

*Joanna Kobus-Cisowska, Dominik Kmieciak, Monika Przeor,
Anna Jędrusek-Golińska, Katarzyna Waszkowiak, Halina Żołna*

OCENA POZIOMU WIEDZY ŻYWIENIOWEJ I SPOSOBU ŻYWIENIA KOBIEC W OKRESIE CIAŻY

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Wydział Nauk o Żywności i Żywieniu,
Katedra Technologii Żywnienia Człowieka
Kierownik: prof. dr hab. J. Korczak

W pracy oceniono wiedzę żywieniową oraz zachowania żywieniowe kobiet ciężarnych z województwa wielkopolskiego. Stwierdzono nieprawidłowości odnośnie masy ciała kobiet w czasie ciąży, złe nawyki żywieniowe dotyczące częstotliwości spożycia oraz ilości posiłków w ciągu dnia. Stwierdzono jednocześnie, że wiedza w zakresie żywienia kobiet ciężarnych znajduje się na przeciętnym poziomie.

Słowa kluczowe: kobiety ciężarne, żywienie, wiedza żywieniowa, częstotliwość spożycia.

Key words: pregnant women, nutrition, nutrition knowledge, frequency of consumption.

Jednym z podstawowych czynników wpływających korzystnie na stan zdrowia człowieka jest prawidłowe żywienie. Determinuje ono właściwy rozwój psychofizyczny, odporność immunologiczną, dobre samopoczucie oraz prawidłową aktywność fizyczną (1). Na szczególną uwagę zasługuje prawidłowe żywienie kobiet ciężarnych, gdzie istotnym zmianom ulega masa ciała i rozkład tkanki tłuszczowej (1, 2). Niekorzystnym klinicznie skutkiem nadmiernego przyrostu masy ciała może stać się także otyłość poporodowa prowadząca do rozwoju chorób układu krążenia, nadciśnienia, choroby wieńcowej i zawałów. Błędy żywieniowe kobiet przejawiają się brakiem prawidłowego rozwoju płodu i komplikacjami okołoporodowymi (2, 3). Celem pracy było określenie poziomu wiedzy oraz zachowań żywieniowych w okresie ciąży, przez wybraną grupę kobiet ciężarnych.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 100 kobiet w wieku 19–43 lat, hospitalizowanych w dwóch szpitalach rejonowych w Bochni i Brzesku. Badanie przeprowadzono przy pomocy anonimowej ankiety. Uzyskane wyniki poddano analizie w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Spośród ankietowanych kobiet ciężarnych najliczniejszą grupę (45%) stanowiły kobiety w wieku 26–30 lat (tab. I). Najmłodsza respondentka była w wieku 19 lat, najstarsza zaś 47.

Tabela I. Charakterystyka respondentek

Table I. Characteristics of the respondents

Pytanie	Odpowiedzi				
Wiek (lat)	<20	21–25	26–30	31–35	> 35
	5	28	45	14	8
Wykształcenie	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	
	3	16	51	30	
Kierunek wykształcenia	ściśle	humanistyczne	przyrodnicze	artystyczne	medyczne
	40	30	21	5	4
Miejsce zamieszkania	wieś	małe miasto		duże miasto	
	63	28			9
Sytuacja materialna	bardzo dobra		dobra	przeciętna	zła
	3		19	50	28
Aktywność zawodowa	nie pracująca		na zwolnieniu		pracująca
	46		50		4
Krotność ciąży	pierwsza	druga	trzecia	czwarta lub kolejna	
	45	31	15	9	
BMI sprzed ciąży	niedowaga		prawidłowe	nadwaga	otyłość
	17		63	12	8

Przewagę stanowiły kobiety ze średnim (51%) i wyższym (30%) wykształceniem na kierunkach ścisłych, matematycznych (40%) oraz humanistycznych (30%). Prawie 2/3 badanych to mieszkanki wsi. Kobiety pochodzące z małych miast (do 20 tys. mieszkańców) stanowiły 28%, natomiast 9% mieszkanki dużych miast. Połowę ciężarnych stanowiły kobiety z przeciętnymi dochodami tj. 2–3 tys. zł/os. Ze względu na to, iż respondentki w czasie prowadzonych badań były pacjentkami oddziałów ginekologicznych szpitali, 46% z nich była wyłączona z aktywności zawodowej przebywając na zwolnieniu lekarskim. Pierworódki stanowiły większość (45%) wśród ankietowanych kobiet. Podczas prowadzonych badań 21% kobiet było w I trymestrze ciąży, najwięcej, bo 43% stanowiły kobiety w II trymestrze, a w III trymestrze ciąży było 36% kobiet. Tylko 62% ciężarnych charakteryzowało się odpowiednim wskaźnikiem BMI (19,9–26). Ciężarne z niedowagą (BMI poniżej 19,8) stanowiły 18%, natomiast nadmierną masę ciała wykazano u 20% kobiet z nadwagą (BMI 26,1–29) i 8% z otyłością (BMI powyżej 29). Na świadomość żywieniową kobiet ciężarnych w najistotniejszy sposób wpływała wiedza z mediów prasowych kierowana do przyszłych matek (tab. II). Popularnymi drogami edukacji wśród an-

kietowanych był internet (45%) oraz wiedza przekazywana ustnie od osób potencjalnie doświadczonych (35% ankietowanych).

Tab e l a II. Odpowiedzi respondentek na pytania dotyczące zachowań żywieniowych w trakcie ciąży (możliwych kilka odpowiedzi)

Tab l e II. Respondents' answers to questions about eating behaviours during pregnancy (several possible answers)

Pytanie	Odpowiedzi (%)						
Źródła wiedzy żywieniowej	czasopisma	internet	wiedza od znajomych	ulotki	lekarz dietetyk	literatura specjal.	prasa kobieca
	58	45	35	29	24	24	3
Częstotliwość korzystania z poradni dietetycznej	często			rzadko			brak
	0			0			100
Znajomość źródeł składników pokarmowych	białko	wapń	żelazo	kwas foliowy		magnez	
	79	73	69	80		76	
Częstotliwość spożywania posiłków	1	2	3	4	5	>5	
	0	0	10	44	41	5	
Stosunek do papierosów	nie palące nigdy	palące przed ale nie palące w ciąży			palące w ciąży sporadycznie	palące regularnie	
	69	26			4	1	
Stosunek do picia alkoholu	nie pijące	pijące sporadycznie				pijące często	
	95	5				0	
	47		48				5

Około 25% badanych korzystała także z informacji uzyskiwanej w poradni ginekologicznej. Ponad połowa, bo aż 54% kobiet, nie wskazała potrzeby przyjmowania porad specjalisty, natomiast 46% kobiet deklarowało, że niekorzystanie z rad specjalisty, jest wynikiem braku dostępności do usług tego typu. Wśród ankietowanych kobiet 1% stanowiły kobiety palące, a 4% palące sporadycznie podczas ciąży. 95% kobiet nie spożywała alkoholu w czasie ciąży. Respondentki wybierały spośród przedstawionych grup produktów spożywczych te, które charakteryzowały się największą zawartością najważniejszych składników z punktu widzenia żywienia kobiet ciężarnych. Na podstawie pytań ankietowych stwierdzono poprawność odpowiedzi na poziomie średnio 75%. Kobiety wykazały największą znajomość źródeł kwasu foliowego (80% poprawnych odpowiedzi). Źródła żelaza poprawnie wskazało jedynie 69% respondentek. Niedokrwistość z niedoboru żelaza wśród ciężarnych w Polsce występuje u około 30% tej populacji (4). Prowadzi to do poważnych zaburzeń związanych z niedotlenieniem ciężarnej i płodu, może powodować przedwczesne porody, opóźnienia funkcji motorycznych u dziecka, a także większe prawdopodobieństwo wystąpienia anemii u noworodków (4, 5). W Polsce w latach 1996–2002 dzięki m.in. programowi upowszechniania wiedzy na temat roli kwasu foliowego w zapobieganiu wadom wrodzonym zmniejszyła się o 59% umieralność niemowląt z powodu rozszczepu kręgosłupa (5). W 2001 r. 23% ankietowanych Polek

posiadało wiedzę na temat znaczenia zdrowotnego kwasu foliowego w przebiegu ciąży (3). Na podstawie badań uzyskanych w pracy można sugerować o wzrostowej tendencji świadomości żywieniowej w kwestii niezbędności folianów w diecie. Badania określające zależność wiedzy żywieniowej od wieku respondentek wykazały, iż najlepszą znajomość źródeł produktów spożywczych posiadały kobiety w grupie wiekowej 31–35 lat. Zalecenia żywieniowe dla kobiet w ciąży dotyczą regularności spożywania posiłków, sugerując zwiększenie ich liczby do 5–6 (4). Jedynie połowa ankietowanych odniosła się prawidłowo do tych zaleceń. Zwiększenie różnorodności i częstotliwości spożywania posiłków zabezpiecza organizm kobiety przed ewentualnymi niedoborami pokarmowymi. Im mniejsza liczba posiłków, tym dłuższe przerwy pomiędzy nimi, a co za tym idzie zła regulacja stężenia glukozy we krwi. Taki sposób żywienia zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy oraz komplikacji z utrzymaniem prawidłowego przyrostu masy ciała (3, 4, 6). Prawidłowość zachowań żywieniowych kobiet w ciąży określono także na podstawie analizy częstości spożycia poszczególnych grup produktów spożywczych. Spożycie produktów z pełnego przemiału (kasze, ciemne pieczywo, razowy makaron) w co najmniej 3 posiłkach dziennie deklarowało jedynie 15% ankietowanych (tab. III). Spośród badanych kobiet zaledwie 30% spożywało ryby raz w miesiącu. Ponadto odnotowano niskie spożycie warzyw strączkowych. Tylko 1% kobiet deklarowało ich regularne spożycie.

Tab e l a III. Częstotliwość spożycia wybranych grup produktów przez kobiety w ciąży (%)

Tab l e III. Frequency of consumption of selected product groups during by pregnant women (%)

Grupa produktów	Częstość spożycia			
	w 3 posiłkach dziennie	w 1–2 posiłkach dziennie	1 raz na tydzień	1–2 razy na miesiąc
Produkty z pełnego przemiału	15	63	20	2
Mleko i produkty mleczne	46	52	2	0
Mięso, drób, wędliny	41	55	4	0
Ryby	0	2	68	30
Masło, śmietana	35	60	4	1
Inne tłuszcze	39	59	2	0
Owoce	48	49	3	0
Nasiona strączkowe	0	1	52	47
Warzywa i ziemniaki	41	56	3	0
Cukier i słodycze	27	39	29	5

Spożycie produktów mlecznych, mięsnych, owoców i pozostałych warzyw było na prawidłowym poziomie. Ponad połowa ciężarnych nie ograniczyła spożycia cukru i słodyczy oraz tłuszczów zwierzęcych. Uzyskane wyniki badań sugerują, że sposób żywienia kobiet ciężarnych wskazuje na szereg nieprawidłowości mogących wpłynąć na stan zdrowia matek oraz na zdrowie potomstwa. Sytuację tę można tłumaczyć negatywnymi nawykami żywieniowymi.

PODSUMOWANIE

Niedowaga oraz nadmierna masa ciała wystąpiły u ponad 30% kobiet w ciąży. Wykazano, że wiedza odnośnie problemów żywieniowych kobiet ciężarnych znajduje się na przeciętnym poziomie. Średnio 75% kobiet potrafiło poprawnie wskazać źródła najważniejszych w tym stanie fizjologicznym, składników pokarmowych. Stwierdzono duże braki w zakresie wiedzy na temat racjonalnego odżywiania w ciąży które zależały w szczególności od wykształcenia pacjentek.

J. Kobus-Cisowska, D. Kmieciak, M. Przeor, A. Jędrusek-Golińska,
K. Waszkowiak, H. Żoła

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE NUTRITION AND DIET DURING PREGNANCY

Summary

The study evaluated the knowledge of nutrition and habits of pregnant women from the Wielkopolska region. It was showed abnormal weight women during pregnancy and unproper eating habits about the number of meals throughout the day. The study also found that the level of nutritional knowledge of pregnant women is at an average level.

PIŚMIENNICTWO

1. *Takimoto H., Mitsuishi C., Kato N.*: Attitudes toward pregnancy related changes and selfjudged dieting behaviour. *Asia Pac J Clin Nutr.*, 2011; 20(2): 212-219. – 2. *Harton A.*: Spożycie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych przez kobiety ciężarne. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2013; 94(3): 605-609. – 3. *Cieślik E.*: Skutki niedostatecznej podaży kwasu foliowego ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia dla kobiet w wieku rozrodczym. *Hygeia Public Health*, 2011; 46(4): 431-436. – 4. *Myszkowska-Ryciak J.*: Poziom wiedzy żywieniowej a wybrane aspekty sposobu żywienia kobiet w okresie ciąży. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2013; 94(3): 600-604. – 5. *Godala M., Pietrzak K., Łaszek M., Gawron-Skarbek A., Szatko F.*: Zachowania zdrowotne łódzkich kobiet w ciąży. Cz. I. Sposób żywienia i suplementacja witaminowo-mineralna. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2012; 93(1): 38-42. – 6. *Okumura K., Tsukamoto H.*: Folate in smokers. *Clin. Chim. Acta.*, 2011; 412: 521-526.