSO rekomenduojamą paros normą, (Stukas ir kt., 2011). Su maistu gaunamų riebalų kiekis atitinka Lietuvos rekomenduojamą, tačiau viršija PSO normą. Tirtų nėščių moterų su maistu gautų angliavandenių kiekis yra nepakankamas ir neatitinka nei Lietuvos, nei PSO rekomenduojamo angliavandenių kiekio. Nėščiųjų paros maisto davinio vidutinė energinė vertė nepakankama ir neatitinka rekomendacijų. Daugumos mineralinių medžiagų kiekiai, gaunami su maistu, nėščiųjų paros maisto davinyje atitinka tiek Lietuvos, tiek PSO rekomenduojamas normas. Tačiau dukart mažiau nei rekomenduojama nėščiosios su maistu gauna kalcio, cinko ir geležies. Natrio, kalio bei fosforo nėščiosios su maistu gauna daugiau, negu rekomenduojama

Analizuojant angliavandenių sudėtį nustatyta, kad nėščiųjų paros maisto davinyje monosacharidų ir disacharidų energinės vertės dalis viršija rekomenduojamą 10 proc. dalį ir sudaro 15,5 proc. Tirtos nėščiosios su maistu vidutiniškai gauna 20,25 g skaidulinių medžiagų ir tai atitinka rekomenduojamą kiekį

Vinter, Jensen, Ovesen, Beck-Nielsen, Jorgensen (2011) teigia, kad riebalai bei cholesterolis labai svarbios maisto medžiagos besilaukiančiajai ir besiformuojančiam organizmui. Atliktų tyrimų duomenimis, nėščioji sudarinėdama savo kasdienį valgiaraštį, turėtų į jį įtraukti įvairių riebalų rūšių. Besiformuojantis vaisius didina besilaukiančiosios energijos poreikius. Ramonienė, Nadišauskienė ir Maleckienė (2011) pažymi, kad didėjantis energijos poreikis 30–35% turėtų būti patenkinamas iš riebalų. Teigiama, kad augaliniai riebalai turėtų sudaryti didžiąją jų dalį, tačiau į maisto racioną svarbu nepamiršti įtraukti ir gyvulinės kilmės riebalų – sviesto, o ypač riebios žuvies (skumbinės, silkės, lašišos, menkės, upėtakio, sardinės).

Vingras ir Urbonas (2010), akcentuoja, kad didelį vaidmenį nėštumo ir kūdikio žindymo metu atlieka polinesočiosios, ypač Omega 3 riebalų rūgštys. Omega 3 (alfa linoleno) ir Omega 6

(linolo) rūgštys yra reikalingos visais vaisiaus vystymosi etapais. Stukas ir kt., (2010) akcentuoja, kad šios riebalų rūgštys turi būti gaunamos su maistu, organizmas pats jų negamina. Šios biologiškai labai vertinamos maisto medžiagos yra svarbios vaisiaus ir naujagimių smegenų, nervinės sistemos vystymuisi bei regos analizatoriaus smegenyse formavimuisi (vyresniems vaikams padeda palaikyti gerą regėjimą). Vingras ir Urbonas (2010) pateikia informaciją, kad riebalai sudaro 50–60 proc. sausosios smegenų masės. Polinesočios riebiosios rūgštys sudaro 35 proc. visos riebiosios masės, o iš jų daugiausia yra ilgosios grandinės būtinųjų riebiųjų rūgščių: dekozaheksaeninės (DHR) ir eikozapentaeninės (EPR). Polinesočiosios riebiosios rūgštys yra svarbus ląstelių membranų struktūrinis elementas, todėl labai svarbus formuojantis naujiems audiniams, pvz., nėštumo metu vystantis vaisiui. Sparčiausiai smegenys auga trečiąjį nėštumo trimestrą ir ankstyvoje vaikystėje. Trečiąjį nėštumo trimestrą jų masė padidėja daugiau kaip du kartus, žievės pilkoji medžiaga – keturis kartus, o požievinė pilkoji medžiaga – 70 proc. Tuo metu sparčiai didėja žievės tankis, jos vingiuotumas, smegenų paviršiaus plotas. Trečiąjį nėštumo mėnesį smegenyse sparčiai kaupiasi ilgosios grandinės polinesočiosios riebiosios rūgštys – AR ir DHR. Todėl manoma, kad motinos organizme esančios šių medžiagų atsargos gali turėti įtakos kūdikio smegenų vystymuisi. Įrodyta, jog tinkamas Omega 3 riebalų rūgščių kiekis daro įtaką būsimam vaiko imunitetui ir aukštesniam intelektui.

Remiantis Sveikos gyvensenos rekomendacijomis (2011) pats tinkamiausias Omega 3 šaltinis yra riebi žuvis. Žuvų taukuose esančios Omega 3 riebalų rūgštys yra pasisavinamos geriausiai ir lengviausiai. Svarbu paminėti, kad nėščiosioms didelę jūrinę žuvį reikia rinktis rečiau dėl galimos didelės sunkiųjų metalų koncentracijos. Rekomenduojama apie 400 g žuvies per savaitę, iš jų – ne daugiau nei 140 g tuno, ryklio, kardžuvės, karališkosios skumbrės ar kitos didelės žuvies.

Svarbu paminėti ir augalinės kilmės polinesočiąjų rūgščių šaltinių. Daug Omega 3 randama rapsų, linų sėmenų, graikinių riešutų aliejuose.

Stukas ir kt. (2010) atlikę tyrimą išsiaiškino, kad mūsų nėščiosios nevalgo pakankamai žuvies, tačiau joms rekomenduojama bent du kartus per savaitę įtraukti žuvį į savo maisto racioną. Rekomenduojama maisto gaminyje naudoti augalinį aliejų, turtingą Omega 3 ir Omega 6 polinesočiąjų riebalų rūgščių. Salotas ir pagamintus patiekalus siūloma gardinti ypač tyru alyvuogių, linų sėmenų aliejumi, o kepimui naudoti rafinuotą rapsų aliejų.

Hanse ir Olsen (cit. Vingras, Urbonas, 2010), atlikti tyrimai atskleidė, kad per pastaruosius 20 metų nevaisingumo gydymas, daugiavaisis nėštumas, netinkama t.y., neracionali motinos mityba prieš nėštumą ir jo metu, vyresnis motinų amžius, tabakas turi neigiamos įtakos vaisiaus fizinei raidai, mažina smegenų pilkosios medžiagos masę, ypač berniukams. Tik intensyvi šių veiksmų profilaktika ir gydymas antenataliniu ir naujagimystės laikotarpiu padeda išvengti fizinės ir

psichikos raidos sutrikimų. Įvairių tyrimų duomenimis, žuvų taukai yra pagrindinis DHR šaltinis. Danijoje atlikus didelės imties (N=9000) tyrimą, nustatyta, kad moterys, valgiusios riebiąsias šaltųjų vandenu žuvis, bent kartą per pirmąsias 16 nėštumo savaitių, 3,6 karto rečiau pagimdė neišnešiotus ir mažo svorio naujagimius.

Riebalai labai svarbūs ir dėl juose esančių tirpiųjų vitaminų A, D, E, K įsisavinimo. Rapsų aliejus pats savaime yra antioksidantų ir vitaminų šaltinis (vitaminas E, K).

1.2.1. Vitaminų ir maisto papildų vartojimas

Stukas ir kt. (2010) pažymi, kad atlikto tyrimo duomenys atskleidė tai, kad nėščiosios su maistu gauna nepakankamą kai kurių vitaminų kiekį. Nėščiosios dukart mažiau nei rekomenduojama su maistu gauna vitaminų A ir C. Su maistu gaunami vitaminų B1, PP, E, B6 kiekiai svyruoja normos ribose. Svarbu atkreipti dėmesį, kad ypatingai mažai nėščiosios gauna folinės rūgšties bei vitamino D, kurie yra būtini besivystančiam vaisiui.

Žeimė, Mačiulienė (2012), pažymi, kad folio rūgštis yra vienas svarbiausių mikroelementų, kurią gydytojai rekomenduoja vartoti papildomai prieš pastojimą ir pirmąjį nėštumo trimestrą. Norint jos atsargas papildyti su maistu, būtina valgyti kepenėles, pupeles, žaliuosius žirnelius, kopūstus ir kitas daržoves. Kozloviene ir Liorančaitė (2010) išskiria šias teigiamas folio rūgšties savybes:

- Skatina normalų vaisiaus augimą.
- Mažina nervinio vamzdelio vystymosi, skilusios lūpos/gomurio, širdies ir kraujagyslių ligų, šlapimo sistemos įgimtų anomalijų riziką.
- Mažina persileidimų, spontaninių abortų ir vaisiaus mirties dažnį.
- Mažina homocisteino kiekį, kartu širdies ir kraujagyslių ligų, storosios žarnos vėžio riziką.

Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis (Susan, Jan, Leonie, Lynie, 2013), jei nėščiajai trūksta vitaminų ar mineralinių medžiagų, tai gali neigiamai paveikti besivystantį kūdikį. Atlikti tyrimai atskleidė, kad Irane, Egipte ir Indijoje gimusiems naujagimiams dažnai yra diagnozuojamos centrinės nervų sistemos ydos, kurios atsiranda dėl to, kad nėštumo metu nėščioji negavo pakankamo kiekio cinko.

Lietuvoje atlikti tyrimai patvirtino tai, kad Lietuvoje maisto papildai ir vitaminai yra lengvai prieinami ir aktualiausias klausimas yra maisto medžiagų, vitaminų ir mineralinių medžiagų pertekliu ir disbalansas.

Smelevičienė ir Minkauskienė (2008) išskyrė šiuos svarbiausius vitaminus ir mineralines medžiagas reikalingas nėščiajai ir besivystančiam kūdikiui:

- Kalcis – jis sudaro kaulų pagrindą. Remiantis PSO rekomendacijos nėštumo metu per dieną kalcio reikia 1000-1200 mg. Kalcio atsargas galima papildyti vartojant pieno produktus: pieną, kefyra, grietinę, rūgpienį, varškę, sūrį, taip pat jo yra lapinėse ir žaliose daržovėse, žuvyje. Norint patenkinti kalcio poreikį nėščiosioms rekomenduojama išgerti 2-3 puodelius pieno arba kefyro arba suvalgyti 2 indelius jogurto, valgyti žuvies, salotų, brokolių.

- Magnis – gaunamas pakankamas magnio kiekis užtikrina normalų gimdos raumens tonusą bei apsaugo nuo galimų nėštumo komplikacijų. Norint papildyti magnio atsargas į maisto racioną būtina įtraukti riešutus, jūros gerybes, kakavą, įvairias kruopas, žalias lapines daržoves, moliūgų sėklas.

- Cinkas – ypatingai svarbus audinių atsinaujinimui, sveikam augimui. Cinko gausu mėsoje, kiaušiniuose, jūros gerybėse. Trūkstant cinko nėščiosioms gresia priešlaikinis gimdymas.

- Geležis – su geležies trūkumu susiduria dauguma nėščiųjų. Geležies atsargas galima papildyti valgant kiaušinius, grikių kruopas, įvairias uogas.

- Vitaminas A – svarbus odai, skeleto raumenims, placentos formavimuisi ir mamos bei kūdikio regėjimui. Tačiau šio vitamino perteklius kelia grėsmę savaiminiam persileidimui, įvairiems įgimtiems vystymosi sutrikimams.

- Vitaminas D – reikalingas skeleto formavimuisi. Jo perteklius gali sutrikdyti mineralų apykaitą, skatina kalcio kaupimąsi audiniuose, gali sukelti negrįžtamus širdies-kraujagyslių ir inkstų pažeidimus.

- Vitaminas E – šio vitamino atsargos papildomos vartojant augalinį aliejų, saulėgrąžų sėklas, kruopas. Kviečių gemalus, įvairias kruopas. Vitaminas E svarbus ląstelių apykaitoje, stiprina imuninę sistemą, dalyvauja audinių atsinaujinimo procese, veikia kaip biologinis antioksidantas.

- Vitaminas C – stiprina imunitetą, slopina organizmo uždegimines reakcijas. Vitamino gausu vaisiuose ir daržovėse. Remiantis atliktais tyrimais nustatyta, kad vitaminas C nėra toksiškas, kenksmingo poveikio vaisiui nepastebėta.

1.3. Fizinis aktyvumas nėštumo metu

Dudonienė, Vaškevičiūtė, Kesminas (2009) pažymi, kad fiziniai pratimai teigiamai veikia besilaukiančios moters organizmą. Įvairūs fiziniai pratimai nėštumo metu padeda reguliuoti nėščiųjų kūno svorio didėjimą ir teigiamai veikia vaisiaus vystymąsi. Dažniausiai nėštumo metu sumažėja moters fizinio aktyvumo intensyvumas, taip pat keičiasi jos organizmo medžiagų apykaita. Svarbu paminėti, kad keičiasi endokrininės ir kitų organizmo fiziologinių sistemų veikla. Nėštumo metu pasislenka bendrasis kūno masės svorio centras, padidėja raumenų ir stuburo apkrova. Naujausiuose moksliniuose tyrimuose vis labiau aptariamas nėščiosios atliekamų fizinių pratimų poveikis vaisiaus būklei (Fell, Joseph, Armson, Dodds, 2009).

Besilaukiančios moters organizme vyksta daugybė įvairių ir svarbių vyksmų ir pokyčių. Svarbiausi iš jų (Smith, Campbell, 2013):

- didėja kraujo tūris,
- spartėja širdies darbas,
- kyla veninis kraujospūdis dėl padidėjusio venų elastingumo,
- didėja krūtinės apimtis, o kvėpavimas darosi labiau šonkaulinis negu pilvinis,
- suvartojama daugiau deguonies,
- keičiasi laikysena,
- didėja raumenų įtempimas dėl lokalizuoto papildomo svorio dubens srityje,
- lėtėja virškinimas,
- kietėja viduriai.

Zachovajevas, Zachovajevienė, Banionytė, Siaurodinas (2012) teigia, kad prie nėštumo metu vykstančių pokyčių padeda prisitaikyti fiziniai pratimai. Fizinių pratimų atlikimo metu dėl fizinio poveikio didėja moters darbingumas, stiprėja kūno raumenys, didėja išvermė, intensyvėja kraujotaka, gerėja miegas, rečiau keičiasi emocijos ir nuotaika. Atliekami moksliniai tyrimai, kurių tikslas – išsiaiškinti, kaip fiziniai pratimai gali įtakoti nėščiosios kūno svorio didėjimą atskirais nėštumo trimestrais (Frankie, 2012b). Deshayne, Joseph, Armson, Linda (2009) remiantis atliktais moksliniais tyrimais kelia hipotezę, kad fiziniai pratimai gerina nėščiosios moters savijautą, mažina kūno masės prieaugį atskirais nėštumo trimestrais ir atliekančių fizinius pratimus moterų naujagimiai yra didesnio svorio. Gauti mokslinių tyrimų rezultatai leidžia teigti, kad besilaukiančios moterys, atliekančios fizinius pratimus, jautėsi geriau, jas mažiau vargino išsiplėtusios kojų venos, rečiau tino kojos. Jų arterinis kraujospūdis buvo žemesnis negu nesimankštinančių moterų. Pykinimas ir rėmuo daugeliui nėščių moterų būna dažnas reiškinys ir tai

susiję su hormonų pokyčiais, kurie sukelia virškinimo sistemos sutrikimus, todėl abiejose grupėse šių nusiskundimų dažnumas buvo labai panašus.

Balasevičienė, Kulikauskaitė, Morkūnienė, Minkauskienė, Staniulevičienė (2010) džiaugiasi, kad šiandieninė visuomenė jau įsisąmonina, kad nėštumas ir gimdymas nėra patologinės būklės, o natūrali moters gyvenimo dalis. Tačiau visuomenėje vis dar gajus mitas, kad nėščiosioms sportas turi likti tabu.

Bodecs, Horvath, Szilagyi, Nemeth, Sandor (2011) tiki, kad daugeliui moterų nereikia aiškinti apie sporto teigiamą naudą: sportas gerina išsvermę, pasitikėjimą savimi, pakelia nuotaiką ir padeda išvengti daugybės ligų. Tačiau moterys sužinojusios apie nėštumą, apima baimę pakenkti sau ir vaisiui. Janušonienė, Bacevičienė (2007) teigia, kad atlikti moksliniai tyrimai įrodymai leidžia nėščiosioms dalies šių baimių atsikratyti. Nustatyta jog moterys, kurios išlaiko fizinį aktyvumą nėštumo metu patiria mažesnę fizinį ir emocinį diskomfortą, susijusį su nėščiosios organizmo pokyčiais. Be to tinkamai pasirinktas sportas gali padėti išvengti kai kurių su nėštumu susijusių ligų. Frances, Nellie (2013) atlikti tyrimai atskleidžia, kad fizinis aktyvumas padeda išlaikyti geresnę gyvenimo kokybę bei kūno įvaizdį nėščiosioms, padeda išvengti per didelio svorio priaugio, sumažina nugaros ir dubens skausmus, šlapimo nelaikymo tikimybę, padeda išvengti depresijos nėštumo metu ir pogimdyviniu periodu. Harrison, Thompson, Teede, Lombard (2011) pažymi, kad atliktų tyrimų rezultatai leidžia manyti, kad sportuojančioms nėščiosioms mažėja rizika susirgti gestaciniu diabetu, preeklampsija, patirti kai kurias gimdymo komplikacijas. Mažėja tikimybė, jog nėštumas bus užbaigtas cezario pjūvio operacija ar gimdymas užsitęs (Tarasevičienė, Koženiauskaitė-Kliunkienė, Jonaitytė, 2011).

Svarbu paminėti, kad tinkamas fizinis krūvis pakelia nuotaiką, padeda geriau išsimiegoti, sumažina vidurių užkietėjimo bei kojų venų varikozės tikimybę (Fell, Joseph, Armson, Dodds, 2009).

Guelinckx, Devlieger, Mullie, Vansant (2010) palygina dviejų skirtingų fizinio aktyvumo lygio nėščiųjų tyrimo duomenis. Besilaukiančios, kurios nėštumo metu sumažino, bet nenutraukė fizinio krūvio rečiau pasitaikė vaisiaus distresas ir hipoksija gimdymo metu.

Janušonienė ir Bacevičienė (2007) akcentuoja, kad besilaukiančios moters organizme vyksta daugybė fiziologinių pokyčių, kurie lemia sporto rūšies pasirinkimą. Svarbiausi jų:

- Vystatis nėštumui didėja moters kūno masė, pasikeičia jo proporcijos ir kūno masės centras. Tai turi įtakos nėščiųjų pusiausvyrai, kūno ribų pajautimui. Todėl nėščiosioms nerekomenduojama rinktis tokių sporto šakų, kuriose svarbūs veiksniai yra: geras balansas, reikalinga greita koordinacija, staigus kūno padėties keitimas. Nėščiosioms nerekomenduojamos ir netinkamos fizinio aktyvumo formos: važinėjimasis riedučiais, dviračiais, slidinėjimas kalnų slidėmis, pačiūžomis ir kitos.

- Kitas svarbus veiksnys yra tai, kad nėštumo metu dėl pasikeitusios hormonų pusiausvyros didėja moters sąnarių ir raiščių paslankumas, laisvumas, todėl traumos įvyksta lengviau. Nėščiosioms netinka sportas, kuriame daug šokinėjimo, greito krypties keitimo, nepatogių didelės amplitudės judesių (pvz.: gimnastika, lauko tenisas, kovos menai).
- Nėštumo metu natūraliai didėja širdies susitraukimų dažnis bei mažėja kraujospūdis. Rekomenduojama vengti pratimų, atliekamų gulint ant nugaros, kurie gali sutrikdyti kraujotaką. Staigus pozos pasikeitimas iš gulimos į stovimą ar atvirkščiai gali sukelti galvos svaigimą ar net alpimą. Taip pat reikėtų vengti ilgo stovėjimo.
- Hipertermija (t. y. padidėjusi kūno temperatūra) yra pavojinga vaisiui. Nors nėra atliktų išsamių mokslinių tyrimų, kad fizinio krūvio sukeliamas temperatūros padidėjimas yra žalingas, bet dauguma sveikatos priežiūros specialistų teigia, kad nėščioji neturėtų sportuoti esant aukštai aplinkos temperatūrai, didelei drėgmei ar kaitinant saulei. Geriau šią veiklą atidėti vėsiavakarėi ar rytui. Labai svarbu nepamiršti treniruojantis naudoti pakankamai skysčių. Taip pat besilaukiančioms moterims rekomenduojama atsisakyti kontaktinio sporto, kurio metu gali pasitaikyti smūgių į pilvą, kritimų (krepšinis, futbolas, jodinėjimas ir pan.).

Šiupšinskienė, Stankūnienė (2012) teigia, kad besilaukiančioms moterims visiškai nerekomenduojamas nardymas, nes vaisius yra daug jautresnis dekompresinei ligai dėl savo kraujotakos ypatumų. Taip pat nerekomenduojama sportuoti didesniame nei 2500 m aukštyje virš jūros lygio, nebent tai yra pastovi moters gyvenamoji vieta.

Norgaard, Secher, Andreasen, Baldur-Felskov, Nilas (2012) akcentuoja, kad labiausiai ištyrinėti ir rekomenduojami nėščiosioms yra aerobiniai pratimai tokie kaip greitas vaikščiojimas, plaukiojimas, treniruotės su stacionariu dviračiu, bėgiojimas, specialios mankštos besilaukiančioms tiek sporto salėje, tiek vandenyje. Atliekant mankštas vandenyje, jo temperatūra neturėtų viršyti 32 laipsnių Celsijaus. Mankšta vandenyje yra viena geriausių sveikatinimo priemonių. Nėštumo metu moters kūne pasikeičia svorio centras, dėl to kinta laikysena ir eisena. Klubų sąnarių judesiai tampa riboti, neretai patinsta kojos ir rankos. Džiugaus laukimo periodą dažnai aptemdo nugaros skausmai – mankšta baseine padeda juos palengvinti. Ji taip pat gerina širdies bei kvėpavimo sistemų darbą, padeda standinti raumenis, pasiruošti gimdymui.

Vandenyje kūno masė sumažėja net kelis kartus, todėl yra lengviau atlikti įvairius pratimus, neapkraunami kojų sąnariai. Būsimosioms mamytėms pravartu žinoti, kad sustiprėjusios po mankštos jos išvengs sausgyslių bei raumenų patempimo.

Jėgos treniruotes taip pat nuspręsta įtraukti į besilaukiančioms moterims tinkamo fizinio aktyvumo sąrašą, tačiau patariama geriau rinktis pratimus su mažesniu pasipriešinimu/svoriumi ir didesnių jų pakartojimų skaičių nei atvirkščiai. Apkrova neturi sukelti diskomforto ir didelės fizinės įtampos.

Tempimo bei balanso treniruočių (joga, pilates ir pan.) nauda ir saugumas nėštumo metu yra dar nepakankamai ištirtas (Serapinas, 2012).

Besilaukiančioms moterims visada būtina išsiklausyti į organizmo signalus ir nepersistengti. (Petersen, Leet, Brownson, 2005).

Simptomai, rodantys kad reikia nutraukti fizinį krūvį ir pasikonsultuoti su gydytoju (Susan, Jan, Leonie, Lynne, 2013):

- išreikštas dusulys,
- skausmai krūtinėje ar širdies permušimų pojūtis,
- galvos svaigimas/alpimas,
- skausmingi gimdos susitraukimai,
- kraujavimas iš lytinių organų,
- skausmas gaktinės sąvaržos, dubens kaulų ar nugaros srityje,
- susilpnėję vaisiaus judesiai,
- neįprastai didelis bendras silpnumas ar nuovargis,
- dusulys ne fizinio krūvio metu,
- galvos skausmai,
- skausmai ar patinimai blauzdos srityje,
- gausios vandeningos išskyros (priešlaikinis vaisiaus vandenų tekėjimas).

Dauguma mokslinių tyrimų rodo fizinio krūvio teikiamą naudą sveikoms nėščiosioms. Nenustatyta, kad vidutinio intensyvumo fizinis krūvis didintų persileidimo ar priešlaikinio gimdymo riziką, esant vienavaisiam nėštumui.

2 skyrius. NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS, SVEIKOS MITYBOS IR FIZINIO AKTYVUMO TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Empiriniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis – anketinės apklausos metodas (Kaffemanienė, 2006). Tyrimo anketa, buvo sudaryta remiantis ankstesnių nėščiąjų gyvenimo tyrimų metodika bei įvairių autorių straipsnių, susijusių su nėštumo, nėščiąjų fizinio aktyvumo, sveikos gyvenimo tematikos duomenimis. Sudarant anketos klausimų bloką apie nėščiąjų mitybos ypatumus naudotasi Stuko Voicechovskajos, Drąsutienės, Bartkevičiūtės atliktu Vilniaus miesto nėščiąjų mitybos ir gyvenimo tyrimu. Anketa (žr. 1 priede) sudaro 94 klausimai. Anketa suskirstyta į 4 blokus:

- **Bendroji dalis** (nominalinės skalės) – skirta išsiaiškinti respondentų amžių, šeimyninę padėtį, išsilavinimą, socialinę padėtį, sužinoti kelintą kartą respondentės laukiasi, kelintas nėštumo trimestras. Blokas sudarytas iš 6 klausimų.
- **Sveikata nėštumo metu** (ranginės skalės) – šio anketos bloko klausimai skirti išsiaiškinti apklaustųjų nuomonę apie jų sveikatą nėštumo metu, su kokiomis sveikatos problemomis jos susiduria, ar pakankamai rūpinasi savo sveikata, ar vartoja kokius nors vitaminus. Bloką sudaro 52 klausimai.
- **Mitybos ypatumai nėštumo metu** (ranginės skalės) – šio bloko pagalba tikimasi išsiaiškinti kaip nėštumo metu maitinasi respondentės, koks jų svoris. Blokas sudarytas iš 16 klausimų.
- **Fizinis aktyvumas nėštumo metu** (ranginės skalės) – blokas skirtas išsiaiškinti kaip respondentės vertina fizinį aktyvumą nėštumo metu, kokioms specialiosioms programoms jos skiria pirmenybę. . Blokas sudarytas iš 20 klausimų.

Tyrimas vyko 2013 m. lapkričio – 2014 m. sausio mėnesiais. Anketinė apklausa vykdyta Šiaulių miesto reabilitacijos centre, kuriame vyksta mankštos būsimoms mamytėms bei Šiaulių centro poliklinikoje rengiamoje būsimų mamų mokykloje, kurioje kiekvieną savaitę skaitomos įvairios paskaitos.

2.2. Respondentai

Išdalinta 120 anketų, grįžo 115, 8 anketos buvo užpildytos nepilnai, todėl duomenys analizuojami remiantis 107 anketų duomenimis.

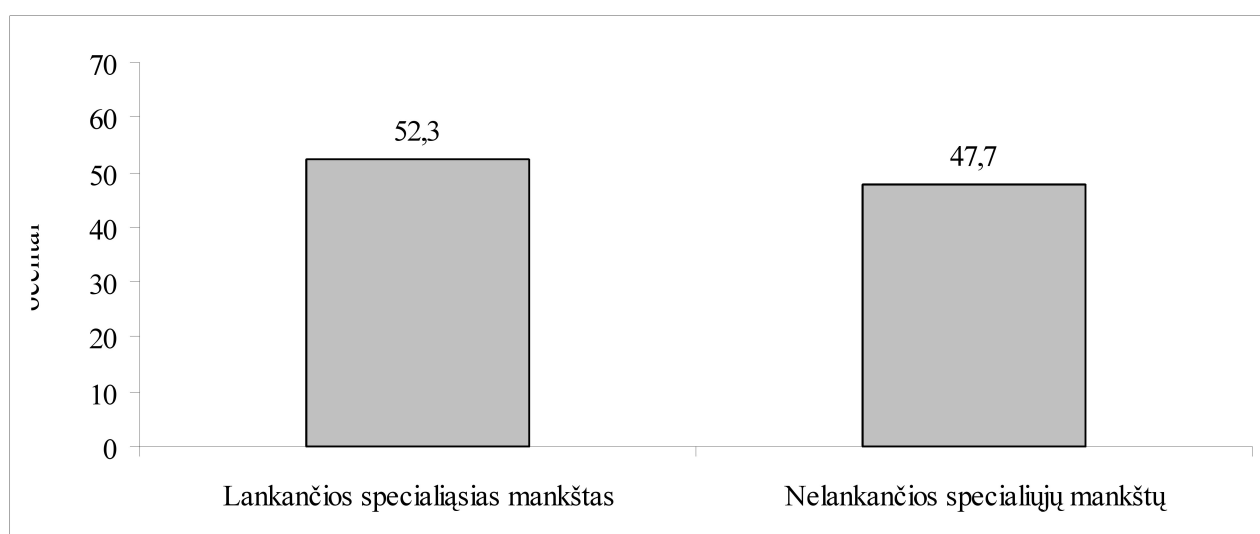
Duomenų apdorojimui taikomi statistikos metodai: procentų, vidurkių ir dažnių analizė, chi kvadratas. Empiriniai duomenys statistiškai apdoroti ir grafiškai apipavidalinti kompiuterinėmis programomis SPSS ir ir Microsoft Excel.

Siekiant išsiaiškinti, kaip specialiųjų mankštų nėščiosioms lankymas gali įtakoti besilaukiančių moterų savo sveikatos vertinimą, maisto papildų ir vitaminų vartojimą, patiriamas sveikatos problemas, jų sveikatos būklę, respondentės buvo suskirstytos į dvi grupes:

1. Specialiąsias mankštos programas lankančios respondentės – grupę sudaro respondentės anketas užpildžiusios Šiaulių miesto reabilitacijos centre, kuriame vyksta specialiosios mankštos programos nėščiosioms.

2. Specialiųjų mankštos programų nelankančios respondentės – grupę sudaro respondentės, anketas užpildžiusios Šiaulių centro poliklinikoje organizuojamuose užsiėmimuose būsimoms mamoms.

Iš tyrime dalyvavusių 107 respondenčių daugiau nei pusė apklaustųjų 56 (52,3%) lankančios specialiąsias mankštas nėščiosioms, Tuo tarpu nelankančių specialiųjų mankštos programų yra šiek tiek mažiau 51 (47,7%). Lankančių ir nelankančių specialiąsias mankštos programas respondenčių palyginimo duomenys pateikti 1 paveiksle.



1 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal tai ar jos lanko specialiąsias mankštos programas%

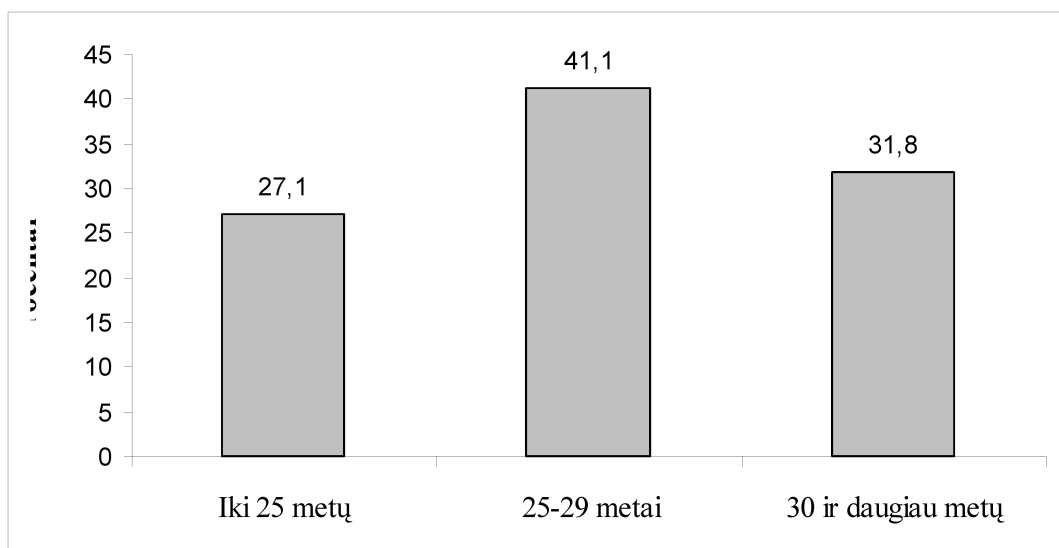
2.3. Demografiniai Šiaulių miesto nėščiųjų tyrimo duomenys

Tyrimo imčiai sudaryti buvo taikyta atsitiktinė tikslinė atranka. Pagrindiniai tyrimo dalyvių atrankos kriterijai – nėštumas ir lankymasis jau minėtuose būsimų mamų užsiėmimuose Šiaulių miesto reabilitacijos centre ir Šiaulių centro poliklinikoje.

Tiriamosios buvo suskirstytos į tris amžiaus grupes:

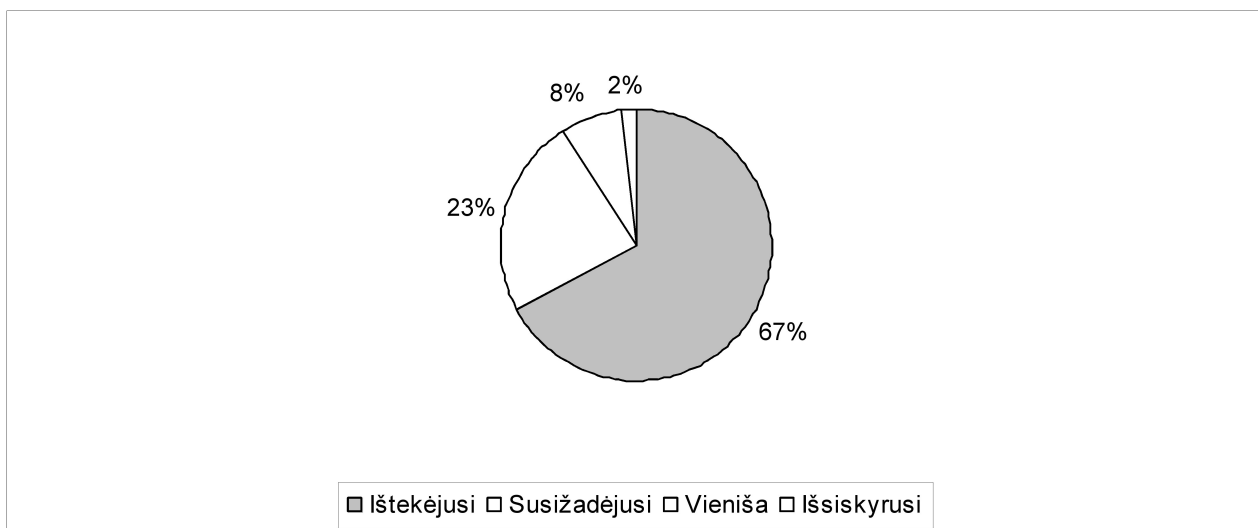
- iki 25 metų;
- 25-29 metai;
- 30 ir daugiau metų.

Atliekant tyrimą buvo pageidaujama į tyrimo imtį įtraukti visų amžiaus grupių nėščiųjų. Didžioji dalis apklaustųjų buvo 25-29 metų amžiaus (N=44), 34 respondentės priklausė amžiaus grupei: 30 ir daugiau metų, likusios 29 respondentės buvo jaunesnės nei 25 metų. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių pateiktas 2 paveiksle.



2 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių, %

Respondenčių buvo klausiama, kokia jų šeimyninė padėtis. Didžioji dalis respondenčių (N=72) yra ištekęsios, 8 būsimos mamos yra vienišos, o 2 išsiskyrusios, likusios (N=25) yra susižadėjusios. 3 paveiksle pateiktas apklaustųjų pasiskirstymas pagal jų šeimyninę padėtį.



3 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį, %

1 lentelėje pateikiami apklaustųjų atsakymo apie jų įgytą išsilavinimą duomenys. Analizuojant duomenis išaiškėjo, kad daugiausia besilaukiančiųjų yra įgijusios aukštąjį universitetinį išsilavinimą, mažiausiai – profesinį.

1 lentelė

Respondenčių išsilavinimas, %

Išsilavinimas	%
Vidurinis	8,4
Profesinis	7,5
Nebaigtas aukštasis	12,2
Aukštasis koleginis	19,6
Aukštasis universitetinis	53,3

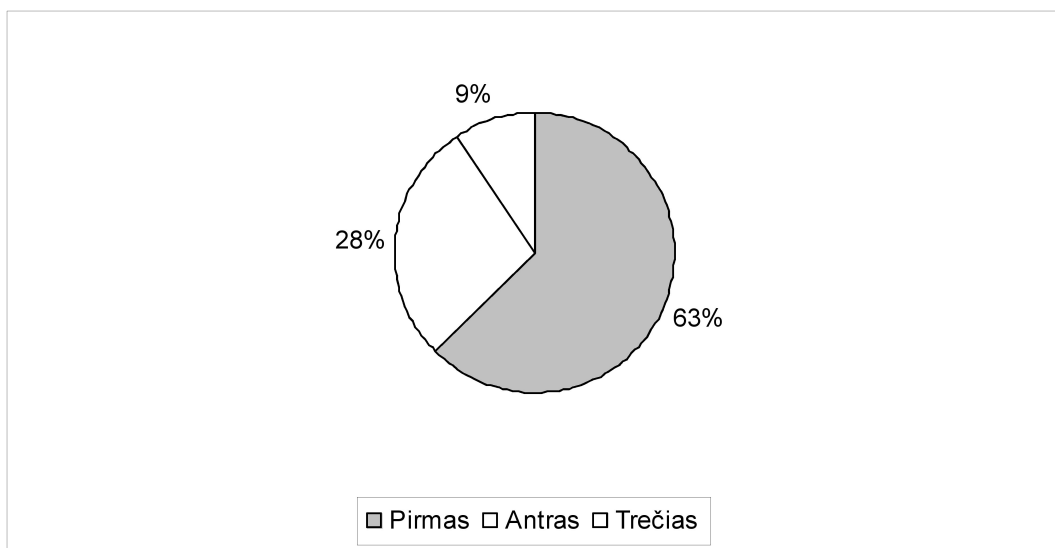
Nėščiąjų taip pat klausta, kokia jų socialinė padėtis. Analizuojant 2 lentelės duomenis paaiškėja, kad daugiausia net 69 respondentės yra dirbančios, 20 nėščiąjų neturi darbo, o likusios 18 šiuo nėštumo metu buvo studentės.

2 lentelė

Apklaustųjų socialinė padėtis, %

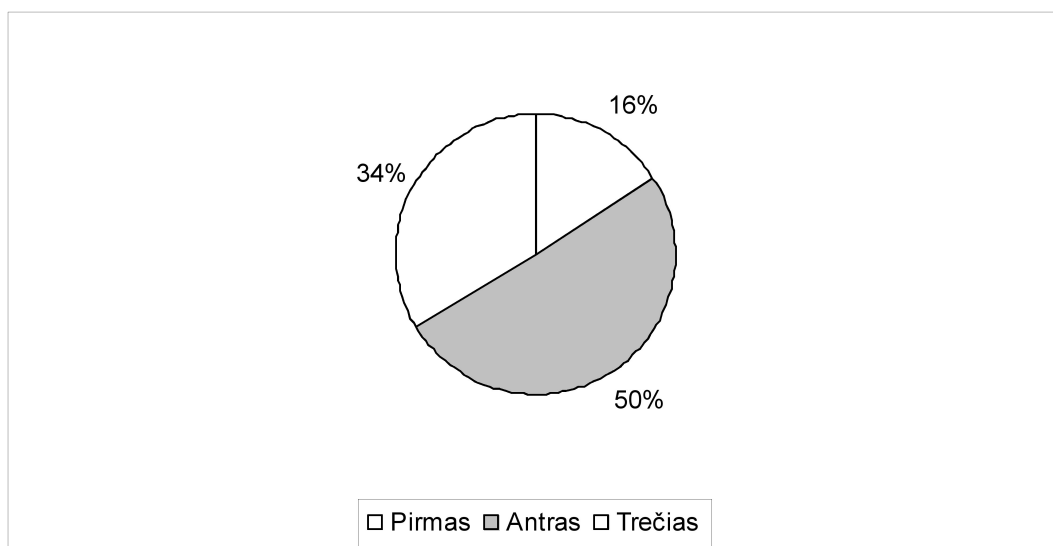
Socialinė padėtis	%
Dirbanti	64,5
Bedarbė	18,7
Studentė	16,8
Kita	-

Atliekant tyrimą taip pat buvo pasiteirauta, kelinto vaikelio respondentės laukiasi. Dauguma respondenčių laukiasi pirmą kartą (N=67), tik 10 apklaustųjų laukiasi trečio vaikelio, likusios 30 apklaustųjų laukiasi antro vaikelio. Respondenčių atsakymai pateikti 4 paveiksle.



4 pav. Respondenčių atsakymas į klausimą kelintas nėštumas, %

Respondenčių taip pat buvo paklausta kelintą nėštumo trimestrą jos laukiasi, nes tai labai svarbu tinkamai parenkant specialiųjų programų pobūdį ir fizinio aktyvumo krūvį. Atsakymo duomenys pateikti 5 paveikle. Pusė nėščiąjų laukiasi antrą nėštumo trimestrą, mažiausiai užsiėmimus lanko pirmą nėštumo trimestrą besilaukiančios būsimos mamytės.

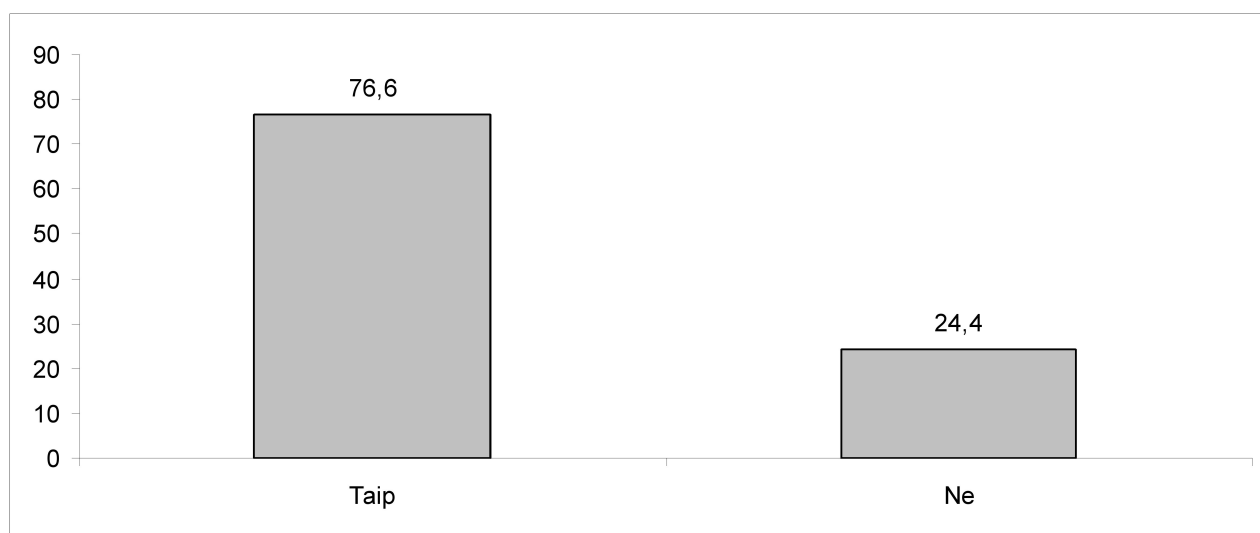


5 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą, kelintą nėštumo trimestrą jos laukiasi, %

Apibendrinus Šiaulių miesto nėščiąjų demografinius duomenis, paaiškėjo, kad didžioji dalis respondenčių yra įgijusios aukštąjį išsilavinimą, dirba, gyvena santuokoje. Daugiau nei pusė apklaustųjų laukiasi pirmą kartą. Tik nedidelė dalis respondenčių yra vienišos būsimos mamos, neturi darbo ar nėra įgijusios išsilavinimo. Tik nedidelė dalis apklaustųjų yra iki 25 metų amžius.

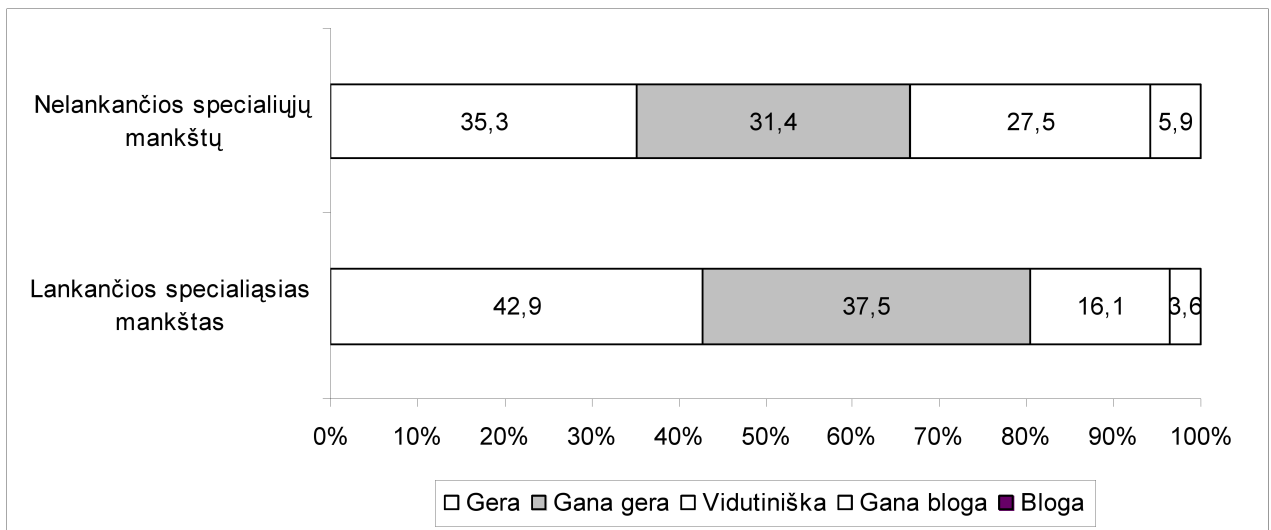
2.4. Nėščiųjų savo sveikatos vertinimo duomenys

Šiandieninėje visuomenėje vis daugiau porų susiduria su nevaisingumo problema. Nors Lietuvoje oficialios statistikos nėra, bet remiantis kitų šalių patirtimi, galima teigti, kad su sunkumais susilaukti vaikų susiduria apie 15% porų (Drąsutienė, Arlauskienė, 2011). Nėščiujų buvo paklausta, ar jų pora susidūrė su sunkumais pastojant. Šiuo atveju sunkumais nuspręsta laikyti tuos atvejus, kai porai nepavyksta pastoti daugiau nei 6 mėnesius, nenaudojant jokių apsisaugojimo priemonių, nepastojant ilgiau nei metus rekomenduojama kreiptis į specialistus. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad ketvirtadalis apklaustųjų nepastėjo ilgiau nei pusė metų (žr. 6 pav.).



6 pav. Nėščiųjų atsakymai į klausimą, ar jos lengvai pastėjo, %

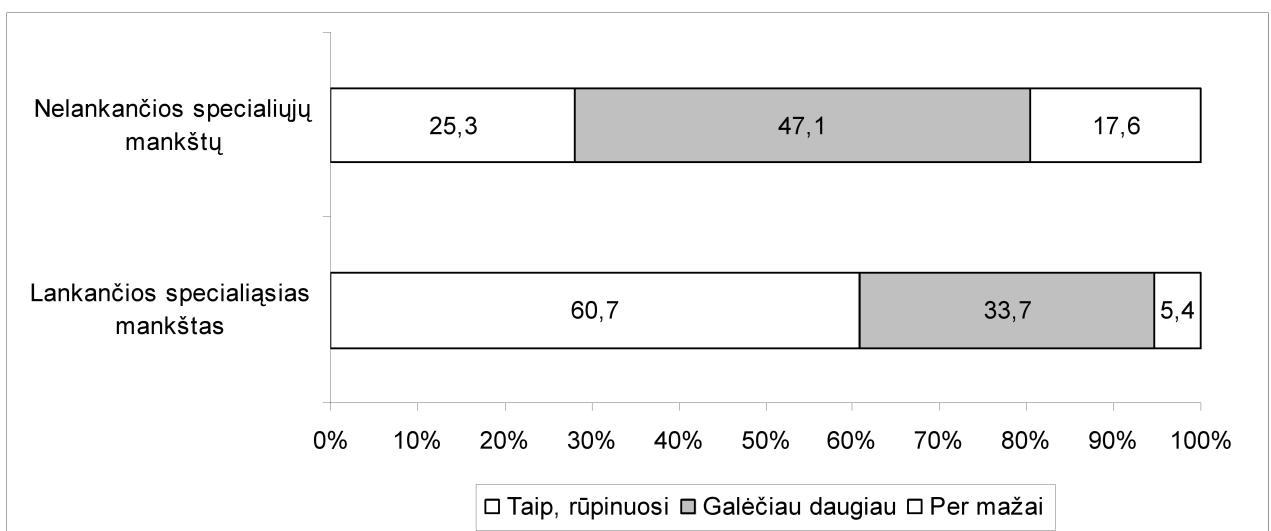
Labai svarbu išsiaiškinti, kaip nėščiosios vertina savo sveikatos būklę, todėl jų buvo paklausta, kaip jos vertina dabartinę savo sveikatą nėštumo metu. Analizuojant klausimo atsakymus, pastebimas žymus skirtumas tarp nėščiųjų lankančių specialiąsias mankštos programas ir jų nelankančių nėščiųjų savo sveikatos vertinimo (žr. 7 pav.). Beveik pusė specialiąsias mankštos programas lankančių nėščiųjų savo dabartinę sveikatą įvardijo kaip gerą, trečdalis – gana gerą. Palyginimui specialiųjų mankštų nelankančių respondenčių savo dabartinės sveikatos vertinimas skyrėsi: mažiau respondenčių savo sveikatą vertina kaip gerą ar labai gerą, daug daugiau respondenčių sveikatą įvertina kaip vidutinišką, taip pat daugiau respondenčių savo sveikatą vertina kaip blogą. Nė viena respondentė iš abiejų grupių neįvardijo savo sveikatos kaip labai blogos.



7 pav. Respondenčių sveikatos vertinimas, %

Taip pat nėščiųjų buvo paklausta, kaip jos mano ar savo sveikata rūpinasi pakankamai. Analizuojant šio klausimo atsakymus, pastebima, kad specialiąsias mankštos programas lankančios besilaukiančiosios daug geriau vertina rūpinimąsi savo sveikata, daugiau nei pusė (N=34) mano, kad savo sveikata rūpinasi pakankamai ir tik 3 specialiąsias mankštos programas lankančios respondentės mano, kad savo sveikata rūpinasi per mažai. Beveik pusė (N=24) specialiųjų mankštos programų nelankančių nėščiųjų mano, gal savo sveikata rūpinasi nepakankamai ir galėtų ja rūpintis daugiau, tik ketvirtadalis (N=18) specialiųjų mankštos programų nelankančių nėščiųjų mano, kad savo sveikata rūpinasi pakankamai.

Respondenčių rūpinimosi savo sveikata duomenys pateikti 8 pav.



8 pav. Respondenčių nuomonė ar jos pakankamai rūpinasi savo sveikata, %

Besilaukiančiųjų buvo pasiteirauta, kas jų nuomone, lemia gerą sveikatą. Sveikatą lemiančių veiksnių svarba įvertinta balais nuo 1 iki 4 balų: 1 – visiškai nesvarbus veiksnys, 4 – labai svarbus veiksnys. Išanalizavus gerą sveikatą lemiančius veiksnius išaiškėjo, kad respondentės kaip svarbiausius veiksnius išskyrė mitybą, stresą ir fizinį aktyvumą. Specialiąsias mankštos programas lankančios nėsčiosios rečiau ($p=0,03$) fizinį aktyvumą įvertino kaip labai svarbų gerą sveikatą lemiantį veiksnį, tačiau kur kas dažniau pažymėjo socialinę padėtį kaip gerą sveikatą lemiantį veiksnį.

Specialiąsias mankštos programas lankančių ir jas nelankančių nėsčiųjų sveikatą lemiančių veiksnių palyginimo duomenys pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

Gerą sveikatą lemiantys veiksniai, balai

Gerą sveikatą lemiantys veiksniai	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programos	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	P*
Fizinis aktyvumas	3,36	3,52	3,82	0,03*
Mityba	3,65	3,77	3,53	0,15
Genetiniai veiksniai	3,28	3,41	3,14	0,09
Aplinka	3,23	3,38	3,08	0,05
Socialinė padėtis	3,06	3,21	2,88	0,01*
Stresas	3,48	3,43	3,53	0,21

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Respondenčių buvo pasiteirauta kokius vitaminus ir mineralines medžiagas jos vartoja. Vitaminų ir mineralinių medžiagų vartojimo dažnumas įvertintas balais nuo 1 iki 4 balų: 1 – niekada nevartuju, 4 – visada vartuju. Vertinant bendrą visų respondenčių vitaminų ir mineralinių medžiagų vartojimą, galima išskirti geležies preparatus, magnio maisto papildus ir Omega 3 ir 6 riebalų rūgštis kai dažniausiai nėsčiųjų vartojamus vitaminus ir mineralines medžiagas. Išanalizavus nėsčiųjų vitaminų ir mineralinių medžiagų vartojimą išaiškėjo, kad specialiąsias mankštos programas lankančios nėsčiosios dažniau vartoja įvairius vitaminus ir mineralines medžiagas. Beveik visų vitaminų ir mineralinių medžiagų vartojimo balai specialiąsias mankštos programas lankančių nėsčiųjų yra aukštesni už jų nelankančių nėsčiųjų. Kai kurie skirtumai yra statistiškai reikšmingi. Kur kas daugiau specialiąsias mankštos programas lankančių nėsčiųjų ($p=0,01$) nėštumo metu vartoja cinko maisto papildus. O specialiųjų mankštų nelankančios nėsčiosios dažniau ($p=0,04$) vartoja Omega 3 ir 6 riebalų rūgštis.

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėsčiųjų vitaminų ir mineralinių maisto medžiagų vartojimo palyginimo duomenys pateikti 4 lentelėje

Vitaminų ir mineralinių medžiagų vartojimas, balais

Vitaminai, mineralinės medžiagos	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programos	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Kalcis	2,48	2,53	2,39	0,07
Magnis	2,65	2,80	2,49	0,24
Cinkas	2,12	2,23	2,00	0,01
Geležis	2,66	2,84	2,47	0,17
Vitaminas A	1,95	2,02	1,88	0,70
Vitaminas D	2,01	2,11	1,90	0,70
Vitaminas C	2,23	2,34	2,12	0,51
Vitaminas E	2,01	2,07	1,94	0,40
B grupės vitaminai	2,37	2,55	2,18	0,25
Omega 3 ir 6 rūgštys	2,66	2,64	2,69	0,04
Kalis	2,07	2,14	1,98	0,42

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Įvairių autorių duomenimis (cit. Veryga, Vaitoškienė, 2008) nėštumo metu gali išryškėti kai kurios būsimos mamos sveikatos problemos. Dažnai nėščiosios susiduria su kraujospūdžio, virškinimo, kojų tinimo, nemiga ir kitomis sveikatos problemomis. Respondenčių buvo paprašyta pažymėti kaip dažnai jos susiduria su įvairiomis nėštumo metu būdingomis sveikatos problemomis. Sveikatos problemų dažnumas įvertintas balais nuo 1 iki 4 balų: 1 – niekada nepatiriama sveikatos problema, 4 – nuolatinė sveikatos problema. Išanalizavus atsakymų duomenis apie nėščiųjų patiriamas sveikatos problemas galima teigti, kad dažniausios sveikatos problemos su kuriomis susiduria nėščiosios yra mėšlungis, nuovargis, vidurių užkietėjimas, rėmuo, galūnių tirpimas, nemiga, nerimas. Kitas sveikatos problemas besilaukiančios moterys patiria rečiau. Išskiriant specialiąsias mankštas lankančias nėščiąsias reikia paminėti, kad jos kur kas rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis, tik nugaros ir raumenų skausmai bei mėšlungis jas vargina dažniau nei specialiųjų mankštų nelankančias nesilaukiančiąsias. Tačiau vertinant kai kurias sveikatos problemas išsiskyrė statistiškai reikšmingi skirtumai. Specialiųjų mankštų nelankančios nėščiosios kur kas dažniau ($p=0,02$) susiduria su hemorojumi ir vidurių užkietėjimu ($p=0,01$). Taip pat specialiąsias mankštas lankančias besilaukiančias moteris kur kas rečiau vargina galvos skausmai ($p=0,01$) ir galvos sukimasis ($p=0,04$). Specialiąsias mankštas lankančios respondentės kur kas rečiau ($p=0,01$) susiduria ir su oro trūkumo problema, taip pat šios nėščiosios kur kas rečiau susiduria su alkio priepuoliais ($p=0,01$) ir apetito stoka ($p=0,01$).

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų patiriamų sveikatos problemų palyginimo duomenys pateikti 5 lentelėje

Nėščiujų patiriamos sveikatos problemos, balais

Sveikatos problemos	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programos	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Aukštas kraujospūdis	1,39	1,36	1,43	0,65
Žemas kraujospūdis	1,71	1,57	1,86	0,27
Išsiplėtusios kojų venos	1,55	1,50	1,61	0,57
Kojų tinimas	1,86	1,86	1,86	0,26
Hemorojus	1,71	1,55	1,88	0,02*
Vidurių užkietėjimas	2,22	1,96	2,51	0,01*
Rėmuo	2,19	2,07	2,31	0,39
Pykinimas	1,88	1,77	2,00	0,18
Galvos skausmas	1,84	1,66	2,04	0,01*
Galvos sukimasis	1,73	1,61	1,86	0,04*
Širdies virpėjimas	1,64	1,55	1,73	0,36
Širdies permušimai	1,47	1,39	1,55	0,10
Nugaros skausmai	1,99	2,04	1,94	0,24
Šnarių skausmai	1,43	1,38	1,49	0,33
Raumenų skausmai	1,60	1,61	1,57	0,55
Spengimas ausyse	1,35	1,29	1,41	0,06
Mėšlungis	2,38	2,66	2,08	0,70
Galūnių tirpimas	2,07	1,71	2,47	0,06
Oro trūkumas	1,93	1,86	2,00	0,01*
Dusulio priepuoliai	1,28	1,18	1,39	0,06
Kosulys	1,47	1,43	1,51	0,50
Sloga	1,82	1,75	1,90	0,20
Pasikartojantys gerklės skausmai	1,54	1,50	1,59	0,32
Alkio priepuoliai	1,80	1,52	2,12	0,01*
Apetito stoka	1,65	1,55	1,76	0,01*
Migrena	1,56	1,43	1,71	0,12
Nemiga	1,95	1,86	2,06	0,47
Nerimas	1,95	1,84	2,08	0,12
Nuovargis	2,37	2,32	2,43	0,14
Įtampa	1,81	1,82	1,80	0,14

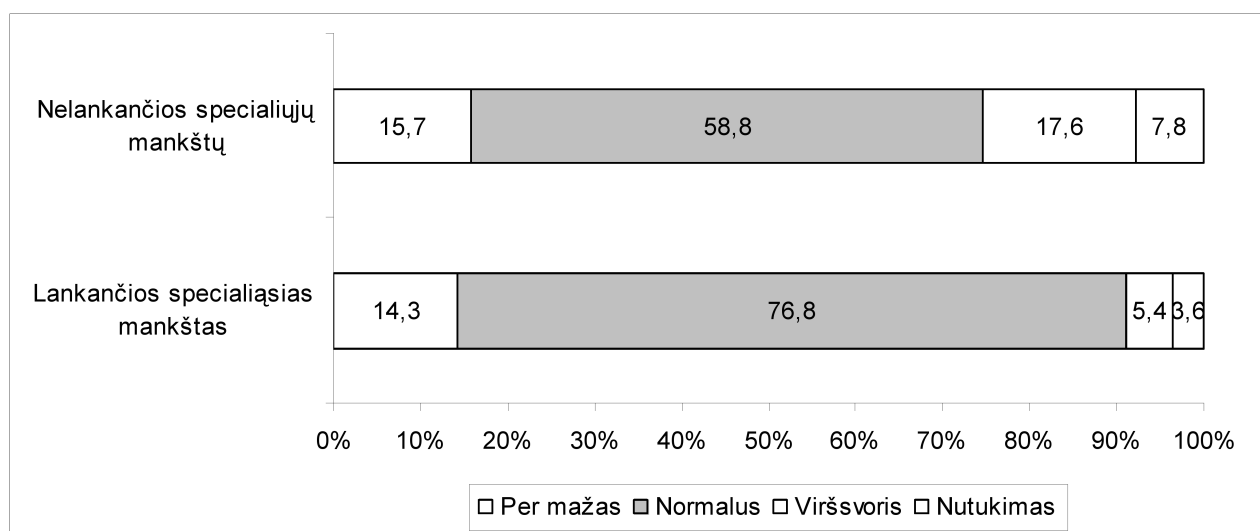
* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Apibendrinus Šiaulių miesto nėščiujų savo sveikatos vertinimus, galima teigti, kad specialiąsias mankštos programas lankančios nėščiosios savo dabartinę sveikatą vertina palankiau, mano, kad tinkamai ja rūpinasi. Taip pat specialiąsias mankštas lankančios respondentės rečiau skundžiasi įvairiomis sveikatos problemomis.

2.5. Nėščiųjų mitybos tyrimo duomenys

Apklaustųjų taip pat buvo pasiteirauta, koks buvo jų svoris iki nėštumo. Analizuojant atsakymo į šį klausimo duomenis, paaiškėjo, kad trys ketvirtadaliai (N=43) specialiąsias mankštos programas lankančių nėščiųjų iki nėštumo buvo normalaus kūno svorio, ir tik nedidelė dalis jų buvo per mažo svorio (N=8), turėjo viršsvorį (N=3) ar buvo nutukusios (N=2). Analizuojant specialiųjų mankštos programų nelankančių nėščiųjų duomenis paaiškėjo, kad tik kiek daugiau nei pusė jų (N=30) iki nėštumo buvo normalaus kūno svorio, kitos šios grupės atstovės turėjo viršsvorį (N=9) ar buvo nutukusios (N=4).

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų svorio iki nėštumo duomenų palyginimas pateiktas 9 pav.



9 pav. Respondenčių svoris iki nėštumo, %

Respondenčių buvo paklausta, ar jos papildomai dedasi druskos į jau pagamintą maistą (žr. 6 lentelė). Analizuojant atsakymo duomenis paaiškėjo, kad specialiąsias mankštos programas lankančios nėščiosios kur kas rečiau ($p=0,01$) sūdo jau pagamintą maistą.

Respondenčių mitybos ypatumai, balai

Mitybos ypatumai	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programas	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Sūdytas	1,86	1,66	2,08	0,01*

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Norint įvertinti kas įtakoja nėščiųjų maisto pasirinkimą, buvo paprašyta jų įvertinti kiek jų maisto pasirinkimą įtakoja tam tikri kriterijai, kaip dieta, maisto produktų kaina ar skonis. Kriterijų svarbumas įvertintas balais nuo 1 iki 4 balų: 1 – niekada neatsižvelgiama, 4 – visada atsižvelgiama renkantis maistą. Išanalizavus duomenis, paaiškėjo, kad svarbiausi kriterijai renkantis maistą yra skonis ir sveikatos gerinimas, rečiausiai maistas renkamas atsižvelgiant į specialią dietą. Specialiąsias mankštos programas lankančios nėščiosios maisto produktus kur kas dažniau ($p=0,02$) renkasi atsižvelgdamos į sveikatos gerinimą.

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų maisto rinkimosi kriterijų palyginimo duomenys pateikti 7 lentelėje.

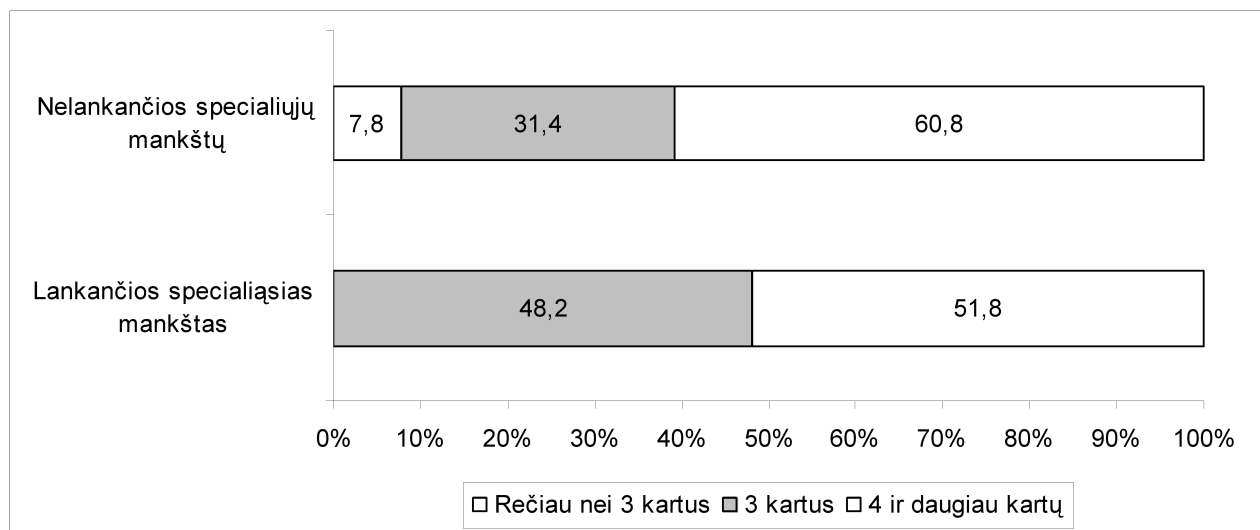
Kriterijai, pagal kuriuos respondentes renkasi maistą, balai

Kriterijai	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programas	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Sveikatos gerinimas	2,89	3,05	2,65	0,02*
Speciali dieta	1,82	1,82	1,82	0,88
Kaina	2,08	1,93	2,25	0,15
Skonis	3,33	3,29	3,37	0,33
Šeimos narių įtaka	2,28	2,14	2,43	0,07

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Labai svarbu kiek kartų per dieną maitinasi būsimoji mama. Tinkamai subalansuota mityba aprūpina maisto medžiagomis tiek mamos organizmą, tiek besivystantį kūdikį. Paprašius respondenčių atsakyti į klausimą kiek dažnai jos valgo per dieną, paaiškėjo, kad specialiąsias mankštos programas lankančios respondentes beveik po lygiai maitinasi arba 3 kartus ($N=27$) arba 4 ir daugiau kartų ($N=29$), tuo metu tarp specialiųjų mankštų nelankančių būsimų mamų yra tokių, kurios maitinasi rečiau nei 3 kartus ($N=4$) per dieną, daugiau nei pusė jų maitinasi 4 kartus ir daugiau ($N=31$), o likusios ($N=16$) 3 kartus per dieną.

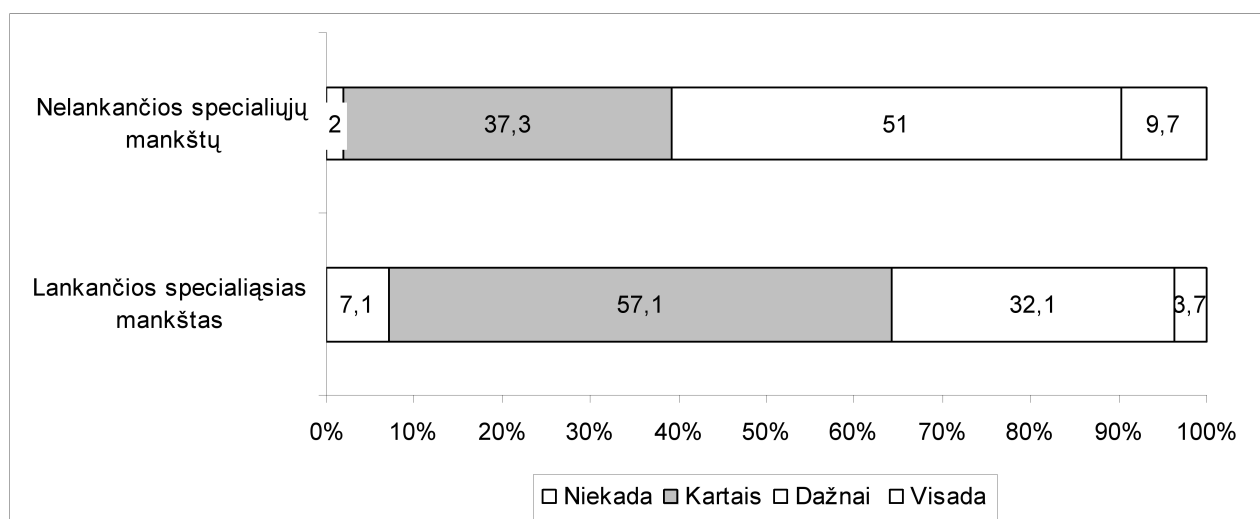
Specialiausias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų valgymo dažnio per dieną palyginimo duomenys pateikti 10 pav.



10 pav. Respondenčių valgymo dažnis, %

Nėščiųjų taip pat buvo paklausta, ar jos užkandžiauja tarp pagrindinių valgymų. Paaiškėjo, kad specialiųjų mankštos programų nelankančios nėščiosios yra linkusios dažniau užkandžiau tarp pagrindinių valgymų. Daugiau nei specialiausias mankštos programas lankančių nėščiųjų (N=32) užkandžiauja tik kartais, trečdalis (N=18) – dažnai.

Specialiausias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų užkandžiavimo tarp pagrindinių valgymų palyginimo duomenys pateikti 11 pav.

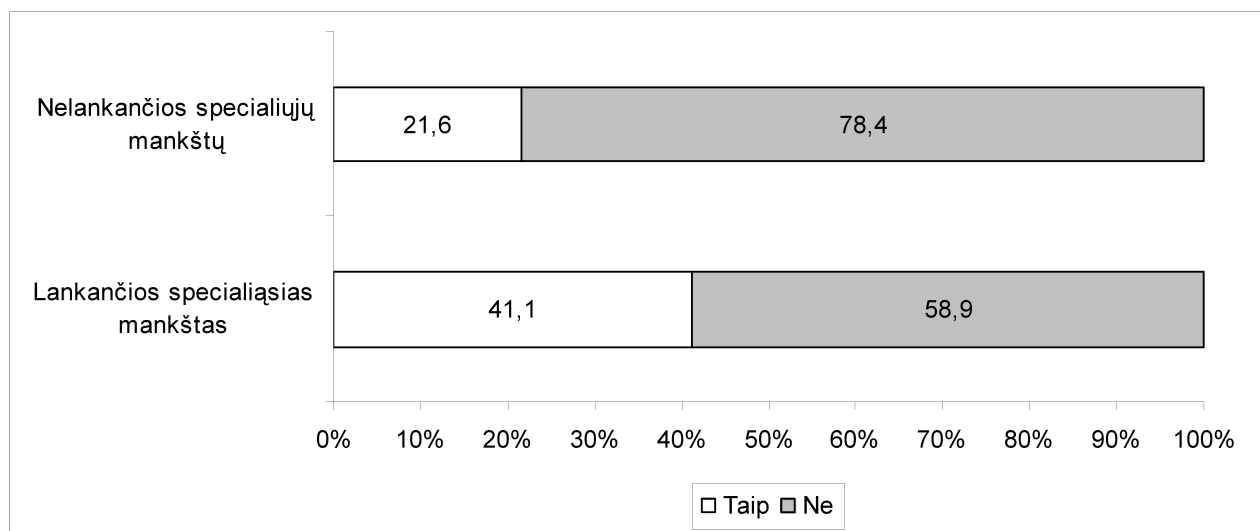


11 pav. Užkandžiavimas tarp pagrindinių valgymų, %

Taip pat norėta sužinoti, ar nėščiosios valgo tuo pačiu metu. Analizuojant klausimo duomenis taip pat rasta skirtumų tarp specialiausias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų.

Tik penktadalis (N=11) specialiųjų minkštų nelankančių nėščiųjų maitinasi tuo pačiu metu, likusios (N=40) maitinasi nereguliariai. Tuo tarpu tarp specialiųjų minkštų lankančių nėščiųjų net 23 maitinasi tuo pačiu metu, likusios (N=33) – ne.

Specialiųjų minkštų lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų valgymo reguliarumo palyginimo duomenys pateikti 12 pav.



12 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą, ar visada valgo tuo pačiu metu, %

Respondenčių taip pat pasiteirauta, kaip dažnai jos valgo šviežias ir troškintas daržoves bei grūdinius produktus, tarp jų ir duoną. Valgymo dažnumas įvertintas balais nuo 1 iki 4: 1 – visiškai nevalgau, 4 – valgau kelis kartus per dieną. Tyrimo metu paaiškėjo, kad nėščiosios šviežias daržoves valgo dažniau nei troškintas, grūdinius produktus, tarp jų ir duoną valgo beveik kiekvieną dieną. Specialiųjų minkštų lankančios respondentės rečiau nei jų nelankančios respondentės valgo šviežias ir troškintas daržoves, tačiau dažniau valgo grūdinius maisto produktus, tarp jų ir duoną.

Specialiųjų minkštų lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų daržovių ir grūdinių produktų vartojimo palyginimo duomenys pateikti 8 lentelėje.

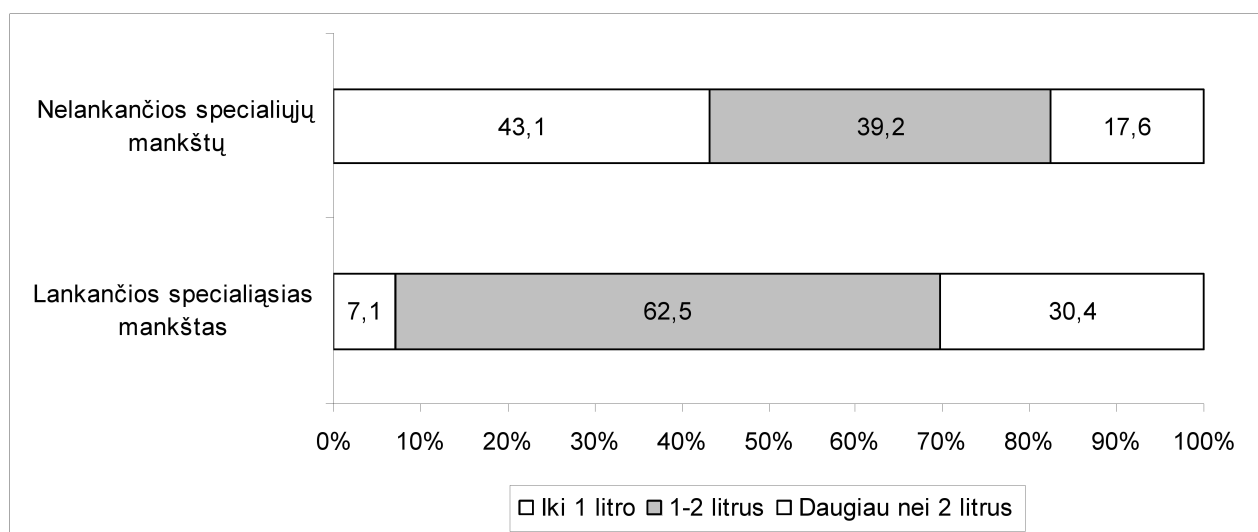
Daržovių ir grūdinių produktų vartojimas, balai

Maito produktai	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programos	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Šviežios daržovės	3	2,98	3,02	0,15
Troškintos daržovės	2,26	2,18	2,35	0,10
Grūdiniai produktai, tarp jų ir duona	3,36	3,45	3,27	0,56

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$

Kaskart vis labiau kalbama apie išgeriamo vandens kiekio svarbą. Pakankamas skysčių vartojimas užtikrina sklandų šalinimo sistemos darbą. Organizmas per odą, kvėpavimo metu, per tuštinimąsi ir šlapinimąsi pašalina įvairias nereikalingas ir kenksmingas medžiagas, šalutinius apykaitos produktus. Nėštumo metu besilaukiančios moters organizmas šalina savo ir kūdikio medžiagų apykaitos produktus (Kozloviėnė, Liorančaitė, 2010). Pakankamas išgeriamos vandens kiekis nėštumo metu padeda išlaikyti raumenų tonusą, gražią odą. Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, kiek vandens per dieną jos išgeria. Išanalizavus atsakymų duomenis, galima teigti, kad specialiąsias mankštos programos lankančios nėščiosios išgeria daugiau vandens nei jų nelankančios besilaukiančiosios. Daugiau nei pusė specialiąsias mankštas lankančių nėščiųjų (N=35) per dieną išgeria 1-2 litrus vandens, o trečdalis (N=17) daugiau nei 2 litrus vandens per dieną. Specialiųjų mankštų nelankančios nėščiosios vandens išgeria kur kas mažiau: beveik pusė jų (N=22) išgeria mažiau nei 1 litrą vandens per dieną, ir tik 9 apklaustosios išgeria daugiau nei 2 litrus vandens.

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų išgeriamo vandens per dieną palyginimo duomenys pateikti 13 pav.



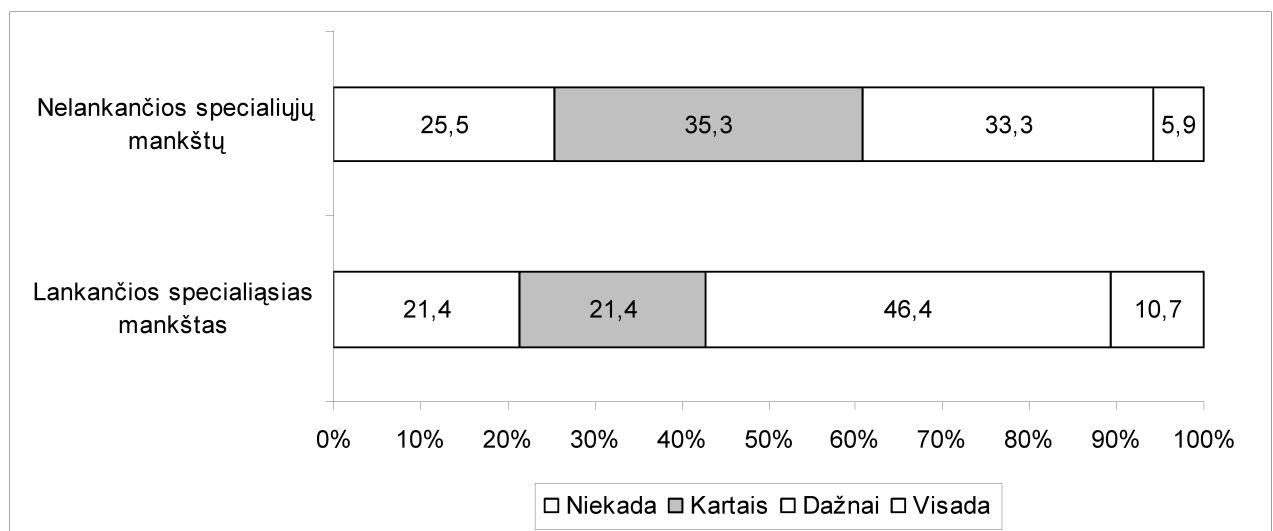
13 pav. Apklaustųjų išgeriamo vandens kiekis, %

Analizuojant respondenčių atsakymus apie jų maitimosi ypatumus, galima teigti, kad didžioji dalis nėščiųjų maisto produktus renkasi atsižvelgdamas į maisto skonį ir savo sveikatos gerinimą. Dauguma nėščiųjų maitinasi 4 ir daugiau kartų per dieną. Specialiąsias mankštas lankančios nėščiosios geria kur kas daugiau vandens nei specialiujų mankštų nelankančios nėščiosios.

2.6. Nėščiųjų nuomonės apie fizinį aktyvumą vertinimas

Nėščiosioms labai svarbu laikytis dienos režimo, tačiau paklausus jų, ar jos tai daro, paaiškėjo, kad besilaukiančios ne visada jo laikosi. Beveik pusė specialiųjų mankštų lankančių respondenčių (N=26) ir trečdalis jų nelankančių respondenčių (N=17) pažymėjo, kad dažniausiai stengiasi laikytis dienos režimo. Net ketvirtadalis specialiųjų mankštų nelankančių respondenčių (N=13) teigia, niekada nesilaikančios dienos režimo ir tik 3 stengiasi visada jo laikytis. Tarp specialiųjų mankštų lankančių nėščiųjų po lygiai respondenčių (N=12) pažymėjo, kad dienos režimo nesilaiko visiškai arba laikosi tik kartais, o 6 respondentės teigia, kad dienos režimo laikosi visada.

Specialiųjų mankštų lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų dienos režimo laikymosi palyginimo duomenys pateikti 14 pav.



14 pav. Respondenčių atsakymas į klausimą, ar jos laikosi dienos režimo, %

Taip pat buvo nuspręsta išsiaiškinti, kaip respondentės jaučiasi, kokias emocijas patiria nėštumo metu. Jų buvo paprašyta atsakyti į keletą klausimų susijusių su jų savijauta, jautrumu, nuovargiu, baime. Besilaukiančiosios turėjo pažymėti kaip dažnai taip jaučiasi. Patiriamų emocijų dažnumas įvertintas balais nuo 1 iki 4 balų: 1 – niekada nepatiriamos emocijos, 4 – nuolat išgyvenamos emocijos. Tyrimo metu paaiškėjo, kad besilaukiančiosios dažniausiai nėštumo metu jaučiasi gerai, kai kuriais atvejais jas vargina padidėjęs jautrumas. Specialiųjų mankštų programų nelankančios nėščiosios kur kas dažniau ($p=0,01$) jaučia nuolatinį pervargimą.

Respondenčių patiriamų emocijų palyginimo duomenys pateikti 9 lentelėje.

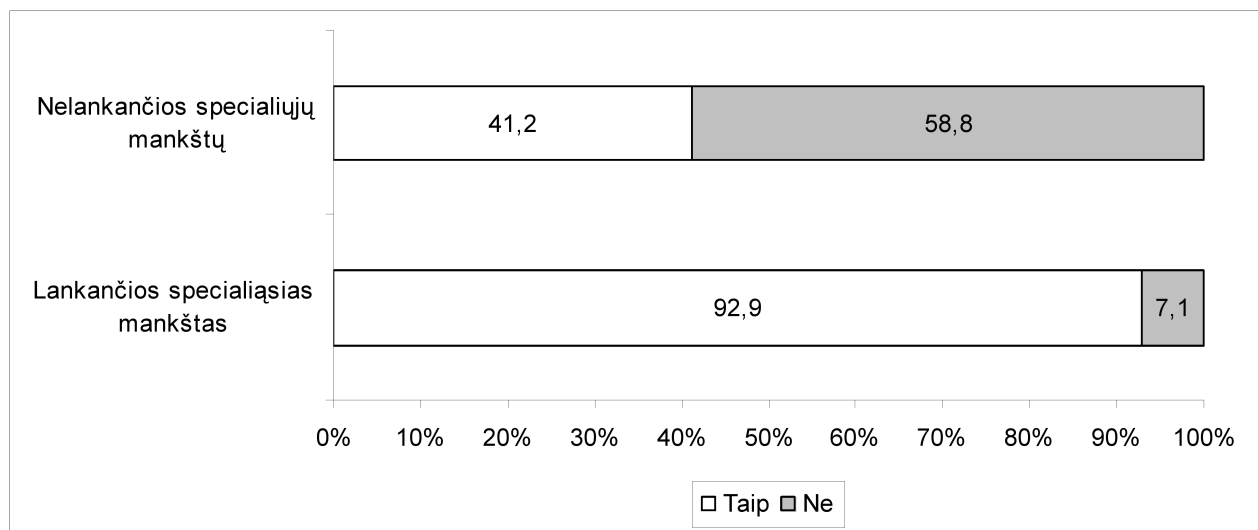
Respondenčių savijauta nėštumo metu, balai

Savijauta	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programos	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Nėštumo metu jaučiuosi gerai	2,90	2,98	2,80	0,17
Padidėjęs jautrumas	2,28	2,18	2,39	0,08
Nuolatinis pervargimas	2,10	1,91	2,31	0,01*
Jaučiu nerimą ir baimę artėjant gimdymui	2,07	2,14	2,00	0,45

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Fizinis aktyvumas iki nėštumo yra labai svarbus būsimų mamų geros savijautos veiksnys. Nėščiujų buvo pasiteirauja, ar iki nėštumo jos buvo fiziškai aktyvios. Beveik visos (N=52) specialiąsias mankštos programos lankančios nėščiosios teigia, kad buvo aktyvios ir iki nėštumo. Tuo tarpu daugiau nei pusė (N=30) specialiųjų mankštos programų nelankančių nėščiųjų ir iki nėštumo nebuvo aktyvios.

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų fizinio aktyvumo iki nėštumo palyginimo duomenys pateikti 15 pav.

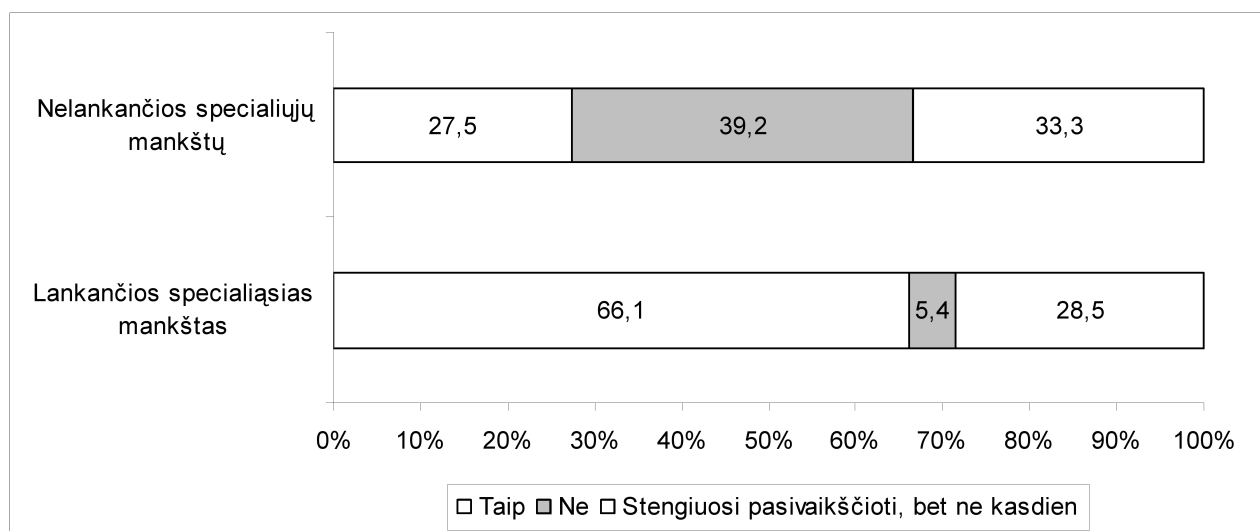


15 pav. Respondenčių fizinio aktyvumo vertinimas iki nėštumo, %

Nėščiosioms svarbu kasdien skirti laiko pasivaikščioti, pabūti gryname ore. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė (N=37) specialiąsias mankštos programos lankančių respondenčių kasdien dar skiria laiko pasivaikščiavimui, trečdalis (N=16) stengiasi pasivaikščioti, tačiau kasdien joms tai nepavyksta. Tarp specialiųjų mankštos programų nelankančių respondenčių yra kur kas

mažiau (N=14) nėščiąjų, kurios kasdien skiria laiko pasivaikščiavimams, tačiau net 20 nėščiųjų pripažino, kad neskiria savo laiko kasdienams pasivaikščiavimams.

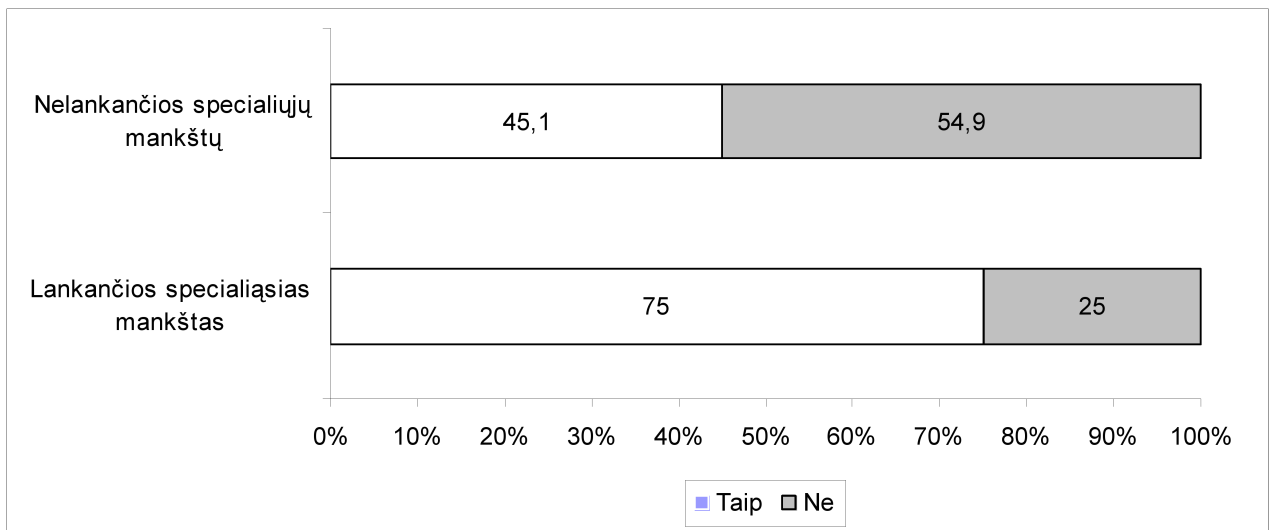
Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų pasivaikščiavimų palyginimo duomenys pateikti 16 pav.



16 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą, ar jos kasdien skiria laiko pasivaikščiavimams, %

Šeimos gydytojas ar nėščiąsias prižiūrintis ginekologas turėtų rekomenduoti būti fiziškai aktyvioms ar lankyti būsimoms mamoms skirtas specialiąsias mankštos programas. Trys ketvirtadaliai (N=42) specialiąsias programas lankančių respondenčių pažymėjo, kad jos buvo informuotos apie fizinio aktyvumo svarbą ir vykstančius užsiėmimus. Tarp specialiųjų programų nelankančių respondenčių apie fizinio aktyvumo svarbą ir sporto užsiėmimus buvo informuotos tik 23 respondentės.

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių respondenčių atsakymai apie gydytojų suteiktą informaciją palyginimo duomenys pateikti 17 pav.



17 pav. Šeimos gydytojo ar prižiūrinčio ginekologo siūlymas lankyti būsimoms mamoms skirtus sporto užsiėmimus, %

Fizinis aktyvumas turi būti neatsiejamas nėščiųjų gyvenimo veiksnys. Labiausiai ištyrinėti ir rekomenduojami nėščiosioms yra aerobiniai pratimai tokie kaip greitas vaikščiojimas, plaukiojimas, treniruotės su stacionariu dviračiu, bėgiojimas, specialios mankštos besilaukiančioms tiek sporto salėje, tiek vandenyje. Nėščiųjų buvo paprašyta kokias specialiąsias mankštos programas jos renkasi ar rinkusios ir kaip dažnai. Specialiųjų mankštos programų rinkimosi dažnumas įvertintas balais nuo 1 iki 4 balų: 1 – niekada nesirinktų ar nesirenka, 4 – visada renkasi ar rinkusios šią specialiąją mankštos programą. Populiariausios specialiosios mankštos programos tarp besilaukiančių moterų yra plaukiojimas, šokiai ir joga. Rečiausiai respondentes rinkusios alpinizmą ir slidinėjimą. Vertinant kai kuriuos specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių nėščiųjų atsakymų duomenis išsiskyrė statistiškai reikšmingi skirtumai. Specialiąsias mankštas lankančios respondentes kur kas dažniau ($p=0,03$) renkasi bėgiojimą ir gimnastiką. Taip pat specialiąsias mankštos programas lankančios respondentes dažniau ($p=0,02$) renkasi tenisą ir plaukiojimą ($p=0,03$).

Specialiąsias mankštas lankančių ir jų nelankančių respondenčių specialiųjų mankštos programų pasirinkimo palyginimo duomenys pateikti 10 lentelėje.

Specialiosios mankštos programos, kurioms respondentės teikia pirmenybę, balai

Specialiosios mankštos programos	Bendras įvertinimo vidurkis	Lankančios specialiąsias mankštos programos	Nelankančios specialiųjų mankštos programų	p*
Bėgiojimas	1,42	1,55	1,27	0,03*
Gimnastika,	1,57	1,70	1,43	0,03*
Alpinizmas	1,16	1,20	1,12	0,75
Važinėjimas dviračiu lygioje vietoje	1,49	1,46	1,51	0,11
Slidinėjimas	1,17	1,21	1,12	0,36
Tenisas	1,50	1,59	1,41	0,02*
Joga	2,07	2,14	2,00	0,82
Šokiai	2,16	2,18	2,14	0,62
Plaukiojimas	2,87	3,13	2,59	0,03*

* p – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis: $p \leq 0,05$, paryškinta eilutė.

Apibendrinus respondenčių fizinio aktyvumo vertinimo duomenis, galima teigti, kad dauguma specialiąsias mankštas lankančių neščiųjų stengiasi skirti laiko papildomiems kasdieniams pasivaikščiavimams, jos savo emocinę būseną vertina kaip gerą. Specialiąsias mankštas lankančios respondentės kur kas dažniau ($p=0,03$) renkasi bėgiojimą ir gimnastiką. Taip pat specialiąsias mankštos programos lankančios respondentės dažniau ($p=0,02$) renkasi tenisą ir plaukiojimą ($p=0,03$).

Išvados

1. Nėštumas – tai laikotarpis moters gyvenime, kai užsimezgasios ir besivystančios gyvybės egzistavimą nuo pat pirmųjų dienų įtakoja daugelis įvairių veiksnių. Norint išsaugoti gerą būsimos mamos sveikatą ir užtikrinti besivystančio vaisiaus augimą, reikia tinkamai maitintis, nėščiosios mityba turi būti subalansuota, papildyta reikiamais vitaminais ir maisto medžiagomis. Prie nėštumo metu organizme vykstančių pokyčių galiu padėti prisitaikyti fizinis aktyvumas. Įvairūs fiziniai pratimai nėštumo metu padeda reguliuoti nėščiųjų kūno svorio didėjimą ir teigiamai veikia vaisiaus vystymąsi.
2. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė apklaustų nėščiųjų lanko specialiąsias mankštos programas, kurias organizuoja Šiaulių miesto reabilitacijos centras. Specialiąsias mankštos programas lankančios nėščiosios savo sveikatos būklę nėštumo metu vertina daug palankiau nei jų nelankančios respondentės. Išanalizavus atsakymų duomenis apie nėščiųjų patiriamas sveikatos problemas galima teigti, kad dažniausios sveikatos problemos su kuriomis susiduria nėščiosios yra mėšlungis, nuovargis, vidurių užkietėjimas, rėmuo, galūnių tirpimas, nemiga, nerimas. Kitas sveikatos problemas besilaukiančios moterys patiria rečiau. Išskiriant specialiąsias mankštos programas lankančias nėščiąsias reikia paminėti, kad jos kur kas rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis, tik nugaros ir raumenų skausmai bei mėšlungis jas vargina dažniau nei specialiųjų mankštos programų nelankančias besilaukiančiasias. Tarp specialiųjų mankštos programų nelankančių respondenčių dažniausi nusiskundimai yra vidurių užkietėjimas, galūnių tirpimas, oro trūkumas, galvos skausmas. Specialiųjų mankštų nelankančios nėščiosios kur kas dažniau ($p=0,02$) susiduria su hemorojumi ir vidurių užkietėjimu ($p=0,01$). Taip pat specialiąsias mankštas lankančias besilaukiančias moteris kur kas rečiau vargina galvos skausmai ($p=0,01$) ir galvos sukimasis ($p=0,04$). Specialiąsias mankštas lankančios respondentės kur kas rečiau ($p=0,01$) susiduria ir su oro trūkumo problema, taip pat šios nėščiosios kur kas rečiau susiduria su alkio priepuoliais ($p=0,01$) ir apetito stoka ($p=0,01$).
3. Paaiškėjo, kad didžioji dalis specialiųjų mankštos programų lankančių respondenčių buvo fiziškai aktyvios ir iki nėštumo, jos daug dažniau stengiasi rasti laiko papildomiems pasivaikščiavimams lauke, jos daug palankiau vertina tokias specialiąsias programas nėščiosioms kaip plaukiojimas ($p=0,03$), joga, tenisas ($p=0,02$), bėgiojimas ($p=0,03$) ar gimnastika ($p=0,03$) nei specialiųjų programų nelankančios respondentės. Hipotezė, kad specialiąsias mankštos programų lankančios nėščiosios rečiau susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis nėštumo metu nei jų nelankančios nėščiosios pasitvirtino.

Literatūra

1. Andrea, A. L., Siega-Riz, A. M., Evenson, K. R. (2012). Physical Activity During Pregnancy and Risk of Hyperglycemia. *Journal of Women's Health*, 7 (21), 769-775.
2. Andrea, N. H., Ellen, B. F., Janet, C. K. (2012). Role of calcium during pregnancy: maternal and fetal needs. *Nutrition Reviews*, 7 (70) 397-409.
3. Araminaitė, V., Šimkūnaitė-Rizgelienė, R., Žalgevičienė, V., Bukelskienė, V., Tutkuvienė, J. (2013). Nutritional peculiarities during the prenatal period and physical status of the offspring: a pilot experimental study. *Acta Medica Lituanica*, 1 (20), 13-18.
4. Bacevičienė, R., Janušonienė, L., Karpavičienė (2007). Fizinį pratimų poveikis nėščiosios sveikatai, kūno svorio kaitai ir naujagimio svoriui. *Sveikatos mokslai*, 3, 902-907.
5. Balasevičienė, N., Kulikauskaitė, B., Morkūnienė, E., Minkauskienė, M., Staniulevičienė, V. (2010). Nėštumas ir gimdymas, laikantis ekologijos dėsnių. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIII tomas, 4), 387-388.
6. Barčaitė, E., Nadišauskienė, R., Tamelienė, R., Maleckienė, L., Bartusevičius, A., Markūnienė, E., Vitkauskienė, A. (2010). Nėščiujų *Escherichia coli* nešiojimas makštyje ir perdavimas naujagimiams. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIII tomas, 4), 320-328.
7. Beliavičiūtė, E. (2008). Periodontologija ir nėštumas. *Terapinė odontologija*, 1, 27-31.
8. Bodecs, T., Horvath, B., Szilagyi, E., Nemeth, D. M., Sandor, J. (2011). Association Between Health Beliefs and Health Behavior in Early Pregnancy. *Maternal & Child Health Journal*, 8 (15), 1316-1323.
9. Borodulin, K., Evenson, K. R., Monda, K., Wen, F., Herring, A. H., Dole, N. (2010). Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, 1 (24), 45-52.
10. Deshayne, F., Joseph, K., Armson, B., Linda, L. (2009). The Impact of Pregnancy on Physical Activity Level. *Maternal & Child Health Journal*, 5 (13), 597-603.
11. Dorothy, B., JoAnne M., Y., Susan, G., Marcia, H., M., Jean, M. (2011). Perceived weight gain, risk, and nutrition in pregnancy in five racial groups. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 1 (24) 32-42.
12. Drašutienė, G., Arlauskienė, A. (2011). Nėštumas – natūrali fiziologinė būseną. *Šeimos sveikatos enciklopedija*, 379-390.
13. Dudonienė, V., Vaškevičiūtė, R., Kesminas, R. (2012). Fizinio aktyvumo poveikis nėščiujų gyvenimo kokybei. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 2 (7), 4-8.

14. Fell, B. D., Joseph, K. S., Armson, A. B., Dodds, L. (2009). The Impact of Pregnancy on Physical Activity Level. *Maternal & Child Health Journal*, 5 (13) 597-603.
15. Frances, M. D., Nellie, A. B. (2013). Walking Patters in Pregnancy. *Australian Journal of Primary Health*, 3 (19), 213-218.
16. Frankie, P. (2012). Healthy eating in pregnancy and before. *Practice Nurse*, 1 (24), 24-28.
17. Frankie, P. (2012). Obesity in pregnancy. *Practice Nurse*, 6 (30), 32-37.
18. Guelinckx, I., Devlieger, R., Mullie, P., Vansant, G. (2010). Effect of lifestyle intervention on dietary habits, physical activity, and geststionl weight gain in obese pregnant women: a randomised controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91, 373-380.
19. Harrison, L. Ch., Thompson, R. G., Teede, H. J., Lombard, C. B. (2011). Measuring physical activity during pregnancy. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 1 (8), 19-26.
20. Harvey, L. B., Riccioti, H. A. (2013). Nutrition for a Healthy Pregnancy. *American Journal of Lifestyle Medicine*, ...
21. Jakob, Z. (2010). Smoking and pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 89, 416-417.
22. Janušonienė, L., Bacevičienė, R. (2007). *Kineziterapijos pagrindai akušerijoje*. Panevėžys.
23. Jennifer, J., Jeff, H., Willis, M. (2010). Exercise, Nutrition, and Weight Management during Pregnancy. *American Journal of Health Studies*, 3 (25), 120-128.
24. Jesevičiūtė, A. (2010). Nėštumas ir kepenų ligos. *Gastroenterologija*, 7, 31-35.
25. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
26. Kalus, S. M., Kornman, L. H., Quinlivan, J. A. (2008). Managing back pain in pregnancy using a support garment: a randomised trial. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1 (115), 68-75.
27. Kondrackienė, J., Šumskienė, J., Kupčinskas, L. (2011). Virusiniai hepatitai: epidemiologija, klinika, rizikos veiksniai, diagnostika, ypatumai nėštumo metu. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIV tomas, 4), 285-296.
28. Kozlovienė, D., Liorančaitė, L. (2010). Nutukimo įtaka moters reprodukinei sistemai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, XIII tomas, 4, 329-335.
29. Lynn, S. E., Jackson, P. S., Barbara, A. D., Chiasson, M. A., Howard, H. S., Kirsten, K. D. (2014). Association of Prenatal Participation in a Public Health Nutrition Program With Healthy Infant Weight Gain. *American Journal of Public Health*, 104 1, 35-42.
30. Minkauskienė, M. (2008). Normalus nėštumas ir nėščiujų patikra dėl galimos infekcijos. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XI tomas, 3), 228-235.

31. Norgaard, K., R., Secher, N. J., Andreasen, K. R., Baldur-Felskov, B., Nilas, L. (2012). Physical activity during pregnancy in normal-weight and obese women: Compliance using pedometer assessment. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 5 (32), 430-433.
32. Northstone, K., Emmett, P., Rogers, I., (2008). Dietary patterns in pregnancy and associations with socio-demographic and lifestyle factors. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 471-479.
33. Petersen, A. M., Leet, T. L., Brownson, R. C. (2005). Correlates of Physical Activity among Pregnant Women in the United States. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 1748-1753.
34. Pileckaitė-Markovienė, M., Bumblytė, D. (2004). *Motivystės psichologija*. Vilnius.
35. Ramonienė, G., Nadišauskienė, R., Maleckienė, L. (2011). Nutukimas ir nėštumas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIV tomas, 4), 272-278.
36. Rimkienė, J., Mačiulienė, K. (2013). Nutukimas ir nėštumas. *Visuomenės sveikata*, 4, 22-26.
37. Rovas, L., Baltrušaitytė, R., Drupienė, I. (2011). Nėščiųjų emocinė savijauta ir lūkesčiai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, XIV tomas, 2, 100-106.
38. Savukynė, E., Mockutė, I., Švedas, E., Barsienė, L. (2009). Skyd liaukės funkcijos sutrikimai nėštumo metu. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XII tomas, 4), 312-318.
39. Serapinas, D. (2012). Medical, Ethical and Legal Aspects of Prenatal Diagnostics. *Sveikatos mokslai*, 3 (82), 131-136.
40. Serapinas, D. (2011). Genetinių ir egzogeninių veiksnių įtaka vaisingumui. *Biomedicina*, 3, (75) 74-77.
41. Simanavičiūtė, D., Gintautas, V., Mačiulevičienė, R., Jaržemskienė, M., Arlauskienė, A., Galvosienė, V., Paškonienė, O. (2009). Hipertenzinės nėščiųjų būklės. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XII tomas, 2), 145-155.
42. Smelevičienė, V., Minkauskienė, M. (2008). Moters sveikatos priežiūros naujovės ir progresas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, XI tomas, 2, 185-187.
43. Smith, K. M., Campbell, G., C. (2013). Physical Activity during Pregnancy: Impact of Applying Different Physical Activity Guidelines. *Journal of Pregnancy*, 1, 1-9.
44. Steven, T., Bethany, R. B., Deborah, W. (2012). Veganism and Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 3 (27) 43-49.
45. Stonkus, S. (2002). *Sporto terminų žodynas*. Kaunas.
46. Strazdienė, V., Tamulaitienė, M., Alekna, V. (2011). Vitaminas D: apykaita, fiziologinis vaidmuo ir klinikinė reikšmė. *Gerontologija*, 1 (12), 49-57.
47. Stukas, R., Voicechovskaja, I., Drąsutienė, G., Bartkevičiūtė, R. (2010). Vilniaus miesto nėščiųjų mitybos ir gyvensenos tyrimas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIII tomas, 3), 240-246.

48. Susan, J. J., Jan, M. N., Leonie, K. C., Lynne, A. D. (2013). An observational study of nutrition and physical activity behaviours, knowledge, and advice in pregnancy. *Pregnancy & Childbirth*. 2013, 1 (13), 1-8.
49. Sveikos gyvenenos rekomendacijos (2011). Europos narkotikų ir narkomanijos centras. Vilnius.
50. Šiupšinskienė, N., Stankūnienė, J. (2012). Nėštumas ir ausų, nosies ir gerklės ligos. *Otorinolaringologijos aktualijos*, 2, 16-20.
51. Šurkus, J. (2009). Ūminių apsinuodijimų nėštumo metu gydymo principai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XII tomas, 1), 36-44.
52. Tarasevičienė, V., Koženiauskaitė-Kliunkienė, R., Jonaitytė, G. (2011). Nėščiujų, sergančių lėtine hipertenzija, perinatalinės baigtys. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIV tomas, 2), 107-112.
53. Usonis, V., Mickienė, A., Vėlyvytė, D., Nadišauskienė, R., Drąsutienė, G., Ambrozaitis, A., Ivaškevičienė, I. (2010). Nėščiujų gripas ir jo profilaktika. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, (XIII tomas, 3), 260-271.
54. Veryga, A., Vaitoškienė, L. (2008). Alkoholio įtaka moters ir vaiko sveikatai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, XI tomas, 4, 356-363.
55. Vingras, A., Urbonas, V. (2010). Maisto įtaka nervų ir psichikos vystymuisi. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, XIV tomas, 1, 37-46.
56. Vinter, C. A., Jensen, D. M., Ovesen, P., Beck-Nielsen, H., Jorgensen, J. (2011). The LIP (Lifestyle in Pregnancy) study. *Clinical care/Education/Nutrition/Psychosocial Research*, 34. 2502-2507.
57. Voronina, N. (2010). Nėštumas ir dažniausios virškinamojo trakto ligos. *Gydymo menas*, 1, 8-10.
58. Wehby, G. L., Wilcox, A., Lie, R. T. (2013). The impact of cigarette quitting during pregnancy on other prenatal health behaviors. *Springer*, 11, 211-233.
59. Zachovajevs, P., Zachovajevienė, B., Banionytė, J., Siaurodinis, A. (2012). Physical Therapy and Maternity Support Garment: influence on Core Stability and Low Back Pain During Pregnancy and After Delivery. *Ugdymas, kūno kultūra, sportas*, 3 (86), 99-106.
60. Zajančauskaitė-Staskevičienė, L., Jakaitė, G. (2011). Nėščiujų baimės ir savęs vertinimo savitumai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, XIV tomas, 3, 199-205.
61. Žeimė, I., Mačiulienė, K. (2012). Pirmas vyresnio amžiaus moters gimdymas. *Medicinos teorija ir praktika*, 1 (18), 26-33.

Simona Rimkutė

STUDY ON PREGNANT WOMEN HEALTH, HEALTHY EATING AND PHYSICAL ACTIVITY IN ŠIAULIAI.

The Master's Degree Thesis

Summary

The paper deals with the theoretical analysis of the pregnant women health, healthy eating and physical activity.

Hypothesis: pregnant women who attend the specific exercise programs are less exposed to a variety of health problems during pregnancy than pregnant women who do not attend the specific exercise programs.

Questionnaire purpose – compare pregnant women health, healthy eating and physical activity assessment by attending special exercise programs and do not attend special exercise programs during pregnancy.

The study included 107 pregnant women the city of Siauliai, 56 of them attend special exercise program in Siauliai rehabilitation center and 51 pregnant women do not attend special exercise programs.

The empirical analysis of pregnant women in their assessment of health during pregnancy, healthy eating principles and their approach to the importance of physical activity during pregnancy.

The main conclusions of the research :

1. Investigation showed that more than half of pregnant women attending special exercise programs.
2. Pregnant women who attend specific exercise programs the state of their health during pregnancy the much more favorably than respondents who do not attend specific exercise programs. The analysis of the response data in pregnant women experienced health problems can be said that the most common health problems faced by pregnant women are cramps, fatigue, constipation, heartburn, numbness, insomnia, anxiety. Other health problems, pregnant women suffer less. Isolating specific exercise programs attending pregnant women should be noted that the much less exposed to a variety of health problems, only the back and muscle pain and cramps to suffer more than the special exercise programs attending antenatal. Among the special exercise programs attending the respondents the most common complaints of constipation , numbness , shortness of breath, headache .
3. Pregnant women who attend specific exercise programs much more time trying to find additional walks outside, they would much prefer the following special programs for

pregnant women as swimming, yoga, tennis, jogging or gymnastics than respondents who do not attend specific exercise programs.

The hypothesis that pregnant women who attend the specific exercise programs are less exposed to a variety of health problems during pregnancy than pregnant women who do not attend the specific exercise programs.confirmed.

Key words: pregnancy, health, nutrition and physical activity .

Priedai