



Univerza v Ljubljani
Fakulteta *za šport*

Športno treniranje
Plavanje

ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO GIBALNE DEJAVNOSTI NOSEČNIC

DIPLOMSKO DELO

MENTORICA

Prof. dr. Mateja Videmšek

SOMENTORICA

Andrea Backović Juričan, dipl.del.ter., viš. fiziot.

RECEZENT

Izr. prof. dr. Damir Karpljuk

Avtorica dela

TINA PREDALIČ

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici prof. dr. Mateji Videmšek in somentorici Andrei Backović Juričan za strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi vsem sodelujočim anketirancem Zdravstvenega doma Ljubljana in predvsem Nežki Brglez, vodji službe za stike z javnostjo v Zdravstvenem domu Ljubljana, ki so pripomogli k nastanku tega diplomskega dela.

Velika zahvala gre še staršema, ki sta mi omogočila študij in me na študijski poti spodbujala in pomagala, Ireni, ki mi je pomagala pri zaključevanju diplomskega dela in lektoriranju, na koncu pa bi se rada zahvalila še najpomembnejšima, partnerju in hčerki, ki sta mi potrpežljivo in razumevajoče omogočila ves čas, ki sem ga potrebovala za študij in pisanje diplomskega dela.

Ključne besede: nosečnost, gibalna/športna dejavnost, predporodna oskrba, zdravstveni delavci

ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO GIBALNE DEJAVNOSTI NOSEČNIC

Avtorica: Tina Predalič

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2011

Število strani: 81

Število slik: 18

Število tabel: 8

Število virov: 29

Število prilog: 1

IZVLEČEK

Namen diplomskega dela je bil analizirati odnos zdravstvenih delavcev do gibalne dejavnosti nosečnic. Želeli smo ugotoviti, kako pogosto, v katerem obdobju, kakšno zvrst in obliko gibalne dejavnosti priporočajo nosečnicam zdravstveni delavci. Zanimalo nas je tudi, ali so v vodenje vadbe vključeni strokovnjaki s področja športa. Ugotavljali smo še mnenje o poznavanju pomembnosti gibalne dejavnosti v nosečnosti in njenih vplivih na plod in mater.

Diplomsko delo je sestavljeno iz dveh glavnih delov, teoretičnega in raziskovalnega. V teoretičnem delu so predstavljene telesne in psihične spremembe ženske v nosečnosti, vplivi gibalne/športne dejavnosti na nosečnico in plod, opisane so oblike in zvrsti vadbe ter pomen predporodne oskrbe in vloga zdravstvenih delavcev pri skrbi za nosečnice.

Drugi, raziskovalni del, nam podrobno predstavi analizirane podatke, dobljene iz anketnega vprašalnika, ki smo ga sestavili za potrebe diplomskega dela. V raziskavo je bilo vključenih 47 zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma Ljubljana. S pomočjo programa SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Statistic) smo izračunali frekvence, kontigenčne tabele (crosstabs), χ^2 (Hi kvadrat), uporabljena sta tudi Kendallov in Mann-Whitneyev test. Vse hipoteze smo preverjali na ravni 5-odstotnega statističnega tveganja ($p \leq 0,05$).

Ugotovili smo, da zdravstveni delavci z višjo izobrazbo priporočajo nosečnicam več gibalne dejavnosti. Proti pričakovanjem se je izkazalo, da ni povezave med tem, koliko se zdravstveni delavci sami ukvarjajo z gibalno/športno dejavnostjo, in s tem, koliko jo priporočajo.

Ugotovili smo tudi, da tisti zdravstveni delavci, ki bolje poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti na nosečnico in plod, seznanijo veliko več nosečnic s pomenom gibalne dejavnosti.

Key words: pregnancy, sports activity, prenatal care, health workers

ATTITUDE OF HEALTH WORKERS IN RELATION TO THE PHYSICAL ACTIVITY OF PREGNANT WOMEN

Author: Tina Predalič

University of Ljubljana, Faculty of Sport, 2011

Number of pages: 81

Number of pictures: 18

Number of charts: 8

Number of sources: 29

Number of appendices: 1

ABSTRACT

The aim of this thesis was to analyze the attitude of physicians and other health workers in relation to the physical activity of pregnant women. We wanted to determine how often, in which period and what type and form of physical activity is recommended to pregnant women by health workers. We were also interested to what extent the professional sports trainers are involved in the program of the activities. We were trying to determine the opinion of recognizing the importance of physical activity during pregnancy and its effects on the fetus and the mother.

This thesis consists of two main parts, theory and research. In the theoretical part presents the physical and psychological changes in women during pregnancy, the effects of physical / sporting activity on pregnant woman and fetus, describes types and forms of exercise, the importance of prenatal care and the role of health professionals in care of pregnant women.

The second, research part, presents in detail the analyzed data received from the survey questionnaire that was composed for the needs of this thesis. The study includes 47 health professionals from the Health Centre Ljubljana. For the analysis we used SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Statistic) we calculated the frequency, crosstabs and χ^2 (chi-square), and also used Kendall's and Mann-Whitney's test. All the hypotheses were examined at 5 percent statistical risk ($p \leq 0.05$).

We found that health workers with higher education recommend more physical activity during pregnancy. Against expectations, it turned out there is no direct link between the extent to which health workers themselves are engaged in physical/sports activity and how much they recommend it. We also found that those health professionals, who are more aware of the positive effects of physical activity on the mother and fetus, familiarize more pregnant women with the importance of physical activity.

KAZALO

1 UVOD	8
1.1 SPREMEMBE V NOSEČNOSTI	10
1.1.1 Fiziološke spremembe v nosečnosti	10
1.1.1.1 Povprečno pridobljena telesna teža v nosečnosti	10
1.1.1.2 Endokrini sistem	11
1.1.1.3 Reproductivni sistem	12
1.1.1.4 Srčno-žilni sistem	13
1.1.1.4.1 Kri	13
1.1.1.4.2 Srce	13
1.1.1.4.3 Krvni tlak	13
1.1.1.5 Dihala	14
1.1.1.6 Mišično-skeletni sistem	15
1.1.1.7 Metabolizem	16
1.1.1.8 Izločala	16
1.1.1.9 Živčevje	17
1.1.2 Psihološke spremembe v nosečnosti	17
1.2. GIBALNE DEJAVNOSTI V NOSEČNOSTI	19
1.2.1 Priporočila za izvajanje gibalne dejavnosti v nosečnosti	20
1.2.2 Vpliv gibalne dejavnosti na nosečnost	22
1.2.2.1 Hormoni	22
1.2.2.2 Telesna temperatura	22
1.2.2.3 Srčno-žilni sistem	23
1.2.2.4 Dihalni sistem	24
1.2.3 Vpliv športne dejavnosti na plod	24
1.2.3.1 Raziskave	24
1.2.3.2 Krvni pretok	26
1.2.3.3 Srčni utrip	27
1.2.3.4 Pregretje	27
1.2.3.5 Gibanje	27
1.2.3.6 Rast	28
1.2.4 Glavni namen športne dejavnosti v nosečnosti	28
1.2.5 Kontraindikacije za ukvarjanje s telesno dejavnostjo	29
1.2.6 Oblike športne dejavnosti	30
1.2.7 Zvrsti športne dejavnosti v nosečnosti	31
1.3 PREDPORODNA OSKRBA	33
1.3.1 Zdravstveno osebje	33
1.3.1.1 Splošni zdravnik	33
1.3.1.2 Ginekolog	33
1.3.1.3 Babice	34
1.3.1.4 Anesteziolog	36
1.3.1.5 Ostali zdravstveni delavci	36
1.3.1.6 Šola za starše	36
1.3.1.7 Patronažna služba	37
1.3.2 Namen predporodne oskrbe	37
1.4 PROBLEM, CILJI IN HIPOTEZE	39
2 METODE DELA	41
2.1 ANKETIRANCI	41

2.2 PRIPOMOČKI	41
2.3 POSTOPEK.....	41
3 REZULTATI.....	42
4 RAZPRAVA	63
5 SKLEP.....	69
6 VIRI.....	72
7 PRILOGA.....	74

1 UVOD

Nosečnost je prav zagotovo edinstveno in posebno obdobje v življenju. Je stanje in izkušnja, ki je dana le ženski. Je obdobje, ki žensko zaznamuje in jo spremeni. Je čas, ko v telesu matere začenja rasti in živeti novo bitje.

Za žensko se materinstvo začne že ob spočetju in ne šele s porodom. Nosečnica živi s svojim otrokom devet mesecev prej kot ostali svet, je prva, ki se svojega otroka razveseli ali prestraši, prva, ki začuti njegovo življenje, ko jo opozori nase z drobnimi in nežnimi gibi (Lotrič-Pentek, 1985).

V tako kratkem času, kot je devet mesecev, mora ženska čez številne in ogromne spremembe - anatomske, fiziološke, psihološke in socialne, da zagotovi oplojeni jajčni celici normalen razvoj v otroka, ki bo po rojstvu zmožen življenja.

Veliko je dejavnikov, ki odločajo, kakšen bo potek nosečnosti in kakšno bo počutje noseče ženske. Ti dejavniki so med drugimi tudi odnos s partnerjem, sprejemanje nosečnosti s strani okolice, delovno okolje nosečnice, njen življenjski slog in njeno sodelovanje z zdravstvenimi delavci.

Nosečnico skozi to pomembno obdobje vodi kar nekaj zdravstvenih strokovnjakov. Največkrat se nosečnica sreča s svojim izbranim ginekologom, potem se v šolah za starše srečuje z babicami in medicinskimi sestrami. Na domu jo obišče patronažna sestra. Nosečnica jim zaupa sebe in svojega otroka ter v želji, da mu zagotovi najboljše, posluša in sprejema zdravniške nasvete. Znano je dejstvo, da predporodna oskrba pripomore k rojstvu zdravega otroka s primerno porodno težo (Deans, 2006).

Prejšnje generacije so mislile, da lahko gibalna dejavnost poškoduje ženske reproduktivne organe in žensko zdravje nasploh. Splošno sprejeto je bilo mišljenje, da vadba v nosečnosti škoduje plodu. Danes vemo, da je maternica zelo dobro zaščiten organ. Ščitijo jo močni ligamenti in medenična kost. Še nerojen otrok je pred poškodbami zaščiten s trebušno steno, mišico maternice in s plodovnico (Katz, 1995).

Do danes je bilo opravljeno že veliko raziskav, ki potrjujejo, kako pomembna je gibalna dejavnost v vseh obdobjih življenja, tudi v nosečnosti. Gibalna dejavnost omogoča dobro prekrvavitev tudi tistih delov telesa, ki so zaradi pritiska ploda lahko ovirana; z globokim dihanjem med izvajanjem vaj dovajamo svojemu in otrokovemu organizmu dovolj kisika, kar pospešuje dobro počutje in zdrav razvoj plodu. Velik pomen ima gibalna dejavnost tudi, ker nas nauči obvladati lastne mišice, tako jih pri porodu nosečnica uporabi veliko bolj ekonomično - aktivira le tiste posamezne mišice ali skupino mišic, ki jo za porod potrebuje, in s tem olajša in tudi skrajša porod. Zaradi vadbe mišice postanejo tudi bolj prožne in ženski po porodu pomagajo k hitrejši vrnitvi v prednosečniško stanje (Klun, 1992).

Gibalna dejavnost deluje pozitivno tudi na duševno počutje. Ženski pomaga ohranjati občutek varnosti in stabilnosti pri gibanju in pospešuje veselje do njega. Ko ženska z vadbo blaži ali celo preprečuje telesne težave, hkrati tudi preprečuje depresije in strah, s tem pa ohranja dobro razpoloženje, vedrost in duševno uravnovešenost ter razvija pozitiven odnos do nosečnosti in poroda (Klun, 1992).

Menimo, da bi prav zaradi velikega vpliva zdravstvenih delavcev in dojemljivosti nosečnice za njihove predloge in nasvete morali zdravniki še bolj promovirati zdrav življenjski slog in predvsem gibalno dejavnost v nosečnosti.

1.1 SPREMEMBE V NOSEČNOSTI

Nosečnost je bio-psiho-socialna celota, preoblikuje žensko telo, v psihi ženske povzroči številne spremembe in vpliva na socialne odnose, med katerimi so najpomembnejši odnos do lastne matere, odnos do partnerja in odnos do še nerojenega otroka (Pitt, 1988, v Podlesnik Fetih, Videmšek, Vrtačnik Bokal, Globevnik Velikonja in Karpljuk, 2010).

1.1.1 Fiziološke spremembe v nosečnosti

1.1.1.1 Povprečno pridobljena telesna teža v nosečnosti

Nosečnica v povprečju pridobi v celotnem času nosečnosti od 9 do 14 kilogramov. Koliko kilogramov naj bi pridobila, je odvisno od njene telesne teže pred zanositvijo, od zdravstvene zgodovine nosečnice, njenega trenutnega zdravja in zdravja otroka v maternici.

Teža, ki jo mati pridobi med nosečnostjo, delno določa tudi otrokovo porodno težo. Normalna porodna teža, ki naj bi bila nekje od 2800 gramov do 4000 gramov, je pomembna za zdravje novorojenčka. Za novorojenčke s porodno težo v tem obsegu je značilno, da imajo nižjo stopnjo umrljivosti, manj umskih in telesnih okvar, manj resnih otroških bolezni in boljšo podlago za umski ter telesni razvoj kot novorojenčki z manjšo težo.

Ženske, ki imajo ITM višji od 30, naj bi pridobile do 7 kilogramov, tiste z ITM-jem med 27 in 30 se lahko zredijo od 7 do 11.5 kilogramov, 11.5 do 16 kilogramov naj bi pridobile ženske z normalno začetno težo (ITM od 19 do 26). Podhranjene ženske (ITM pod 19) se lahko zredijo za 18 kilogramov. Največ in najhitreje se teža povečuje med 24. in 32. tednom nosečnosti (Deans, 2006).

Na spremembo telesne teže vplivajo:

- Otrok (2,8 do 4 kilograme)
- Posteljica (0,7 kilograma)
- plodovnica (1 kilogram)
- povečanje dojk (0,5 do 1,5 kilograma)

- povečanje maternice (1 kilogram)
- povečan volumen krvi (1,3 do 1,8 kilograma)
- povečan volumen tekočin (0,9 do 1,4 kilograma)
- zaloge maščobe in razvoj mišic (1,8 do 3,6 kilograma)

1.1.1.2 Endokrini sistem

V nosečnosti so hormoni zelo aktivni. Raven stalnih hormonov naraste, poleg njih se prično izločati tudi za nosečnost specifični hormoni. Glavni hormoni so humani horionski gonadotropin (HCG) in steroidni hormoni, kot so progesteron, estrogen in relaksin. Humani horionski gonadotropin ima v prvem trimesečju primarno vlogo, saj vzdržuje delovanje rumenega telesca (nastalega na mestu ovulacije), ki izloča progesteron in estrogen, ki sta nujna za podporo nosečnosti v prvem trimesečju. Humani horionski gonadotropin naj bi bil kriv tudi za jutranje slabosti in bruhanja (Deans, 2006). S prisotnostjo HCG-ja v krvi ali urinu lahko nosečnost potrdimo že zelo zgodaj po oploditvi. Nekje po dvanajstem tednu prevzame nalogo izločanja estrogena in progesterona posteljica.

Steroidni hormoni (progesteron, relaksin, estrogen) pomagajo telo prilagajati nosečnosti in ga pripraviti na porod. Na začetku jih izločajo jajčniki, kasneje pa tudi posteljica (Podlesnik Fetih idr., 2010).

Progesteron, ki je v veliko manjši meri prisoten tudi pri nenosečih ženskah, skrbi za relaksacijo gladkega mišičja (med drugim poleni mišičje črevesja, kar lahko vodi do zaprtja, lahko oslabi mišico zapiralko med požiralnikom in želodcem ter povzroča zgago, povzroča širjenje ven, kar lahko povzroči krčne žile (Deans, 2006), poviša telesno temperaturo, vpliva na rast in razvoj dojk, povečuje količino maščobnega tkiva (Švarc-Urbanič in Videmšek, 1997) in preprečuje premočne krče maternice in tako vzdržuje nosečnost. Je tudi glavni povzročitelj nosečniške slabosti, utrujenosti in bolečih dojk v prvem trimesečju (McCubbin in McCubbin, 1989).

Estrogen v zgodnji nosečnosti pripravi maternično sluznico na ugnezdenje oplojenega jajčeca s povečanjem krvnih žlez in žil. Povzroči rast maternice in mlečnih žlez v dojkah, pripravlja

prsi na tvorbo mleka, povzroča zadrževanje natrija in vode v telesu ter pripravlja maternico na krčenje med porodom. Odgovoren je tudi za porast količine krvi.

Relaksin rahlja sklepne vezi, sklepne ovojnice, mehča maternični vrat in povzroči ohlapnost vezi (Podlesnik Fetih idr., 2010; Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Drugi pomembni hormoni so še (Deans, 2006):

- **humani horionski somatomotropin**, ki nastaja pod nadzorstvom estrogena in ima veliko vlogo pri razvoju in rasti otroka, pomaga tudi pri dozorevanju mlečnih žlez v dojkah;
- **kalcitonin**, ki vzdržuje zadostno raven kalcija in pospešuje tvorbo D vitamina;
- **tiroksin**, ki nadzoruje rast ploda in je nujen za razvoj njegovega centralnega živčnega sistema;
- **inzulin**, ki nadzoruje raven sladkorja v krvi pri otroku in pomaga pri skladiščenju hrane;
- **oksitocin**, ki po porodu skrbi za dodatno krčenje maternice in povzroča iztek mleka iz dojk (refleks izločanja mleka);
- **eritropoetin**, ki skrbi za večanje števila rdečih krvničk in krvne plazme;
- **kortizol**, ki pomaga otroku pravilno razporediti hranilne snovi po telesu;
- **prolaktin**, ki pomemben je za pripravo prsi na dojenje in spodbuja rast otroka.

1.1.1.3 Reproductivni sistem

Najizrazitejše spremembe reproduktivnega sistema so spremembe maternice. Zaradi številčnejših in daljših mišičnih vlaken in izdatnejšega žilnega in vezivnega deleža se maternica znatno poveča. Z 9 centimetrov se podaljša nekje do 40 centimetrov (za 5- do 6-krat), poveča se tudi teža, s prvotnih 60 gramov na kilogram (za 20-krat). Stena maternice se zaradi rasti stanjša in je ob koncu nosečnosti debela le še dober centimeter (pred nosečnostjo je debelina 2-3 centimetre) (Kolenc, 1993).

Rastoča maternica povzroči spremembo lege notranjih organov in spremembo njihovega delovanja (maternica pritiska na črevesje, mehur, premakne srce, želodec in pljuča).

1.1.1.4 Srčno- žilni sistem

Zaradi intenzivnejšega delovanja vseh organov in zadovoljevanja potreb plodu se velike spremembe zgodijo tudi v srčno žilnem sistemu, čigar naloga je telo in plod oskrbovati s kisikom in hranljivimi snovmi.

1.1.1.4.1 Kri

Pretok krvi se poveča predvsem skozi maternico, dojke, kožo, sluznico, pljuča in vranico. Ravno zaradi boljše prekrvavitve ima nosečnica lahko težave z zamašenim nosom in krvavitvami iz njega. V krvi se poveča število eritrocitov za 20 %, hkrati pa se poveča tudi količina plazme, in sicer za 50 %, kar vodi v nosečnostno anemijo, ki je normalna in je ni potrebno zdraviti, dokler hemoglobin ne pade pod 10g/ dl (Podlesnik Fetih idr., 2010). Zaradi več rdečih krvničk in zvišane plazme se volumen krvi poveča za 1500-2000 mililitrov (35-50 %).

1.1.1.4.2 Srce

Z zviševanjem volumna krvi in rastjo potrebe po večjem pretoku se od 5. tedna (Podlesnik Fetih idr., 2010) skozi vso nosečnost povečuje frekvenca srca, ki doseže vrh v 32. tednu, ko je za kar 20 udarcev na minuto višja kot pred nosečnostjo. Poveča se tudi utripni volumen srca. Posledica teh dveh sprememb je tudi zvečan minutni volumen srca. Tako srce opravi kar 30-50 % več dela kot pred nosečnostjo, zaradi česar se tudi poveča (Backović, 1997). Z rastjo maternice diafragma pomakne srce navzgor in v levo, zato so v tem času pogostejše motnje srčnega ritma (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

1.1.1.4.3 Krvni tlak

Zaradi delovanja progesterona, ki sprosti gladko mišičevje, pride kljub povišanemu volumnu krvi do znižanja tlaka, predvsem v 1. in 2. trimesečju. V 3. trimesečju pa tlak začne ponovno naraščati in 6 tednov po porodu zopet doseže normalno vrednost.

Nizek krvni tlak lahko privede tudi do slabosti, omotičnosti in nezavesti, kadar nosečnica po 4. mesecu leži na hrbtu več kot 5 minut, ko je teža maternice že dovolj velika, da pritiska aorto in spodnjo veno cavo k lumbalnemu delu hrbtenice (Backović, 1997). Zaradi tega se zmanjša pritok krvi v desno stran srca (Petavs, Backović Juričan in Štrumbelj, 2008). Ta pojav imenujemo hipotenzijski sindrom spodnje vene cave in ga preprečujemo s tem, da po 4. mesecu ležimo na levem boku. (Backović, 1997)

V srčno-žilnem sistemu se pogosto pojavita dve nosečniški težavi, ki se povečujeta z višino nosečnosti, po porodu pa praviloma izgineta. To so krčne žile, edemi na gležnjih, stopalih, rokah in obrazu, do katerih pride zaradi povečanega pritiska maternice in razrahljanih venskih sten zaradi delovanja progesterona in relaksina. Zaradi zadrževanje vode v telesu pod vplivom estrogena, pritiska maternice na spodnje okončine in mehkejšega ter prožnejšega veziva pa prihaja tudi do oteklin spodnjih okončin (Švarc-Urbanič in Videmšek, 1997).

1.1.1.5 Dihala

V nosečnosti se zaradi hormonskih, fizioloških sprememb ter zaradi potreb plodu spremeni dihanje. Zvečana maternica pomakne diafragma 4 centimetre navzgor in s tem zmanjša rezidualni in ekspiratorni rezervni volumen (Backović, 1997), ki pa ga nosečnica nadomesti z zvečanim obsegom prsnega koša (10-15 centimetrov) in višjo frekvenco dihanja. K pospešenemu dihanju pripomoreta hormon progesteron in dihalni center v podaljškju hrbtenjače, ki reagira na znižan pritisk ogljikovega dioksida. Dihanje postane bolj prsno, zviša se frekvenca dihanja, ki tako poskrbi za povečane potrebe po kisiku, ki naraščajo skozi celo nosečnost, ob koncu namreč znašajo 15-20 % več od osnovnih potreb pred nosečnostjo.

Težave z dihanjem, ki nastanejo zaradi pritiska maternice na trebušno prepono, se delno omilijo po 36. tednu, ko se otrokova glavica vstavi v medenični vhod in se maternica s tem spusti nekoliko nižje (Charlish, 1997).

1.1.1.6 Mišično-skeletni sistem

Hormon relaksin in zadrževanje vode v telesu sta glavna razloga za povečanje raztegljivosti in ohlapnosti ligamentov ter sklepnih ovojnic, kar povzroči, da so sklepi bolj podvrženi poškodbam. Nosečnica bi se zato morala izogibati hitrim, eksplozivnim gibom.

Zmanjša se tonus mišic, trebušne mišice so zaradi vedno večjega obsega trebuha raztegnjene in s tem oslABLJENE. Ob nepravilnem gibu ali vadbi lahko pride tudi do diastaze rektusov oziroma vzdolžnega razmika preme trebušne mišice.

Diastaza rektusov nastopi, ko se prema trebušna mišica (*musculus rectus abdominis*) razmakne po sredini vezivnega traku oz. *linee albe* za več kot dva centimetra, kar privede do slabe drže in bolečin v križu. Če je razmik med prečnima trebušnima mišicama velik, to precej zmanjša zaščitno delovanje trebušne stene in s tem zaščito plodu. Resnejši razmik lahko vodi tudi do patološkega izbočenja notranjih organov skozi razmaknjeno trebušno steno (Kisner in Colby, 1990, v Backović, 1997).

Prisotnost diastaze rektusov se preveri tako, da se ženska uleže na tla, pokrči kolena, dvigne glavo in ramena od podlage, zadrži položaj in si približno 4 centimetre nad popkom s prsti določi notranji rob trebušnih vzdolžnih mišic. Enako ponovi tudi v višini popka in štiri centimetre pod njim. Če je kjerkoli razmik med robovoma mišic večji od dveh prstov, nosečnica ne sme izvajati klasičnih vaj za trebušne mišice. Vaje mora izvajati tako, da roke prekriža čez trebuh in si tako mehanično zaščiti trebušne stene. Izogibati se mora izvajanju obratov in težjih vaj (Kisner in Colby, 1990, v Backović, 1997).

Zaradi težke in velike maternice, ki pritiska na medenično dno in ga lahko spusti do 2,5 centimetrov niže, so močno obremenjene tudi mišice medeničnega dna (Kolenc, 1993). Medenično dno se nahaja na dnu odprtine male medenice in tvori podporno plast za medenične in trebušne organe. Mišice medeničnega dna vzdržujejo pravilno lego medeničnih organov, preprečujejo inkontinenco, zadržujejo blato ter so pomembne za spolno občutenje obeh partnerjev (Mlakar, 2009). Sodelujejo tudi pri stabilizaciji hrbtenice in medenice (Petavs idr., 2009). Med porodom se močno raztegnejo, v primeru raztrganja ali epizotomije pa se lahko tudi močno poškodujejo (Mlakar, 2009).

Razrahljani so tudi križnokolčne vezi in simfiza (vezivni hrustanec), kar pomaga k boljši prehodnosti trde porodne poti (Kolenc, 1993).

Spremembe so opažene tudi v hrbtenici, ki z večjo vratno, prsno in ledveno krivino nudi oporo telesu tudi ob spremenjenem težišču zaradi dodatne teže in velikosti dojk, maternice in plodu. Nosečnice, ki so pridobile preveč teže, in tiste, ki so imele težave z nepravilno držo že prej, zelo pogosto trpijo za bolečinami v hrbtenici, predvsem v križu. Nosečnica bi se v tem času morala odpovedati visokim petam, ki silijo trup v pretirano nagnjenost nazaj in s tem še dodatno bremenijo hrbtenico ter povzročajo nevšečnosti, kot so bolečine v križu in ledjih (Kolenc, 1993).

1.1.1.7 Metabolizem

V nosečnosti se potrebe po energetskih gorivih povečajo. Nosečnica mora v telo vnesti približno 300 kcal na dan več za izgradnjo tkiv posteljice, dojk, maščob, za rast in razvoj ploda, za zadovoljitev zvečanih potreb organskih sistemov matere in metabolizma ploda.

Njeno telo pa zahteva tudi kakovostnejšo prehrano, potrebe po vitaminih in mineralih se zvišajo.

1.1.1.8 Izločala

Nosečnice morajo pogosteje na vodo zaradi pritiska maternice na mehur. Ledvici postaneta večji in težji, da lahko učinkovito odstranita povečane presnovne produkte ploda in matere (Švarc-Urbancič in Videmšek, 1997). Zaradi vpliva hormonov (progesterona), ki sproščajo gladko mišičevje, lahko prihaja do ledvičnega refluksa, ki poveča možnost uroinfekta.

V nosečnosti lahko pride do povečanega krvnega tlaka, otekanj in prisotnosti beljakovin v urinu, čemur pravimo preeklampsija (Petavs idr., 2008).

Nosečnica je pogosto zaprta, peristaltika je namreč ovirana zaradi premalo prostora v trebušni votlini, zaradi progesterona pa se poleni mišičevje v črevesju. Zaprtje in razširjene vene lahko pripeljejo do nastanka hemeroidnih vozlov (Kolenc, 1993).

Zaprtje lahko nosečnica omili s pravilno prehrano, vsakodnevno mora zaužiti dovolj sadja in zelenjave, z uživanjem zadosti tekočine in s specifičnimi vajami medeničnega dna, ki pomagajo izboljšati cirkulacijo v predelu črevesja (Mlakar, 2009).

Telesna temperatura se zaradi povečanega metabolizma poviša za 0,5 do 1,0 °C (Podlesnik Fetih idr., 2010). Nosečnica se več poti in oddaja toploto skozi boljše prekrvavljeno kožo. Plod sam še ne zmore uravnavati svoje telesne temperature in je v celoti odvisen od matere. Mati mora zato upoštevati svojo povišano metabolno temperaturo, stalno nadomeščati izgubo tekočine in paziti, da se ne pregreje.

1.1.1.9 Živčevje

Utesnitveni sindrom živca se pojavi zaradi povečanega zadrževanja tekočin v telesu in oteklina, ki lahko povzročijo pritisk predvsem na živce, potekajoče skozi kanale, sestavljene iz neelastičnih snovi. Posledice so bolečine, oslabelost mišične moči, mravljinčenje in odrevenelost. Najpogostejša so zatekanja obraza, zapestij, gležnjev in stopal (Backović Juričan, 2008).

Pri nosečnicah so pogosti tudi krči v mišicah, ki so lahko posledica pritiska na živce, pomanjkanja kalcija in/ali magnezija ter slabe prekrvavitve (Mlakar, 2009).

1.1.2 Psihološke spremembe v nosečnosti

Ženska se v prvem trimesečju sooča z dejstvom, da je noseča. Sooča se s hitrimi telesnimi in duševnimi spremembami. Za to obdobje so značilni mešani občutki, sooča se s strahom, ali bo z otrokom in potekom nosečnosti vse v redu, s strahom ali veseljem, kaj bo otrok prinesel v njeno življenje. V tem obdobju mora razmisliti, kakšna mati želi postati, kakšnim napakam

svojih staršev se želi izogniti, ali ostaja v partnerskem odnosu, kako bodo nove okoliščine vplivale na njeno delo in kariero, kako bo novorojenca sprejel starejši otrok, če ga ženska že ima (Pitt, 1988; Sherr, 1995, v Podlesnik Fetih idr., 2010).

Drugo trimesečje nosečnosti je najmirnejše obdobje, čeprav tu nosečnico že skrbi, kako bo potekal porod. Anksioznost in depresivno razpoloženje, značilnejše za prvo trimesečje, se umika in se zopet, v nekoliko blažji obliki, pojavi v zadnjem trimesečju, ko postane nosečnost že telesno naporna in si ženska želi poroda kljub strahu pred njegovim potekom ter je pripravljena, da se s svojim otrokom sreča tudi na drugačen način (Deutchsh, 1945; Pitt, 1988; Sherr, 1995; Raphael-Leff, 1992, v Podlesnik Fetih idr., 2010).

1.2. GIBALNE DEJAVNOSTI V NOSEČNOSTI

Znano je, da ima gibalna dejavnost pozitiven vpliv na vsakega posameznika, saj lahko zmanjša obolevnost in umrljivost za srčno-žilnimi boleznimi za 50 %, seveda le ob pogoju, da gre za redno športno dejavnost. Redno gibanje varuje zdravje ljudi ne glede na njihovo starost (SZO, 1998, v Podlesnik Fetih, 2010). Zavedati bi se morali, da je biološka starost dejavnega organizma za 10 do 15 let nižja od gibalno nedejavnega in da nedejavnost krajša življenje (Berginc Šormaz in Šormaz, 1994).

Pri porodu ima telesna kondicija veliko vlogo. Marsikje je še vedno prisotno mnenje, da se da roditi kar tako, ker pač ženske to že desettisočletja počnejo. Resnica pa je, da je napor pri porodu, s katerim se pripravljeno telo bistveno lažje sooči, velikanski. Zaradi tega je priporočljivo, da ženska med nosečnostjo poskrbi za svojo telesno kondicijo (Hrovat Kuhar, 2011).

Mišice, ki jih ne obremenjujemo, postanejo slabotne in tanjše, ob naporu se veliko hitreje utrudijo. Tudi splošna telesna pripravljenost slabi in se manjša. Gibalna dejavnost pa ne pripomore le k boljši telesni, temveč tudi k boljši psihični pripravi. Znani so pozitivni učinki vadbe na splošno psihično počutje. Zavedanje, da ženska naredi nekaj za svoje telo, zdravje in počutje, daje posebno zadovoljstvo in tudi občutek nadzora nad lastnim telesom ter s tem manjša strah pred porodom.

Vadba med nosečnostjo pomaga ohraniti dobro telesno pripravljenost in s tem nosečnico pripravlja na različne telesne napore v nosečnosti. Vadba pripomore k zdravju srca, pljuč, izboljša držo, pospeši pretok krvi, prepreči nabiranje odvečnih kilogramov, ublaži prebavne težave, olajša mišične bolečine in okrepi mišice. Poleg zgoraj naštetega telesna aktivnost povzroča tudi izločanje določenih hormonov v možganih kot so serotonin, dopamin in endorfin. Ti hormoni pomagajo ublažiti nihanja v razpoloženju, zmanjšujejo stres in vzbujajo pozitivne občutke. Raziskave so pokazale, da dobra telesna pripravljenost nosečnicam vliha več življenjske moči, ki jim pomaga skozi dolge in naporene ure poroda, po porodu zagotavlja hitrejšo vrnitev v kondicijsko stanje pred zanositvijo in pripomore k lažjemu zadovoljevanju potreb novorojenčka (Deans, 2006).

Jane Fonda je bila prva, ki se je začela ukvarjati s prilagojeno vadbo za nosečnice (Berginc Šormaz in Šormaz, 1994). Že pred pol stoletja je spoznala, da se ženske, ki med nosečnostjo vadijo, počutijo bolje, so boljšega videza, lažje skrbijo za otroka in si hitreje povrnejo prejšnjo postavo. Ugotovila je tudi, da ženske, ki se naučijo pravilno dihati, poznajo sprostilne tehnike in ohranjajo kondicijo do pozne nosečnosti, laže in hitreje rodijo (Berginc Šormaz, 1998).

1.2.1 Priporočila za izvajanje gibalne dejavnosti v nosečnosti

Cilj gibalne dejavnosti je vzdrževati čim višji nivo motoričnih sposobnosti nosečnice ob še varnih pogojih za plod in nosečnico (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Priporočila glede vadbe v nosečnosti se razlikujejo glede na to, ali je bila ženska pred zanositvijo športno dejavna ali ne. Pri priporočilih se upošteva tudi zdravje ženske, zato se priporočila razlikujejo, ko gre za tiste z normalnim potekom nosečnosti in nosečnice s povečanim tveganjem. Razlikujejo se tudi priporočila zdravstvene in športne stroke (Drev in Drglin, 2010).

Zdravi nosečnici, ki je bila aktivna že pred zanositvijo, se priporoča, da s športno aktivnostjo zopet prične po 1. trimesečju (Drev in Drglin, 2010). Športni strokovnjaki pa taki nosečnici priporočajo gibalno dejavnost že od vsega začetka. Gibalna dejavnost mora biti prilagojena nosečnici. Ta mora v tem obdobju zagotoviti vsa potrebna hranila in kisik plodu, upoštevati je potrebno tudi nosečnostne fiziološke spremembe. Zato je pomembno, da nosečnica posluša svoje telo in zna z merjenjem srčnega utripa določiti zanjo najprimernejšo intenzivnost vadbe. Utrip si mora meriti pred, med in po končani vadbi. Intenzivnost mora biti v območju 60-70 % maksimalnega utripa za določeno starost (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Nosečnica, ki začne s gibalno dejavnostjo šele v nosečnosti, mora začeti z nizko intenzivnostjo, ki naj jo le počasi zvišuje (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997). Priporoča se tudi, da se taka posameznica pred pričetkom vadbe posvetuje z ginekologom in naj z vadbo ne prične pred 13. tednom nosečnosti (Drev in Drglin, 2010).

Vsaka nosečnica, ki se sooča z zdravstvenimi težavami, se mora nujno temeljito posvetovati z zdravstvenim strokovnjakom o vrsti vadbe (Drev in Drglin, 2010). Velikokrat mora taka

nosečnica izvajati prilagojeno vadbo pod skrbnim nadzorom fizioterapevta. Le redko je stanje tako tvegano, da nosečnica ne sme izvajati nikakršne telesne vadbe.

Prevelika količina ali intenzivnost vadbe lahko privede do zmanjšanja oskrbe ploda s kisikom, ki lahko v skrajnem primeru privede do njegove smrti. Krvni obtok se namreč poveča v mišicah in koži, v notranjih organih pa se zmanjša. V telesu obstaja mehanizem, ki zagotavlja nemoten pretok krvi skozi možgane, ledvice in srce, ne pa skozi maternico. Zato lahko posteljica in otrok ostaneta brez zadostne količine krvi in s tem zadostne količine kisika. Raziskave na živalih so sicer pokazale, da se ta nevarnost se pojavi šele takrat, ko se obtok skozi maternico zmanjša za več kot 50 % (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Prevelika intenzivnost vadbe lahko povzroči pregretje, ki lahko plodu pustijo prirojene nepravilnosti, spontan splav in prezgodnji porod. Še posebno nevarno je pregretje v 1. trimesečju, ko se pri plodu razvija živčevje.

Višja intenzivnost vadbe povzroči tudi večje izločanje noradrenalina in adrenalina. Če se koncentracija teh dveh hormonov čezmerno poveča, pride do krčenja maternice, kar lahko vodi v spontan splav ali prezgodnji porod.

Nosečnica mora upoštevati tudi spremembe v mišično-skeletnem sistemu ter prilagoditi vadbo spremenjeni drži telesa in težišču telesa. Noseča ženska se mora izogibati vadbi, pri kateri je potrebno pogosto menjavati smeri, pospeševati in se hitro ustavljati, saj lahko s tem povzroči padce. Poskrbeti mora za kakovostno opremo in obutev, saj je zaradi vse večje raztegljivosti ligamentov, sklepnih ovojníc in povečane gibljivosti sklepov bolj dovzetna za poškodbe, kot so razne natrgnine, zvini in izpahi (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Nosečnica mora tudi paziti, da nadomesti izgubljeno tekočino med in po vadbi in s tem prepreči dehidracijo.

1.2.2 Vpliv gibalne dejavnosti na nosečnost

1.2.2.1 Hormoni

Plodu mora biti zagotovljen stalen dotok energije in kisika, raven krvnega sladkorja mora biti čim bolj stalna. Zaradi porabe glukoze med športno aktivnostjo pa se raven niža, in tako pri previsoki ali preveliki intenzivnosti lahko otrok ne dobi dovolj hranljivih snovi, še posebno, če se mati ne prehranjuje pravilno. Raven glukoze uravnavajo hormoni nadledvičnih žlez in simpatično živčevje, ki skrbi za homeostazo volumna in elektrolitske sestave telesnih tekočin. Nadledvične žleze pa poskrbijo za povečano izločanje adrenalina, noradrenalina (sredica nadledvičnih žlez), ter kortizola (skorja nadledvičnih žlez). Adrenalin in kortizol skrbita, da lahko telo potroši več energije in da lahko za vir energije porablja tudi maščobne kisline. Hormona sredice nadledvičnih žlez vplivata tudi na aktivnost maternice, adrenalin inhibira (zavira) njeno delovanje, noradrenalin pa lahko zaradi povečanega krčenja maternice sproži prezgodnji porod. Te nevarnosti pri nizki in zmerni intenzivnosti ni (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

1.2.2.2 Telesna temperatura

Telesna temperatura se zaradi povečanega metabolizma zaradi same nosečnosti poviša za 0,5 do 1,0 °C (Podlesnik Fetih idr., 2010). Plod sam še ne zmore uravnati svoje telesne temperature in je v celoti odvisen od matere. Pri telesni aktivnosti telesna temperatura še dodatno naraste, koliko, pa je odvisno od dejavnikov okolja in značilnosti nosečnice. Nosečnice, ki so telesno bolj pripravljene, imajo nižjo telesno temperaturo in pulz v mirovanju, prav tako pa tudi lažje zagotovijo pretok krvi skozi mišičevje na periferijo, kjer se toplota odda.

Nosečnica mora upoštevati spremembe povezane z višino nosečnosti, saj se intenzivnost zaradi povečane teže, sprememb v mišično skeletnem sistemu, dihalnem sistemu in metabolne presnove povečuje, čeprav količine vadbe ne spreminjamo.

Mati mora stalno nadomeščati izgubo tekočine, piti mora pred, med in po aktivnosti ter paziti, da se ne pregreje. Telesna temperatura matere med telesno aktivnostjo ne sme narasti nad 38 °C (Katz, 1995).

Pregretje lahko nosečnica prepreči s tem, da se prilagodi dejavnikom okolja, ne vadi v največji vročini, ampak izbira tisti čas dneva, ko so temperature nižje. Pregretju se lahko izogne tudi s primerno obleko, skrbjo za zadosten vnos tekočine, tako da je pozorna na znake vročinske bolezni, da vadi vedno v spremstvu še ene osebe in se izogiba dolgotrajni športni aktivnosti. Glavni del aerobne vadbe naj ne bo daljši od 20 minut. (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Ni pa nevarno le pregretje, ampak tudi podhladitev. Nosečnica se mora izogibati prenizkim temperaturam, pred mrazom pa z večslojno obleko zaščititi sebe in plod (Podlesnik Fetih idr., 2010).

1.2.2.3 Srčno-žilni sistem

Nosečnici, ki se redno ukvarja s športno dejavnostjo, se volumen krvi še dodatno poveča, zato je pri nosečnicah športnicah še pomembneje, da pazijo na pravilno prehrano in zadosten vnos železa. V primeru slabokrvnosti je s športom potrebno prenehati, saj obstaja nevarnost, da plod ne dobiva dovolj kisika.

Med aktivnostjo se povečata tudi utripni volumen ter krvni tlak. Prav tako se poveča srčni utrip, ki pri višji intenzivnosti doseže raven v mirovanju šele po 30 minutah. Prihaja tudi do zgoščevanja krvi, kar pa pomaga pri transportu kisika in je zato pozitivno, če se le ne zgoščuje preko normalne meje.

Nosečnica mora meriti svoj srčni utrip in paziti, da vadi v območju obremenitve, v katerem srce ne preseže 140 utripov na minuto (Katz, 1995).

Pri previsoki intenziteti vadbe lahko prerazporeditev krvi v mišice in kožo pripelje do stiske plodu ali celo njegove smrti. Mišice namreč za delovanje potrebujejo dobro prekrvavljenost, prav tako se koža prekrvavi boljše zaradi temperaturne homeostaze; telo poskrbi, da so zadosti

prekrvavljeni še možgani, ledvice in srce (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997), maternica pa tako ni zaščitena, zato v času, ko vsemu organizmu primanjkuje kisika, tudi maternica ne dobi dovolj s kisikom obogatene krvi (Assejev, 2003).

1.2.2.4 Dihalni sistem

Med športno dejavnostjo se potreba po kisiku poveča, zato je dihanje nosečnice med vadbo hitrejše. Poraba kisika je odvisna od vrste vadbe, intenzivnosti vadbe in teže nosečnice (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Nosečnica mora ves čas vadbe normalno, sproščeno in enakomerno dihati. Zadrževanje dihanja med naporom lahko povzroči manever po Valsalvi, ki lahko povzroči srčni infarkt in nezavest. Nosečnica lažje nadzoruje frekvenco dihanja pri nižjih intenzivnostih vadbe (Petavs idr., 2008).

1.2.3 Vpliv športne dejavnosti na plod

1.2.3.1 Raziskave

Zaradi občutljivosti področja je bilo izvedenih zelo malo raziskav. Zaradi etičnih zadržkov namreč ne moremo opravljati raziskav na plodu, ki bi mu lahko škodovale. Določene raziskave so bile narejene na živalih, vendar jih je nemogoče neposredno prenesti na človeka, zato bomo večinoma govorili zgolj o predvidevanju o vplivu športne dejavnosti na plod.

Podlesnik Fetih in sodelavci (2010) so v monografiji ugotovili, da trajanje nosečnosti in teža novorojenčka nista odvisna od zmerne športne dejavnosti (marsikatera nosečnica se boji, da bo športna dejavnost pripeljala do prezgodnjega poroda in da bo plod dobil premalo koristnih snovi). Vpliva pa na količino pridobljene telesne mase nosečnic; tiste, ki so se s športom ukvarjale, so jo pridobivale bolj kontrolirano, počasneje in v manjši meri. Ugotovili so tudi razliko med nosečnicami, ki so izvajale trening mišic medeničnega dna, in tistimi, ki ga niso.

Nosečnice, ki so ga izvajale, so z zavedanjem svojega telesa skrajšale 2. porodno fazo, saj so znale ob pravem času sprostiti mišice.

Športna dejavnost je tako v 1. kot tudi v 2. trimesečju pozitivno vplivala na počutje nosečnic in imele so tudi manj zdravstvenih težav (slabosti, bolečin v križu, utrujenosti, mišičnih krčev, glavobolov, povišanega krvnega tlaka, nespečnosti). Rezultati njene raziskave so tudi pokazali, da imajo športno dejavne nosečnice bolj zdrav način življenja. V veliko manjši meri so kadile, posegale po alkoholu in so se bolj zdravo prehranjevale (Podlesnik Fetih idr., 2010).

Leta 2008 je bila pod vodstvom May (v Effects of maternal exercise on the fetal heart, 2008) na kansaški univerzi za medicino in bioznanost izvedena pilotna študija, kako materina telesna dejavnost vpliva na plodovo srce.

V raziskavi je sodelovalo 10 nosečnic, 5 se jih je ukvarjalo z aerobno vadbo srednje do visoke intenzivnosti 3-krat na teden po 30 minut, 5 pa jih je bilo v kontrolni skupini in se vadbe niso udeleževale. Meritve so opravljali z magnetokardiogramom (MCG), kar je varen način brez invazivnih posegov. Beležili so meritve ploda od 24. do 40. tedna nosečnosti, vsake 4 tedne.

Potrdili so hipotezo, da materina telesna dejavnost pozitivno vpliva na kardiološki sistem otroka in na večjo avtonomijo otrokovih funkcij.

Ugotovili so, da so pri otrocih, ki so bili v maternici izpostavljeni telesni dejavnosti, srčni utripi precej nižji. Otroci, čigar mame so sodelovale v kontrolni skupini, so imeli ne glede na svojo gestacijsko starost ali aktivnost višji srčni utrip. Na vsaki razvojni stopnji so bile razlike med nerojenimi otroki obeh skupin statistično pomembne. Pri meritvah opravljenih v 28., 32. in 36. tednu nosečnosti je bila najbolj velika statistična razlika dobljena pri 32. tednu, potem se je nekoliko znižala, vendar je bila še vedno značilna.

Raziskovalci so prišli do zaključka, da mati, ki je telesno dejavna, ne izboljšuje le zdravja svojega srca, pač pa vpliva tudi na srce razvijajočega se otroka.

Raloff (2009) opisuje še eno raziskavo, ki je bila prav tako izvedena pod vodstvom E. May, in sicer na 26 ženskah v zadnjem trimesečju nosečnosti. Polovica se je pod nadzorom ukvarjala s

srednje intenzivno vadbo 3-krat tedensko po 30 minut, druga, kontrolna polovica, pa ni bila deležna organizirane aerobne vadbe. Vsake 4 tedne so na nosečnicah opravili laboratorijske teste, ki so preverjali plodove srčne utripe, sesanje, premikanje okončin in kontrakcije plodove prepone, ki povzročajo razširitev otrokovih pljuč. Kontrakcije so sprožene spontano s strani razvijajočih se možganov in živčevja. Pojavijo se okoli 20. tedna in trajajo nekaj sekund, do 36. tedna pa se pljuča razvijajo že do te mere, da kontrakcije trajajo nekaj minut.

May je ugotovila, da so kontrakcije ploda, ki je bil deležen materine organizirane aerobne vadbe, veliko bližje kontrakcijam skoraj rojenega otroka kot ploda, ki ni bil deležen organizirane vadbe. S tem je dokazala, da redna, srednje intenzivna vadba ženske vpliva na hitrejšo zrelost plodovega živčnega sistema (Raloff, 2009).

Hofman (v Parks, 2010) je opravil raziskavo na 84 ženskah, ki so bile prvič noseče, s katero je dokazal, da redna aerobna vadba (5-krat na teden, 40 minut na sobnem kolesu) pozitivno vpliva na zdravje rastočega plodu. Otroci vadečih mam so bili ob rojstvu približno 150 gramov lažji od otrok nevadečih mam, a so bili še vedno v območju zdrave teže novorojencev. Vadba na težo matere ni vplivala, prav tako ni vplivala na oskrbo ploda s hranljivimi snovmi. Nevadeče in vadeče mame so razvile enako intoleranco za glukozo, ki je v nosečnosti pogosta, vendar je redna telesna aktivnost znižala vrednost krvnega sladkorja. Zato Hofman priporoča, da bi se morale z vadbo ukvarjati težje nosečnice, ki so še bolj nagnjene k nosečniškemu diabetesu.

Enako pravijo tudi Kranjc, Zavratnik in Čokolič (2008), saj se s telesno aktivnostjo doseže zmanjšanje tkivne odpornosti na učinke inzulina, zato se zniža vrednost krvnega sladkorja, kar pomeni, da ni potrebno uvajati inzulina. Zato tudi oni priporočajo zmerno aerobno aktivnost vsaj 30 minut dnevno.

1.2.3.2 Krvni pretok

Za plod je previsoka intenziteta vadbe matere lahko nevarna zaradi prerazporeditve krvnega pretoka. Zaradi delovanja lokalnih presnovnih dejavnikov med športno aktivnostjo se razširijo žile v mišicah in koži, v ostalih tkivih, tudi v maternici (notranjih organih in neaktivnih mišicah), pa se pod vplivom simpatične aktivnosti žile zožijo. Pri živalih so raziskave sicer

pokazale, da se pomanjkanje kisika pri plodu pokaže šele takrat, ko je pretok skozi maternico zmanjšan za 50 %. Do takrat pa se oskrbovanje ploda s prilagoditvami, boljšo izrabo kisika iz krvnih žil, z zgoščevanjem krvi in prerazporeditve krvi iz materničnih mišic v posteljico nadaljuje (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

1.2.3.3 Srčni utrip

Tudi pri plodu se med športno aktivnostjo matere poveča srčni utrip, ki zopet pade na vrednost v mirovanju po 15 minutah pri nizki do srednje visoki intenzivnosti vadbe in po 30 minutah pri visoko intenzivni vadbi. Dvig srčnega utripa pomaga plodu povečati dotok krvi in s tem dotok kisika. Normalen srčni utrip ploda se giblje med 120 in 160 udarci na minuto, odvisen je od njegove starosti, aktivnosti, temperature matere in otroka, sproščanja adrenalina in noradrenalina. Če srčni utrip pade pod 120 udarcev na minuto, govorimo o bradikardiji, če pa je višji od 160 udarcev na minuto, kar je sicer normalno med športno vadbo matere, pa govorimo o tahikardiji. Če se bradikardije in tahikardije ponavljajo večkrat zaporedoma, to kaže na plodovo stisko.

1.2.3.4 Pregretje

Plod oddaja svojo odvečno temperaturo preko matere. Če ima mati previsoko telesno temperaturo, s tem oteži prehajanje toplote ploda preko posteljice. Pregretje je še posebno nevarno v prvih tednih nosečnosti, ko se pri plodu razvija živčevje.

1.2.3.5 Gibanje

Če plodu primanjkuje kisika, se njegovo gibanje umiri. Tako umiritev so opazili pri nosečnicah, ki so izvajale športno vadbo s 75 % maksimalnega srčnega utripa.

1.2.3.6 Rast

Porodna teža otrok mater, ki so v nosečnosti bile športno zmerno dejavne, je od otrok nevadečih mater zanemarljivo odstopala (Podlesnik Fetih idr., 2010), nekoliko večje razlike (300 do 500 gramov nižja porodna teža) pa so se pojavile pri teži otrok mater, ki so vadile z visoko intenzivnostjo.

1.2.4 Glavni namen športne dejavnosti v nosečnosti

Glavni namen športne dejavnosti v nosečnosti je (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997):

- Ohranjati raven motoričnih sposobnosti, ki jih je mati imela pred nosečnostjo in tudi med njo, kar bo nosečnici pomagalo pri premagovanju naporov med porodom in hitrejšo vrnitvijo v predporodno stanje.
- Ohranjati sposobnosti srčno-žilnega in dihalnega sistema.
- Krepiti mišice, ki bodo pomagale pri nosečnosti, porodu in pri negi novorojenčka.
- Popravljanje telesno držo.
- Preprečevati pretiran porast telesne teže.
- Naučiti se pravih biomehanskih vzorcev za opravljanje vsakodnevnih opravil.
- Preprečevati mišično-skeletne motnje (bolečine v križu, vratu, poškodbe sklepov).
- Zmanjšati nosečnostne težave (krče v nogah, krčne žile, otekline, zaprtost).
- Naučiti se sproščanja.
- Vzgajati o nosečnosti, porodu in poporodnem obdobju.
- Naučiti se različnih tehnik dihanja.
- Premagati strah pred porodom.
- Druženje z drugimi nosečnicami, kar pomeni sklepanje novih prijateljstev, izmenjavo izkušenj in medsebojno podporo.
- Vzpostavljati pozitiven odnos do telesa in povečevanje nadzora nad njim.
- Pridobivanje pozitivnega odnosa do sebe, nosečnosti, poroda, vloge matere.
- Izboljšanje psihičnega počutja.
- Zviševanje kakovosti življenja in pridobivanje trajnih športnorekreativnih navad.

1.2.5 Kontraindikacije za ukvarjanje s telesno dejavnostjo

Pri nosečnicah z zapleti je potrebno športno dejavnost izvajati pod skrbnim nadzorom fizioterapevta, ki je v stalnem stiku z ginekologom nosečnice.

Kontraindikacije ločimo na absolutne, ki nosečnici prepovedujejo ukvarjanje s športno dejavnostjo, relativne, ob katerih se s športno dejavnostjo ne sme ukvarjati sama, ampak pod skrbnim nadzorom fizioterapevta in svojega zdravnika, ter opozorilna znamenja, ob katerih je potrebno športno dejavnost prekiniti in z njo nadaljevati šele po posvetu z izbranim ginekologom (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Med absolutne kontraindikacije štejemo (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997; Petavs idr., 2008; Deans, 2006):

- srčno žilne bolezni;
- akutne infekcijske bolezni;
- krvavitve v nožnici;
- predležecho posteljico po 26. tednu nosečnosti;
- zastoj v rasti ploda;
- predčasen razpok plodovnega ovoja;
- grozeč prezgodnji porod;
- popuščanje materničnega vratu;
- večplodno nosečnost z grozečim prezgodnjim porodom;
- zvišan krvni tlak;
- preeklampsijo;
- sum o stiski ploda.

Med relativne kontraindikacije štejemo (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997; Petavs idr., 2008; Deans, 2006):

- slabokrvnost;
- zadnjično vstavo v zadnjem trimesečju;
- nosečnost po spontanem splavu;

- ekstremno debelost ali prenizko telesno težo;
- neustrezno velikost otroka glede na čas trajanja nosečnosti;
- maternične krče, trajajoče še nekaj ur po končani vadbi;
- hudo kajenje (več kot 20 cigaret dnevno);
- večplodno nosečnost.

Med opozorilna znamenja štejemo (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997; Petavs idr., 2008; Deans, 2006):

- bolečino;
- krvavitev;
- krvav izcedek iz nožnice ali odtekanje plodovnice;
- krče maternice;
- slabost ali vrtoglavico;
- težave z dihanjem;
- odsotnost običajnih plodovih gibov, potem ko jih je nosečnica že občutila;
- nenadno otekanje gležnjev, rok ali obraza;
- bolečine v križu ali sramnici;
- težave pri hoji.

1.2.6 Oblike športne dejavnosti

Oblike športne dejavnosti, s katerimi se lahko ukvarjajo nosečnice, so:

- vrhunski šport,
- rekreativni šport,
- športna dejavnost nosečnic v organizirani obliki,
- športna dejavnost nosečnic v neorganizirani obliki,
- nestrukturirana vadba, le lažje oblike gibalne dejavnosti, kot na primer hoja.

Vrhunske športnice velikokrat želijo raven telesne pripravljenosti ohranjati tudi skozi nosečnost. Pri tej obliki športne dejavnosti je nujno, da ženska s svojim ginekologom in trenerjem preuči spremembe, povezane z nosečnostjo, njihov vpliv na trening in pa tudi vpliv treninga na nosečnico, plod in potek poroda.

Prav tako se mora posvetovati s svojim ginekologom nosečnica, ki želi v nosečnosti nadaljevati z rekreativnim športom. S prilagojenim treningom in samostojno lahko vadi samo popolnoma zdrava nosečnica. Izogibati se mora tekmovanjem in anaerobnim aktivnostim, saj je njuna intenzivnost previsoka, motena pa je tudi preskrba s kisikom.

Športna dejavnost nosečnic v organizirani obliki je najbolj priporočljiva za ženske, ki se pred nosečnostjo s športom niso ukvarjale, prav tako pa je primerna tudi za bolj aktivne nosečnice. Zato je dobro, da voditelj skupino oblikuje glede na višino nosečnosti in sposobnosti nosečnic. Voditelj taki skupini je lahko športni pedagog, fizioterapevt ali medicinska sestra. Pomembno je njihovo znanje s področja medicine in športa.

V organizirano obliko vadbe se lahko vključijo le popolnoma zdrave nosečnice. Tiste z relativnimi kontraindikacijami morajo športno dejavnost izvajati pod strogim in stalnim medicinskim nadzorom, najprimernejši voditelj je fizioterapevt, ki je v stalni navezi z ginekologom (Švarc-Urbančič in Videmšek, 1997).

Športna dejavnost nosečnic v neorganizirani obliki je vadba brez strokovnega vodstva, zato je priporočljiva le popolnoma zdravi nosečnici, ki ima dovolj predznanja o športni zvrsti, s katero se ukvarja, in o omejitvenih dejavnikih zaradi nosečnosti. Poslušati mora svoje telo in poznati vse znake, ki povedo, kdaj mora z aktivnostjo prekiniti. Priporočljivo je, da nosečnica vedno vadi v spremstvu še ene osebe v primeru slabega počutja, vrtoglavice ali slabosti.

Nestrukturirana vadba je oblika vadbe, kjer ni nujno, da pride do izboljšanja telesne pripravljenosti, vendar pa takšna telesna dejavnost ohranja zdravje.

1.2.7 Zvrsti športne dejavnosti v nosečnosti

V nosečnosti se ženskam priporočajo predvsem dejavnosti aerobnega tipa. Še posebno priporočljiva sta plavanje ter vadba v vodi in hoja. Prav tako se lahko nosečnice ukvarjajo s tekom (če so tekle že pred nosečnostjo), kolesarjenjem (proti koncu nosečnosti je bolj

priporočljivo kolesarjenje na sobnem kolesu), aerobiko, pilatesom, jogo, plesom (prilagojenim), golfom (Drev in Drglin, 2010) in tekom na smučeh.

Pogojno, ob posebnih prilagoditvah, lahko ženska v nosečnosti tudi smuča in drsa, igra tenis, badminton ali squash. Teh športov se lahko loti samo tista posameznica, ki se je s tem športom ukvarjala tudi pred zanositvijo in ga je res veščica. Kajti pri vseh naštetih športih je verjetnost padcev in udarcev visoka (Drev in Drglin, 2010).

Za nosečnico in plod prenevarni športi pa so potapljanje, moštveni športi, borilni športi, jahanje, smučanje na vodi, jadranje na deski, skoki v vodo (Drev in Drglin, 2010), alpinizem in planinarjenje (Berginc Šormaz in Šormaz, 1994). Pri vseh teh športih nosečnica ne more nadzorovati dejavnikov, ki lahko škodujejo njej in plodu, kot so na primer hipoksija pri potapljanju, udarci pri moštvenih športih in borilnih športih, padci pri smučanju na vodi in jadranju na deski in nevarnost padcev, zdrsov ter prevelika višinska razlika pri alpinizmu in planinarjenju.

1.3 PREDPORODNA OSKRBA

Zdravje nosečnice in njen življenjski slog bolj vplivata na plod ob spočetju in v prvih tednih nosečnosti kot kadarkoli pozneje med nosečnostjo. Zato je izjemnega pomena, da nosečnica poskrbi za ustrezno predporodno oskrbo.

Osnovni cilj vsakega programa predporodne oskrbe je zagotoviti zdrav potek nosečnosti in poroda tako za mater kot za otroka. Zaradi napredka medicine je danes verjetnost, da bo zdrava nosečnica rodila zdravega otroka, višja od 95 %. Tudi raziskave so pokazale močno povezavo med zgodnjim začetkom predporodne oskrbe in rojstvom zdravega otroka z ustrezno porodno težo (Deans, 2006).

Tu je potrebno še poudariti, da je nosečnost čas, v katerem je ženska zelo dovzetna za nasvete o svojem in plodovem zdravju (Berginc Šormaz in Šormaz, 1994).

1.3.1 Zdravstveno osebje

V ekipi predporodnega varstva sodelujejo splošni zdravnik, ginekolog, porodničar, babica, študenti medicine, anesteziolog in ostali zdravstveni delavci, kot so specialisti za ultrazvok, radiologijo, fizioterapevt in drugi.

1.3.1.1 Splošni zdravnik

Je odgovoren za splošno zdravje nosečnice.

1.3.1.2 Ginekolog

Je specialist s področja vodenja nosečnosti, ki ima strokovno znanje in izkušnje, da ustrezno ukrepa pri boleznih in zapletih, povezanih z nosečnostjo. Večinoma samostojno vodi nosečnost in se z nosečnico najpogosteje srečuje. Če nosečnica zboli, se ginekolog poveže z

njenim splošnim zdravnikom ali drugimi specialisti in skupaj vodijo nosečnost. Ginekolog spremlja nosečnost, splošni zdravnik pa spremlja obolenja, ki niso neposredno vezana na nosečnost ali pa izhajajo že iz obdobja pred zanositvijo (Deans, 2006).

S strani ZZZS-ja ima nosečnica pravico do desetih sistematičnih pregledov in dveh ultrazvočnih preiskav med nosečnostjo, po porodu pa še do enega ginekološkega pregleda s kontracepcijskim svetovanjem (Pregledi med nosečnostjo, 2011).

Prvi pregled se navadno opravi nekje med 8. in 12. tednom nosečnosti, nato si pregledi sledijo na vsake 4 tedne do 36. tedna, po tem obdobju pa nosečnica prihaja na preglede vsak teden do 40. tedna, nato na 3 do 4 dni, tako da ginekolog lahko ob morebitnih zapletih - po 40. tednu se poveča verjetnost dihalne stiske ploda, prezrele posteljice, zmanjšane količine plodovnice - pravočasno ukrepa (Pregledi med nosečnostjo, 2011).

Namen teh pregledov je aktivni zdravstveni nadzor nosečnice, načrt vodenja nosečnosti, razvrstitev nosečnice glede na tveganje za prezgodnji porod, zastoj rasti ploda in druga patološka stanja. Sem sodi tudi odkrivanje zdravstvenih problemov, dejavnikov tveganja, nezdravih življenjskih navad in tveganega vedenja. To omogoča pravilno usmerjanje v primerne diagnostične postopke in morebitno zdravljenje. Posebno pozornost posvečamo vzpodbujanju zdravega načina življenja in prehrane ter telesne aktivnosti. Opravlja jih za to delo usposobljen strokovnjak v javnem zavodu ali zasebnik (Uradni list RS 19/98).

1.3.1.3 Babice

Delujejo v ginekoloških klinikah ali dispanzerjih v sodelovanju z ginekologom, v zasebnih praksah, šolah za starše in v patronažni službi. Babica ima veliko vlogo v prednosečnostnem obdobju, v obdobju nosečnosti, v medporodnem in poporodnem obdobju. Babice naj bi v obdobju nosečnosti izvajale visokokakovostno skrb za nosečnice in z zgodnjim odkrivanjem zapletov, morebitnim zdravljenjem in napotitvijo k drugim strokovnjakom pomagale dosegati optimalno zdravje v nosečnosti ter omogočale naravni porod brez zapletov.

Babiška nega v nosečnosti naj bi temeljila na promociji zdravega življenja. Babica ima dovolj kompetenc in znanj, da noseči ženski opravi do 5 pregledov (do katerih je upravičena vsaka

nosečnica), da oceni rast in razvoj otroka, lahko posluša njegove srčne utripe in ugotavlja počutje ploda. Nosečnici svetuje glede zdravega življenjskega sloga, jo izobražuje o spremembah v nosečnosti, znakih in poteku poroda.

Babica med porodom v času

1. porodne dobe:

- oceni vitalne znake pred porodom in opravi celostno anamnezo;
- opravi vse postopke za varno vodenje prve porodne dobe;
- nudi psihično oporo ženski in družini;
- skrbi za ugodje porodnice in njene/ga spremljevalca/ke;

2. porodne dobe:

- vodi porod in daje porodnici napotke in navodila;
- spodbuja porodnico;
- varuje presredek;
- pravilno in utemeljeno aplicira zdravila za sprožanje in pospeševanje poroda;
- pravilno ukrepa v primeru nepravilne lege ploda, zastoja ramen, plodove dihalne stiske;
- oskrbi novorojenca;

3. porodne dobe:

- aktivno vodi 3. porodno dobo;
- izvaja potrebne ukrepe, da prepreči izpad maternice;
- preveri stanje posteljice in jajčnih ovojev;
- preprečuje nepotrebno izgubo krvi;
- pravilno ukrepa v primeru poporodne krvavitve;

4. porodne dobe (od iztisa posteljice še dodatne 3 ure)

- pregleda mehke porodne poti;

- kontrolira splošno stanje matere in otroka;
- pripomore k uspešnemu prvemu dojenju;
- ponovno pregleda novorojenčka.

1.3.1.4 Anesteziolog

Odgovoren je za lajšanje bolečin med porodom. Če pride med porodom do težav, anesteziolog nadzoruje življenjske funkcije porodnice. Ob težki eklampsiji ali preeklampsiji sodeluje pri uravnavanju krvnega tlaka (Deans, 2006).

1.3.1.5 Ostali zdravstveni delavci

Fizioterapevt lahko pomaga ženski med nosečnostjo in po porodu s fizioterapijo in tako nosečnici oziroma porodnici pospeši okrevanje (Deans, 2006).

V Sloveniji večina žensk rodi v porodnišnici. Predporodno oskrbo jim nudi izbran ginekolog v okviru zasebne ambulante ali zdravstvenega doma. Ginekolog vodi žensko med nosečnostjo, med porodom pa jo spremlja porodničar izbrane porodnišnice. Nosečnice z visokimi tveganji nadzorujejo specialisti v večjih bolnišnicah. Porode, ki potekajo brez zapletov, vodijo babice, ob težavah pa k porodu pokličejo ginekologa porodničarja.

1.3.1.6 Šola za starše

Šola za starše je velikega pomena za normalen potek nosečnosti in poroda ter za pravilno nego in razvoj dojenčka. Udeležila naj bi se je vsaka nosečnica skupaj s partnerjem ali sama vsaj v času prve nosečnosti. Izvaja in organizira jo lahko za to delo usposobljen strokovnjak v javnem zdravstvenem zavodu ali zasebnik.

Šola se deli na dva glavna dela. Prvi je Šola za starše, kjer se nosečnice in njihove partnerje seznanijo s potekom nosečnosti, z zdravim načinom življenja, pravilno prehrano, osebno nego in rekreacijo v času nosečnosti. Ta del poteka v zgodnji nosečnosti in se je nosečnice

udeležijo okrog 12. tedna. Drugi del je predporodna priprava, kjer se slušatelje seznanijo s potekom nosečnosti in poroda, pravilnim vedenjem in sodelovanjem med porodom, s poporodnim obdobjem, z načrtovanjem rojstev in z nego ter prehrano dojenčka. Drugega dela se nosečnice udeležijo v 30. tednu nosečnosti.

Nekatere zdravstvene enote imajo po vsakem končanem predavanju tudi organizirano, samoplačniško vadbo za nosečnice, ki poteka pod strokovnim vodstvom. V veliko Šolah za starše pa prikažejo le dihalne in sprostitvene tehnike, za vadbo pa ne poskrbijo zaradi neustrezno opremljenih in premajhnih prostorov.

V dokumentu Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, UL 33/2002, je navedeno, da je po 12. tednu priporočljiva tedenska telovadba s sprostitvenimi tehnikami in dihalnimi vajami, ki jo izvajalci prilagodijo svojim zmožnostim, da pa je prikaz sprostitvenih in dihalnih vaj obvezen.

1.3.1.7 Patronažna služba

Nosečnica je upravičena do enega obiska patronažne službe na domu v zadnjem trimesečju nosečnosti. Na tem obisku patronažna medicinska sestra preveri psihično in telesno počutje nosečnice, ji opiše znake, ki naznanjajo začetek poroda, pokaže, kako naj pravilno predihava popadke, in ji svetuje, kaj vse bo novorojenček potreboval po prihodu iz porodnišnice domov.

1.3.2 Namen predporodne oskrbe

Zdravstveni delavci, ki skrbijo za nosečnico pred porodom, morajo oceniti splošno zdravstveno stanje nosečnice, stanje plodu (večkrat v nosečnosti, tako da nadzorujejo normalen razvoj in rast plodu), odkriti morajo morebitne zaplete in jih odpraviti, izobraziti in pripraviti morajo žensko na starševstvo in na porod. Na prvem pregledu bi moral izbran ginekolog v okviru anamneze, ko zbira informacije o zdravju nosečnice in njenega partnerja, njenem življenjskem slogu, postaviti tudi vprašanje o telesni aktivnosti. Moral bi poznati za nosečnice primerne oblike vadbe in različne športne zvrsti, da bi v povezavi z znanjem iz medicine, ginekologije in porodništva ter anamneze nosečnice nosečnici lahko predlagal

gibalno dejavnost, ki bi bila zanjo najsprejemljivejša in bi imela nanjo in na plod največje možne pozitivne učinke.

1.4 PROBLEM, CILJI IN HIPOTEZE

Do danes je bilo izvedenih veliko raziskav, ki potrjujejo in dokazujejo pozitivne vplive gibalne dejavnosti na psihično in telesno zdravje ter počutje posameznika. Ozaveščenost je na visokem nivoju in vsaj v teoriji se večina ljudi zaveda pomena gibalne dejavnosti. Kljub zavedanju se zaradi različnih vzrokov vsi ne ukvarjajo z gibalno dejavnostjo.

Tušak (2005) kot glavni problem pri ukvarjanju s športno aktivnostjo vidi v pomanjkanju motivacije. Motivacija je največkrat premajhna, ker posameznik ne izbere prave športne aktivnosti, ne pozna motivov, ki naj bi jih zadovoljeval, in ne zna poslušati sebe in svojega telesa.

Včasih zaradi spremembe telesnega stanja, kot so poškodbe, bolezni in tudi nosečnost, posameznica ne ve, če se v novem stanju lahko ukvarja s športom in kakšne oblike vadbe bi bile zanjo najbolj primerne.

V stanju nosečnosti ženske ni težko motivirati za bolj zdrav slog življenja, če ve, da bo s tem koristila tudi otroku. Zavedanje, da nosi odgovornost še za nekoga drugega - svojega otroka, je lahko velika motivacija. Motivacija je tudi zavedanje, da je porod ob dobri telesni in psihični pripravljenosti lažji in hitrejši.

Študija, ki je del diplomskega dela, je pilotska, njen glavni namen pa je ugotoviti trenutno stanje na področju spodbujanja nosečnic h gibalni dejavnosti s strani zdravstvenega osebja.

S študijo bomo poskušali ugotoviti, kakšen odnos imajo do gibalne dejavnosti nosečnic zdravstveni delavci, ki se na različnih mestih (ambulanta, dom, šola za starše) z njimi srečujejo, ali dovolj poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti na plod in nosečnico in ali poznajo nabor primernih vaj za obdobje celotne nosečnosti.

Glede na predmet in problem smo opredelili naslednje **cilje diplomskega dela**:

- Ugotoviti, kakšen odnos imajo zdravstveni delavci do gibalne dejavnosti.
- Ugotoviti, kakšen odnos imajo zdravstveni delavci do gibalne dejavnosti med nosečnostjo.

- Ugotoviti, v kolikšni meri zdravstveni delavci priporočajo nosečnicam gibalno dejavnost.
- Ugotoviti, kakšno obliko in vrsto vadbe jim največkrat priporočajo.
- Analizirati trenutno stanje promoviranja gibalne dejavnosti v nosečnosti v Zdravstvenem domu Ljubljana.
- Analizirati vključenost strokovnjakov s področja športa.

Na podlagi ciljev smo postavili naslednje **hipoteze**:

H1: Zdravstveni delavci z višjo izobrazbo bolj pogosto priporočajo gibalno dejavnost v nosečnosti.

H2: Zdravstveni delavci, ki so gibalno dejavnejši, priporočajo pogostejšo gibalno dejavnost v nosečnosti.

H3: Zdravstveni delavci, ki bolje poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti, več nosečnic seznanijo s pomenom gibalne dejavnosti.

2 METODE DELA

2.1 ANKETIRANCI

V raziskavo je bilo vključenih 47 zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma v Ljubljani. Zdravstveni dom se deli na šest zdravstvenih enot in ima zaposlenih 150 zdravstvenih delavcev, ki pri svojem delu prihajajo v stik z nosečnicami.

2.2 PRIPOMOČKI

Kot pripomoček pri zbiranju podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen za potrebe diplomskega dela. Anketni vprašalnik vsebuje 31 vprašanj.

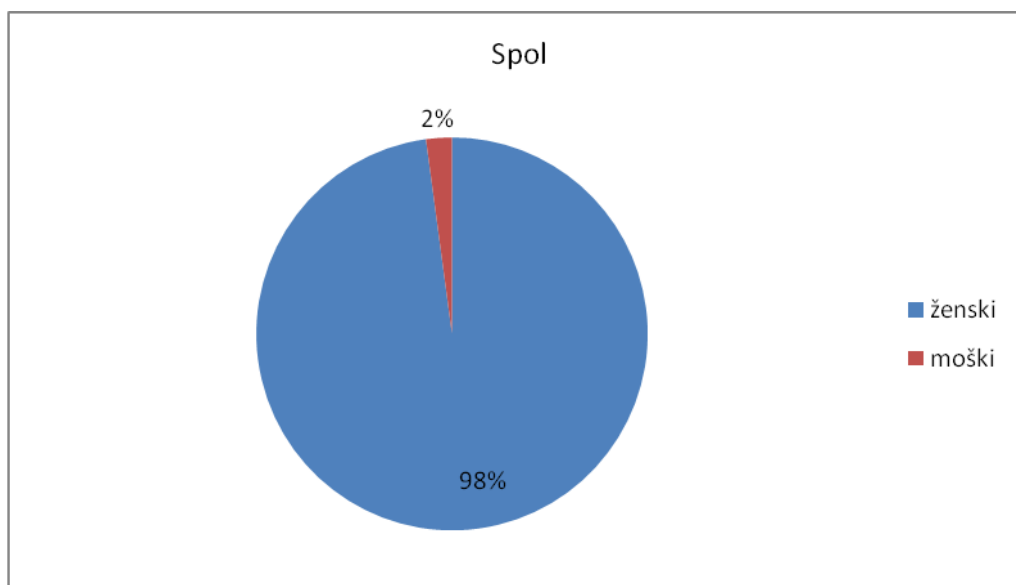
2.3 POSTOPEK

Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo spraševanja – anketiranja. Vprašalnik smo poslali v Zdravstveni dom Ljubljana, od tam so ga razposlali v vseh šest podružničnih enot. Od 150 zaposlenih nam je vrnilo vprašalnike 56 zdravstvenih delavcev, 9 vprašalnikov zaradi nepopolnega izpolnjevanja nismo zajeli v nadaljnjo obdelavo podatkov. Pridobljene podatke s preostalimi 47 anketami smo nato uredili, analizirali in jih prikazali v tabelah in z grafi. Pomagali smo si s statističnim programom SPSS (Statistical Package for the social Sciences), s katerim smo izračunali frekvence, kontingenčne tabele (crosstabs), χ^2 (Hi kvadrat), uporabljali smo še Kendallov in Mann-Whitneyev test.

3 REZULTATI

Z anketiranjem, ki smo ga izvedli v šestih enotah Zdravstvenega doma Ljubljana, pri katerem je sodelovalo 47 zdravstvenih delavcev, smo dobili rezultate, ki jih predstavljamo v nadaljevanju diplomskega dela.

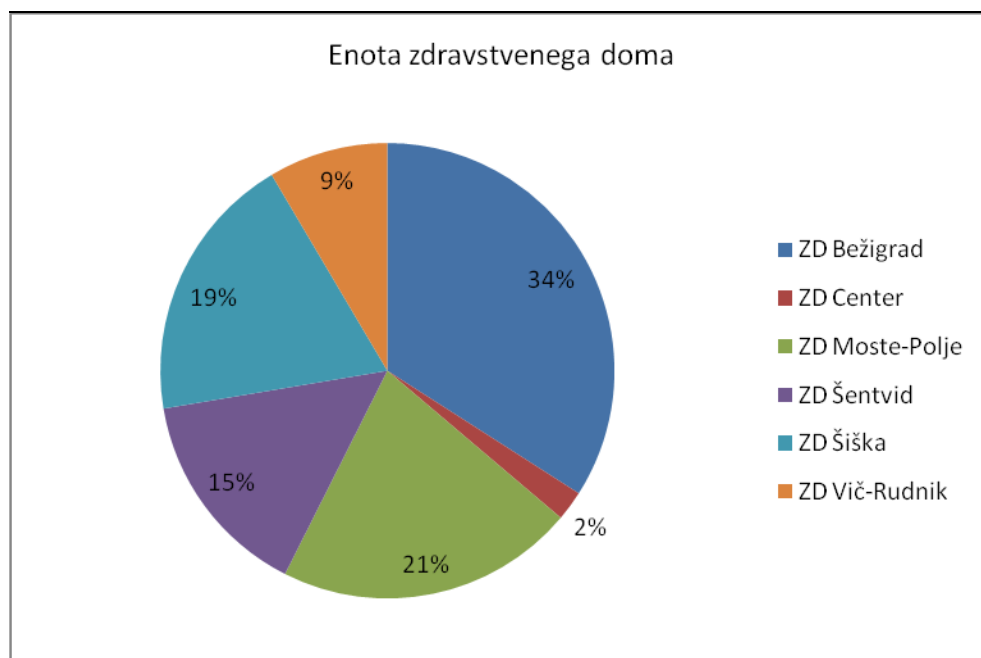
SPOL ANKENTIRANIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV



Slika 1. Spol zdravstvenih delavcev.

Slika 1 prikazuje odstotek žensk in moških anketirancev. Od 47 zdravstvenih delavcev je bilo 46 (97,9 %) žensk in 1 (2,1 %) moški.

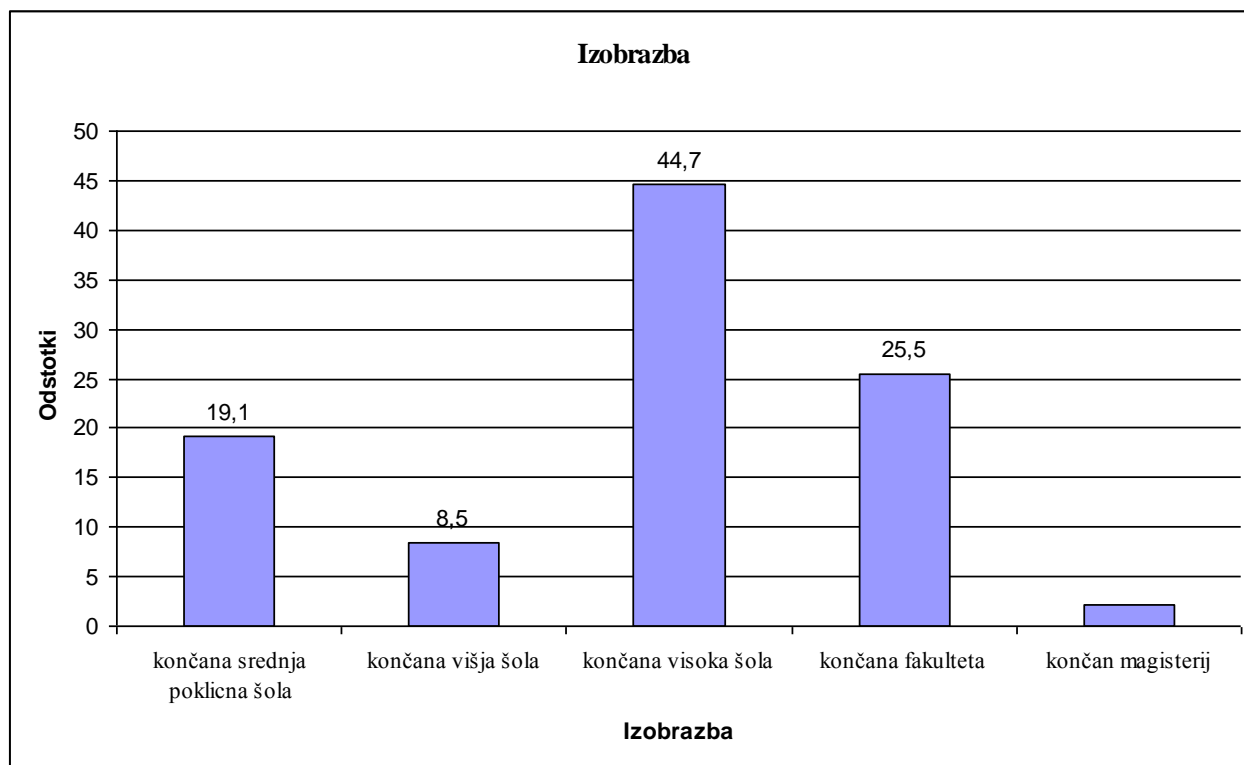
ENOTA ZDRAVSTVENEGA DOMA



Slika 2. Enote zdravstvenega doma.

Slika 2 prikazuje, v kateri zdravstveni enoti so sodelujoči zaposleni. Največ jih je odgovarjalo iz Zdravstvenega doma Bežigrad (16), sledi Zdravstveni dom Moste-Polje z desetimi sodelujočimi, Zdravstveni dom Šiška z devetimi, Zdravstveni dom Šentvid s sedmimi anketiranci, iz Zdravstvenega doma Vič-Rudnik so odgovarjali štirje, iz Zdravstvenega doma Center pa eden.

IZOBRAZBA ZAPOSLENIH



Slika 3. Izobrazba zdravstvenih delavcev.

Slika 3 prikazuje doseženo stopnjo izobrazbe zdravstvenih delavcev, ki so sodelovali pri izpolnjevanju vprašalnika. Največ jih je imelo zaključeno visoko šolo (44,7 %), sledijo tisti s končano fakulteto (25,5 %), devet jih ima dokončano srednjo šolo (19,1 %), štirje (8,5 %) višjo šolo, eden (2,1 %) pa je dokončal magisterij.

DELOVNO MESTO

Tabela 1

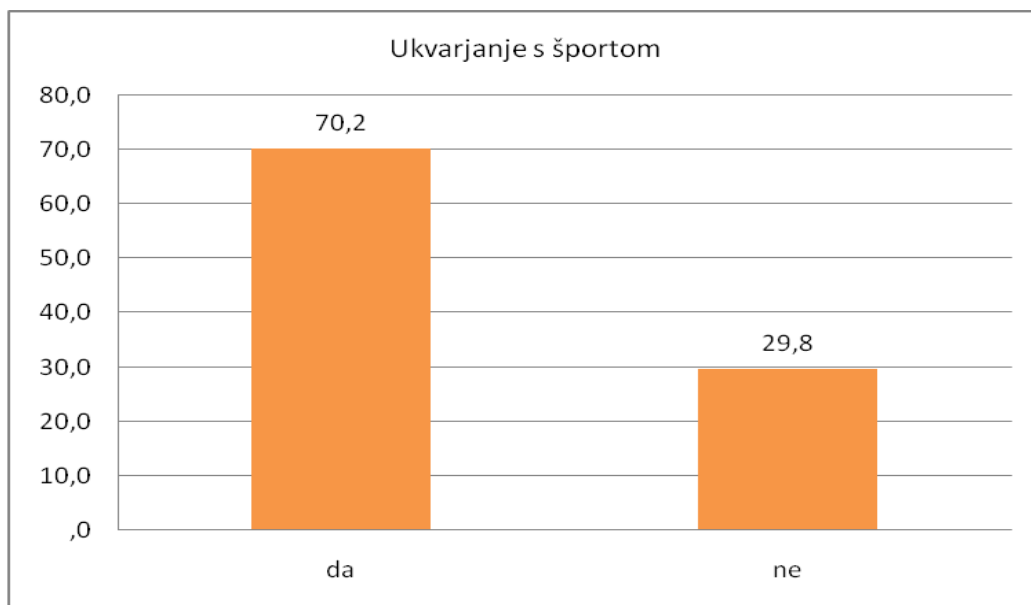
Delovno mesto

DELOVNO MESTO		Število	Odstotek	Kumulativni odstotek
	Srednja/višja/diplomirana medicinska sestra v ambulanti	15	31,9	31,9
	Višja/diplomirana medicinska sestra v zdravstveni vzgoji	10	21,3	53,2
	Profesorica zdravstvene vzgoje v zdravstveni vzgoji	2	4,3	57,4
	Višja/diplomirana babica v ambulanti	1	2,1	59,6
	Diplomirana medicinska sestra zdravstvene vzgoje v patronažni	11	23,4	83,0
	Glavna medicinska sestra	1	2,1	85,1
	Zdravnica	1	2,1	87,2
	Ginekologinja	4	8,5	95,7
	Predstojnica enote	2	4,3	100,0
Skupaj	47	100,0		

Tabela 2 prikazuje, na katerem delovnem mestu so anketiranci zaposleni. Največ jih je zaposlenih kot medicinske sestre v ambulanti (31,9 %), medicinske sestre zdravstvene vzgoje v patronaži (23,4 %), medicinske sestre v zdravstveni vzgoji (21,3 %), štirje so zaposleni kot ginekologi/nje (8,2 %), dve sta predstojnici enote (4,3 %), dve profesorici zdravstvene vzgoje

(4,3 %), po ena predstavnic pa zastopa babico v ambulanti, glavno medicinsko sestro in zdravnico (2,1 %).

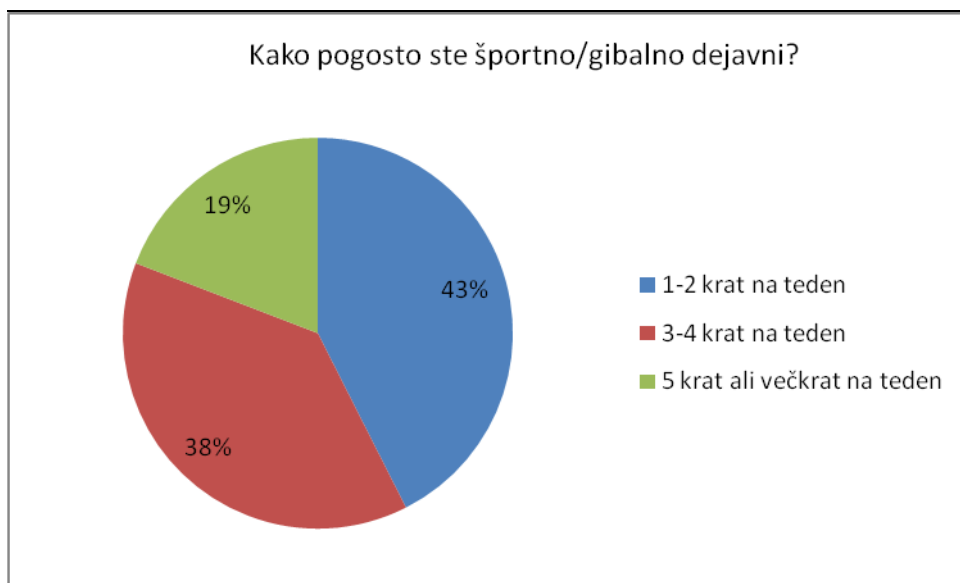
UKVARJANJE ANKETIRANCEV S ŠPORTOM



Slika 4. Ukvarjanje zdravstvenih delavcev s športom.

Slika 4 prikazuje ukvarjanje zdravstvenih delavcev s športom; 70,2 % anketirancev se s športom ukvarja, ostalih 29,8 % anketirancev pa ne.

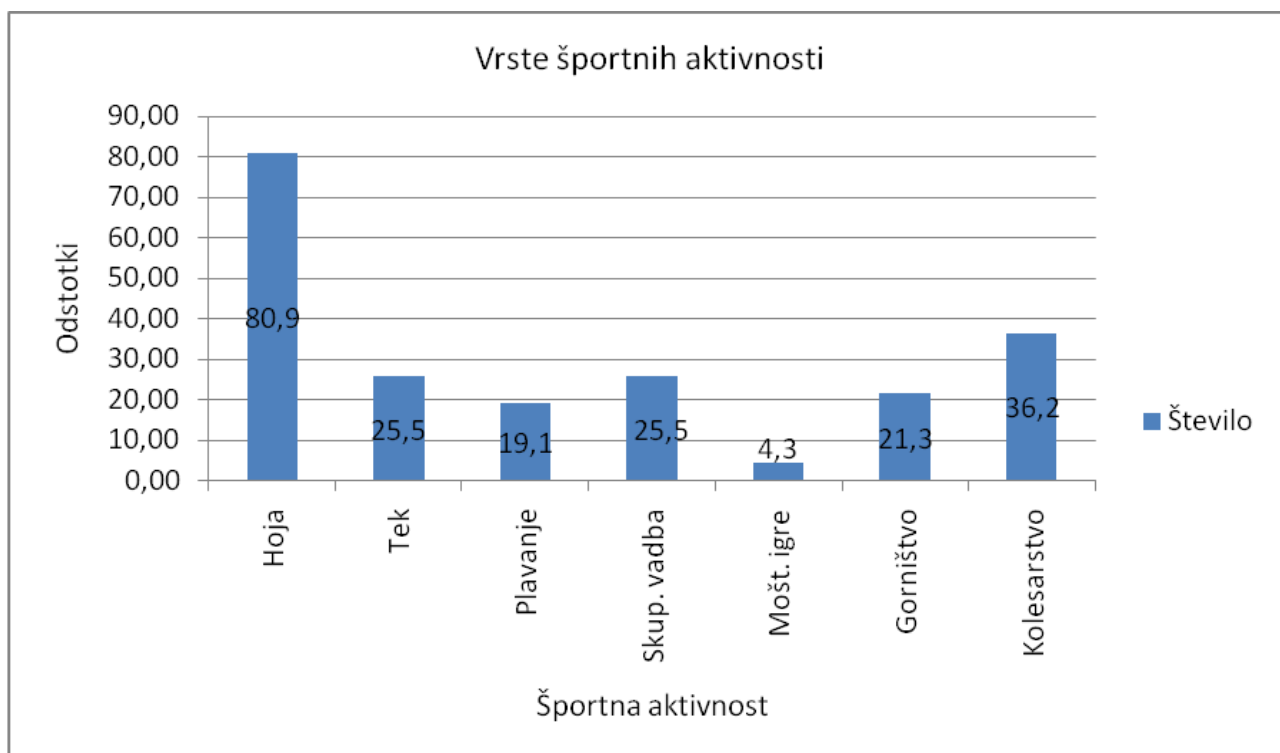
POGOSTOST GIBALNE/ŠPORTNE DEJAVNOSTI PRI ANKETIRANCIH (vsaj pol ure skupaj)



Slika 5. Pogostost športne/gibalne dejavnosti.

Iz slike 5 je razvidno, da se največ (43 %) anketirancev ukvarja z gibalno/športno dejavnostjo 1-2-krat na teden, 38 % jih je gibalno/športno dejavnih 3-4-krat na teden, 19 % pa 5-krat ali večkrat na teden.

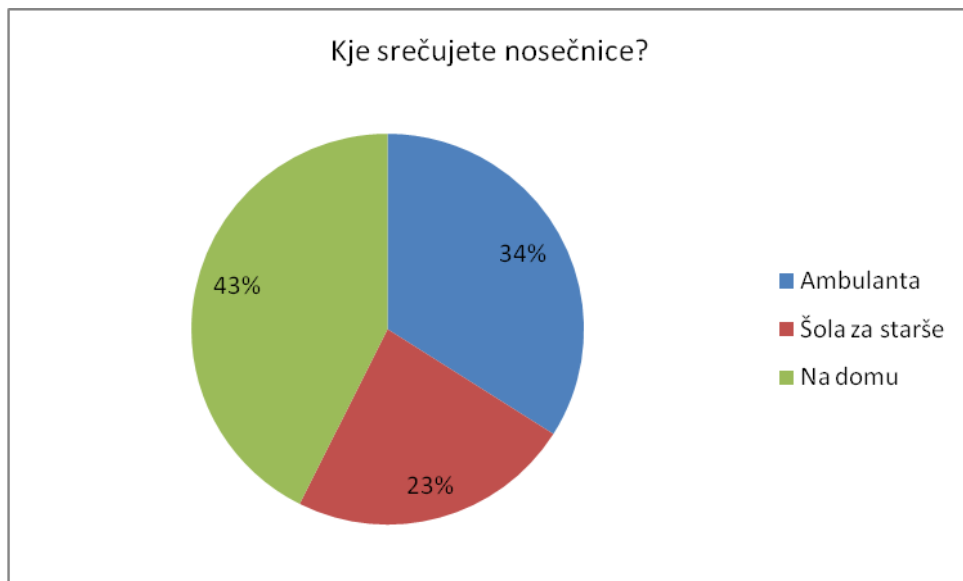
VRSTA GIBALNO-ŠPORTNE DEJAVNOSTI ANKETIRANCEV (Vsaj pol ure skupaj)



Slika 6. Vrste športnih aktivnosti.

Slika 6 nam prikazuje, da največ vprašanih kot svojo telesno aktivnost navaja hojo (80,9 %), hoji sledi kolesarstvo s 36,2 %, na tretjem mestu sta tek in skupinska vadba (oba 25,5 %), kot je aerobika, pilates, joga, ples. Z gorništvom se ukvarja 21,3 % zdravstvenih delavcev, s plavanjem 19,1 %, z moštvenimi igrami pa 4,3 % anketirancev.

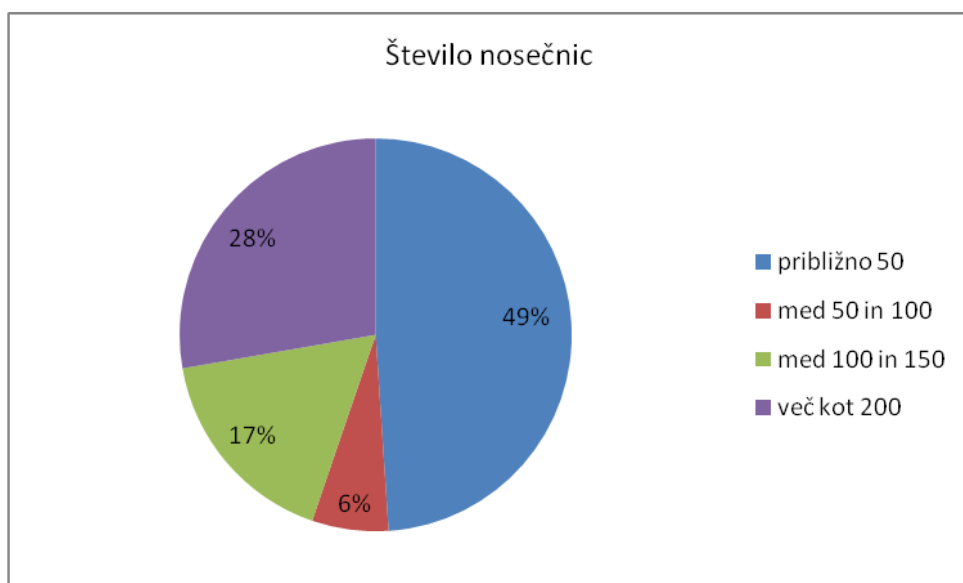
DELOVNO MESTO, NA KATEREM ANKETIRANCI OBRAVNAVAJO NOSEČNICE



Slika 7. Kraj dela z nosečnicami.

Iz slike 7 je razvidno, kje zdravstveni delavci prihajajo v stik z nosečnicami. Največ, 43 %, se z njimi sreča na domu, 34 % se z nosečnicami sreča v ambulanti, 23 % zdravstvenih delavcev pa se z nosečnicami sreča v Šoli za starše.

POVPREČNO LETNO ŠTEVILO OBRAVNAVANIH NOSEČNIC



Slika 8. Število nosečnic.

Iz slike 8 je razvidno, kolikšno je povprečno število nosečnic, ki jih zdravstveni delavci pri svojem delu obravnavajo. Skoraj polovica anketirancev (49 %) obravnava do 50 nosečnic letno, 28 % jih obravnava več kot 200, 17 % zdravstvenih delavcev v enem letu dela s 100 do 150 nosečnicami, ostalih 6 % pa pri svojem delu pride v stik z od 50 do 100 nosečnicami.

Tabela 2

Povezava med krajem dela in številom obravnavanih nosečnic

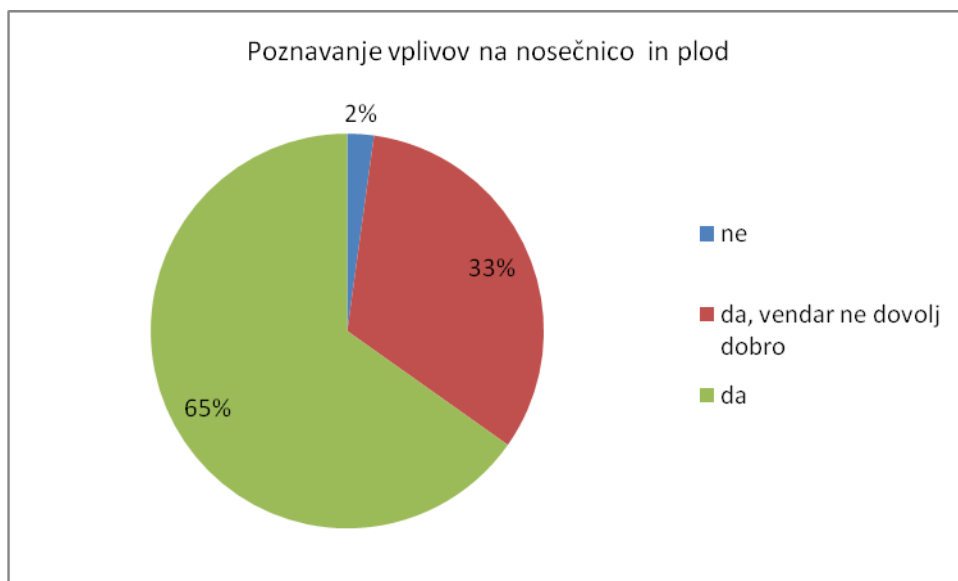
		Število nosečnic				Skupaj
		približno 50	med 50 in 100	med 100 in 150	več kot 200	
Kraj dela	Ambulanta	1	0	4	11	16
	Šola za starše	3	3	4	1	11
	Na domu	19	0	0	1	20
Skupaj		23	3	8	13	47

Z največjim številom nosečnic se letno srečujejo zdravstveni delavci, ki delajo v ambulantah, od šestnajstih jih kar enajst obravnava več kot 200 nosečnic letno, štirje zdravstveni delavci v ambulanti srečajo med 100 in 150 nosečnic, eden pa jih obravnava približno 50 na leto (skupaj približno 2750 nosečnic letno).

Zdravstveni delavci, ki obiskujejo nosečnice na domu, jih skupno obišejo približno 1150 (devetnajst zdravstvenih delavcev pravi, da obravnavajo letno do 50 nosečnic, eden pa obravnava na leto več kot 200 nosečnic).

Zdravstveni delavci, ki srečujejo nosečnice v šoli za starše, obravnavajo skupaj približno 1075 nosečnic letno (trije zdravstveni delavci jih srečajo približno 50, trije jih srečajo od 50 do 100, štirje od 100 do 150 nosečnic, eden pa letno dela z več kot 200 nosečnicami).

POZNAVANJE POZITIVNIH VPLIVOV GIBALNE DEJAVNOSTI NA NOSEČNOST IN PLOD



Slika 9. Poznavanje pozitivnih vplivov na nosečnico in plod.

Iz slike 9 je razvidno, da 65 % anketirancev meni, da poznajo pozitivne vplive na nosečnico in plod, 33 % vplive pozna, a ne dovolj dobro, 2 % zdravstvenih delavcev pa misli, da ne pozna pozitivnih vplivov na nosečnico in plod.

Povezanost poznavanja pozitivnih vplivov gibalne dejavnosti na nosečnico ter plod in izobrazbe anketirancev

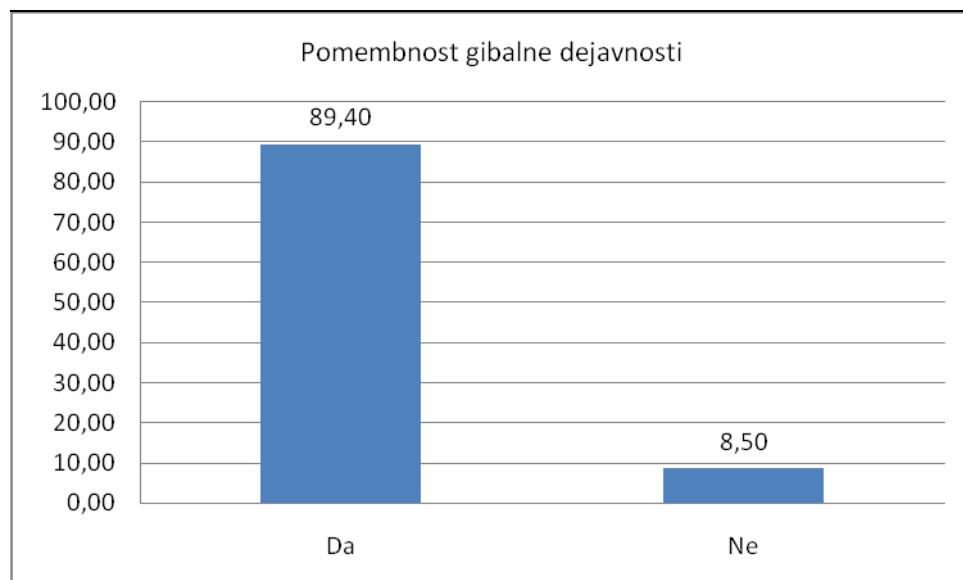
Ugotavljali smo tudi povezanost poznavanja pozitivnih vplivov gibalne dejavnosti na nosečnico in plod ter izobrazbe. Pomagali smo si s Pearsonovim hi kvadratom in ugotovili, da med tema dvema spremenljivkama ni povezave ($p = 0,464$), kar nam pokaže tabela 3.

Tabela 3

Višina izobrazbe in poznavanje pozitivnih vplivov gibalne dejavnosti na nosečnico in plod

		Poznavanje pozitivnih vplivov			Skupaj
		Ne	Da, vendar ne dovolj dobro	Da	
Izobrazba	Končana srednja poklicna šola	0	4	5	9
	Končana višja šola	0	0	4	4
	Končana visoka šola	0	7	13	20
	Končana fakulteta	1	3	8	12
	Končan magisterij	0	1	0	1
Skupaj		1	15	30	46
		Vrednost	Stat. značilnost		
Pearsonov hi kvadrat		7,692	0,464		

SEZNANJANJE NOSEČNICE S POMEMBNOSTJO GIBALNE DEJAVNOSTI



Slika 10. Seznanitev s pomembnostjo gibalne dejavnosti v nosečnosti.

89,4 % zdravstvenih delavcev seznanj s pomembnostjo gibalne dejavnosti vsako nosečnico, 8,5 % pa jih s pomembnostjo gibalne dejavnosti ne seznanj. En anketiranec na vprašanje ni odgovoril.

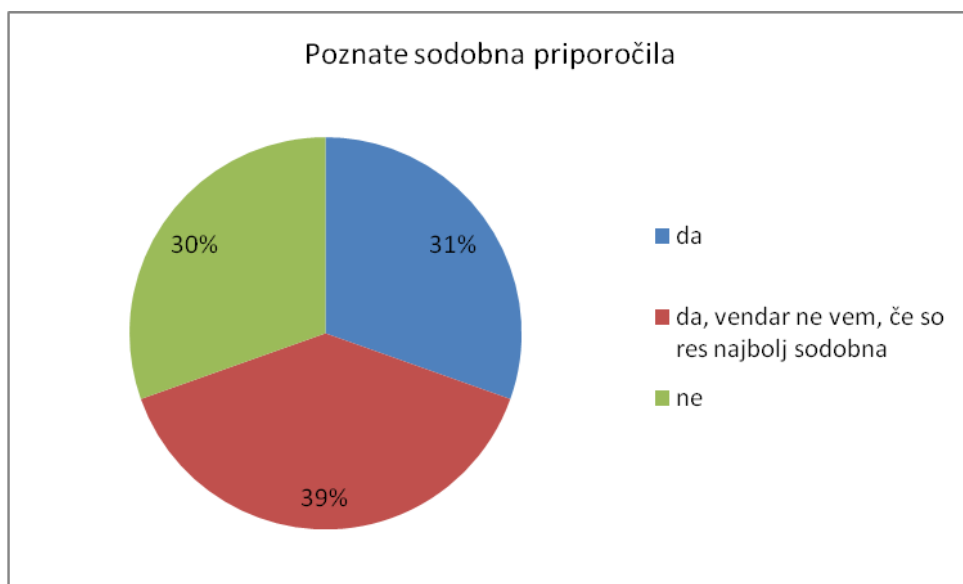
Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med tem, da zdravstveni delavci poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti na plod in nosečnico, in med tem, da s pomembnostjo gibalne dejavnosti seznanijo vsako nosečnico. Za preverjanje povezave smo uporabili Mann-Whitneyev test, saj smo imeli 2 neodvisna vzorca in podatki niso bili na intervalnem nivoju. Test nam je pokazal močno povezavo in statistično pomembno razliko ($p=0,002$), kar pomeni, da zdravstveni delavci, ki nosečnice seznanjajo s pomembnostjo gibalne dejavnosti, menijo, da poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti na nosečnico in plod (Tabela 4).

Tabela 4

Mann-Whitneyev test povezave med poznavanjem pozitivnih vplivov gibalne dejavnosti na nosečnico in plod in seznanitev nosečnic s pomembnostjo gibalne dejavnosti

	Seznanitev vsake nosečnice	Število
Poznavanje pozitivnih vplivov	Da	42
	Ne	4
	Skupaj	46
	Korelacijski koeficient	Stat. značilnost
Mann-Whitney test	3,101	0,002

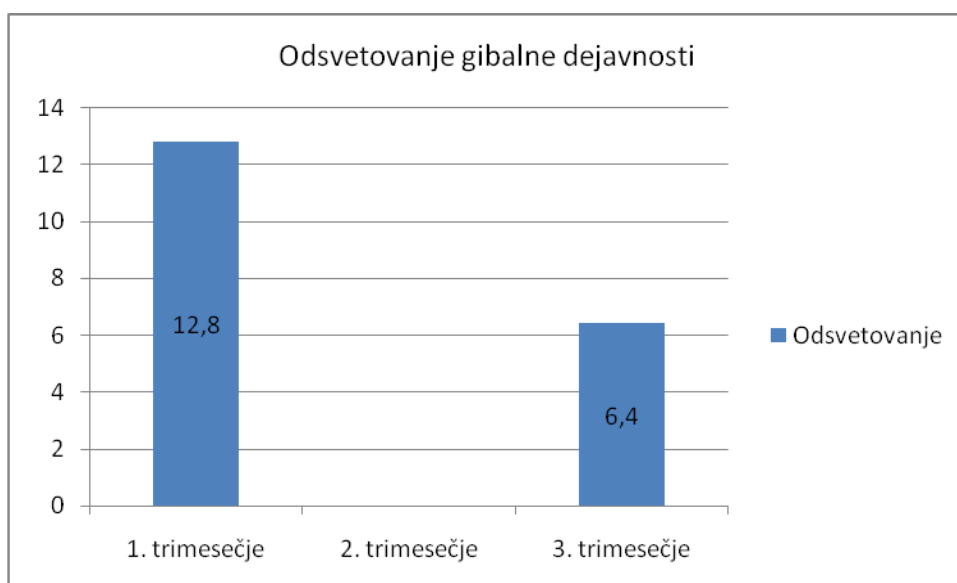
POZNAVANJE NAJSODOBNEJŠIH PRIPOROČIL ZA GIBALNO DEJAVNOST NOSEČNIC



Slika 11. Poznavanje naj sodobnejših priporočil za gibalno dejavnost nosečnic.

Iz slike 11 je razvidno, da 39 % zdravstvenih delavcev pozna sodobna priporočila za gibalno dejavnost v nosečnosti, a niso prepričani, če so res naj sodobnejša. 31 % zdravstvenih delavcev pravi, da jih pozna, skoraj enak odstotek pa, da jih ne pozna.

ODSVETOVANJE GIBALNE DEJAVNOSTI NOSEČNICI PO POSAMEZNIH OBDOBJIH NOSEČNOSTI



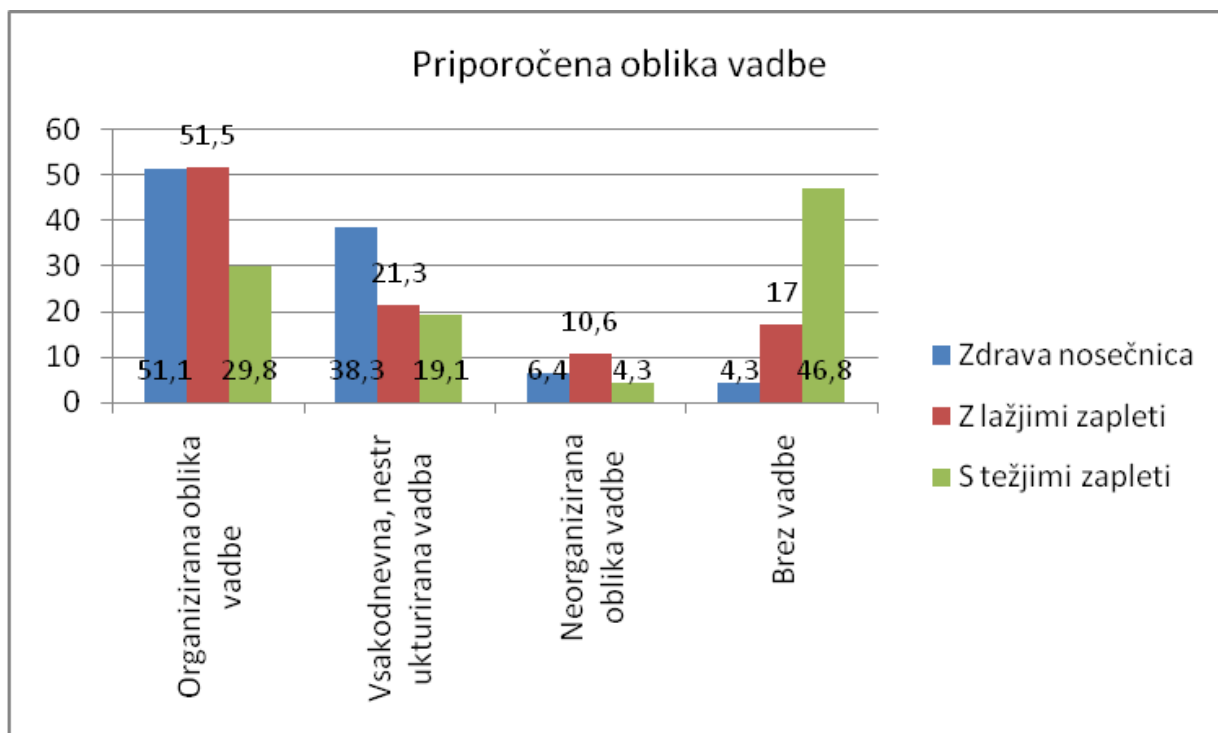
Slika 12. Odsvetovanje gibalne dejavnosti po trimesečjih.

Slika 12 nam pokaže, da 12,8 % zdravstvenega osebja nosečnici odsvetuje gibalno dejavnost v 1. trimesečju, 6,4 % pa odsvetuje nosečnicam gibalno dejavnost v zadnjem trimesečju. Ostalih 78,7 % zdravstvenih delavcev gibalne dejavnosti ne odsvetuje v nobenem trimesečju. Na to vprašanje eden izmed anketirancev ni odgovarjal.

PRIPOROČANJE VADBE ZDRAVIM NOSEČNICAM

Pri vprašanju, ali priporočate vadbo zdravim nosečnicam, sta bila možna odgovora da ali ne. Šestinštirideset anketirancev je odgovorilo z da, eden pa na vprašanje ni odgovarjal.

PRIPOROČANA OBLIKA VADBE ZDRAVIM NOSEČNICAM, NOSEČNICAM Z LAŽJIMI ZAPLETI IN NOSEČNICAM S TEŽJIMI ZAPLETI

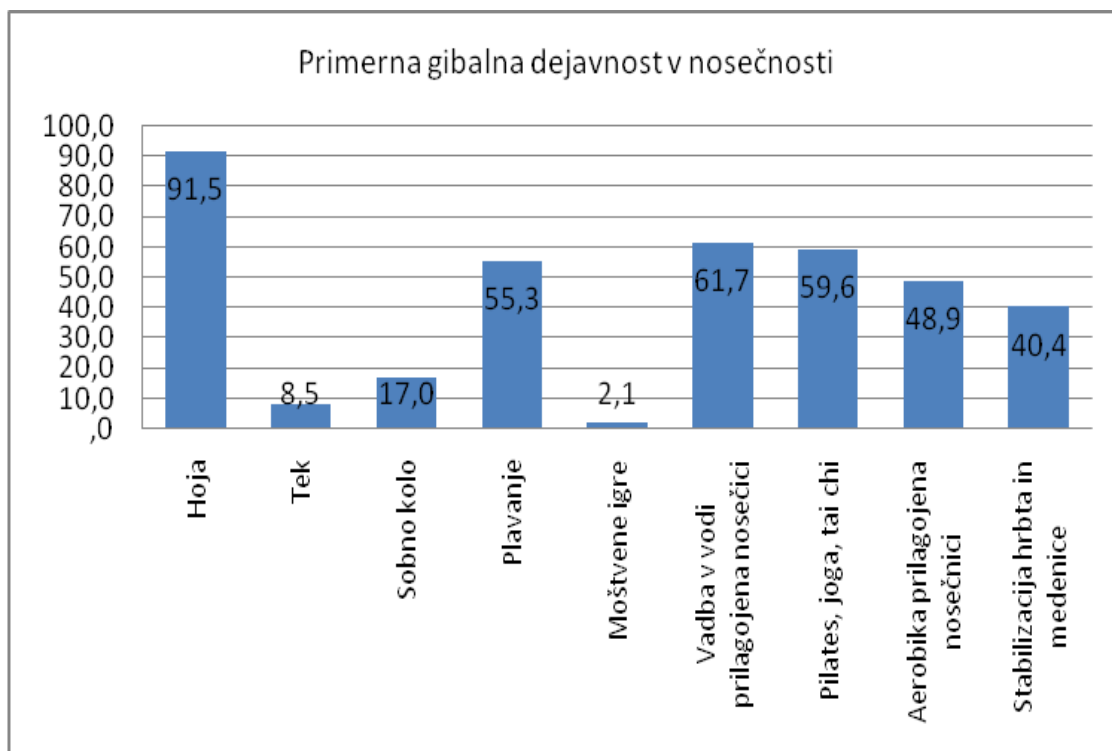


Slika 13. Priporočena oblika vadbe za zdrave nosečnice, nosečnice z lažjimi in težjimi zapleti.

Slika 13 prikazuje priporočene oblike vadbe nosečnicam z različnim zdravstvenim stanjem. Zdravstveni delavci najbolj priporočajo organizirano obliko vadbe predvsem nosečnicam z lažjimi zapleti (51,5 %) in zdravim nosečnicam (51,1 %). Velikokrat priporočajo le

vsakodnevno nestrukturirano vadbo, zlasti v primeru zdravih nosečnic (38,3 %). Najmanj priporočajo neorganizirano obliko vadbe. Nosečnici vadbo odsvetujejo predvsem ob težjih zapletih (46,8 %), 17 % zdravstvenih delavcev pa jo odsvetuje tudi tistim z lažjimi zapleti.

PRIPOROČANA ZVRST VADBE

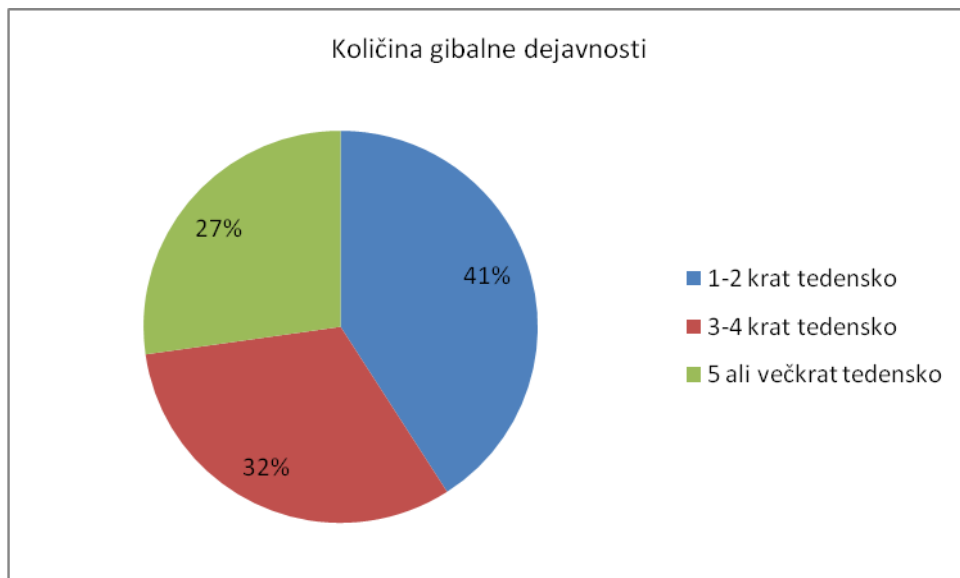


Slika 14. Najprimernejša gibalna dejavnost v nosečnosti.

Pri tem vprašanju je bilo možno izbrati več odgovorov hkrati.

Kar 91,5 % anketirancev meni, da je hoja primerna zvrst gibalne dejavnosti. 61,7 % se jih strinja, da je primerna vadba v vodi, prilagojena nosečnici; sledi skupinska vadba (59,6 %) kot je pilates, tai-chi, joga. Sledijo plavanje s 55,3 %; aerobika, prilagojena nosečnici, z 48,9 %; stabilizacija hrbta in medenice s 40,4 %; kolesarjenje na sobnem kolesu s 17 %; tek z 8,5 %; en anketiranec je izbral moštvene igre za primerno zvrst gibalne dejavnosti v nosečnosti.

PRIPOROČANA POGOSTOST GIBALNE DEJAVNOSTI NOSEČNICI



Slika 15. Priporočena količina vadbe v nosečnosti

Največ zdravstvenih delavcev priporoča nosečnicam gibalno dejavnost 1-2-krat na teden (41 %). 32 % jih meni, da je za nosečnice najprimernejša količina gibalne dejavnosti 3-4-krat tedensko; da je lahko nosečnica dejavna 5- ali večkrat na teden, misli 27 % zdravstvenih delavcev. Trije anketiranci na to vprašanje niso odgovorili.

Tabela 5

Povezava izobrazbe s priporočenjem pogostnosti gibalne dejavnosti nosečnici

Povezava izobrazbe s priporočeno pogostnostjo gibalne dejavnosti nosečnici						
			Kako pogosto priporočate gibalno dejavnost nosečnici			Skupaj
			1-2-krat tedensko	3-4-krat tedensko	5- ali večkrat tedensko	
Izobrazba	Končana srednja poklicna šola	število	7	1	1	9
		%	77,8 %	11,1 %	11,1 %	100,0 %
	Končana višja šola	število	3	1	0	4
		%	75,0 %	25,0 %	0,0 %	100,0 %
	Končana visoka šola	število	6	6	6	18
		%	33,3 %	33,3 %	33,3 %	100,0 %
	Končana fakulteta	število	2	5	5	12
		%	16,7 %	41,7 %	41,7 %	100,0 %
	Končan magistririj	število	0	1	0	1
		%	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
SKUPAJ		število	18	14	12	44
		%	40,9 %	31,8 %	27,3 %	100,0 %
Kendallov Test	Korelacijski koeficient		Stat. značilnost			
	0,377		0,005			

S Kendallovim testom smo preverili povezanost med izobrazbo in med priporočeno pogostostjo gibalne dejavnosti nosečnici. Za ta test smo se odločili, ker smo operirali s podatki na ordinalnem nivoju. Ugotovili smo, da je med tema dvema spremenljivkama statistično pomembna razlika ($p = 0,005$) in zmerno visoka povezava ($r = 0,38$). Zdravstveni delavci z višjo izobrazbo priporočajo pogostejšo gibalno dejavnost kot tisti z nižjo. Sicer najvišji odstotek zdravstvenih delavcev priporoča vadbo 1-2-krat na teden (40,9 %), vendar je

55,6 % odstotkov teh, ki so priporočali gibalno dejavnost le 1-2-krat na teden, končalo srednjo poklicno ali višjo šolo. 31,8 % zdravstvenih delavcev priporoča nosečnicam gibalno dejavnost 3-4-krat tedensko, 27,3 % zdravstvenih delavcev pa priporoča gibalno dejavnost več kot 5-krat na teden.

Ugotavljali smo tudi, ali obstaja povezava med tem, da se zdravstveni delavci ukvarjajo s športom, in s tem, kakšno pogostost gibalne dejavnosti priporočajo nosečnici (Tabela 6). Za ugotavljanje povezave smo uporabili Mann-Whitney test, ki se uporablja v primeru dveh neodvisnih vzorcev, kadar nivo podatkov ni intervalen. Z njim smo ugotovili, da se tisti, ki se s športom ukvarjajo, in tisti, ki se z njim ne ukvarjajo, ne razlikujejo statistično pomembno v tem, kakšno pogostost gibalne dejavnosti priporočajo nosečnici ($r = -0,66$; $p = 0,510$).

Tabela 6

Povezanost med ukvarjanjem anketirancev s športom in priporočeno pogostostjo gibalne dejavnosti

Ukvarjanje s športom		Število
Priporočena pogostost	Da	31
	Ne	13
	Skupaj	44
Mann-Whitney test	Korelacijski koeficient -0,66	Stat. značilnost 0,510

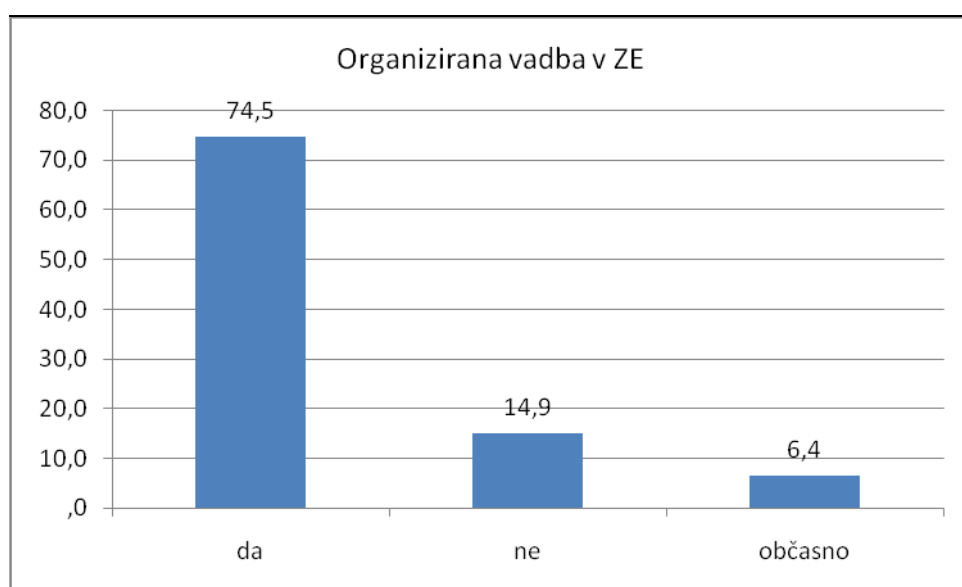
Tabela 7

Povezanost med pogostostjo ukvarjanja z gibalno/športno dejavnostjo in priporočenjem pogostosti gibalne dejavnosti

			Priporočena pogostost za nosečnico
Kendallov test	Pogostost gibalne dejavnosti anketiranca	Korelacijski koeficient	0,053
		Stat. značilnost	0,701

Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med pogostostjo ukvarjanja z gibalno/športno dejavnostjo zdravstvenih delavcev in med tem, kakšno pogostost priporočajo gibalno dejavnost nosečnici. Povezanost smo preverili s Kendallovim testom, saj smo operirali s podatki na ordinalnem nivoju. Ugotovili smo, da ni povezanosti ($r=0.053$) in statistično pomembnih razlik ($p=0,7$) v priporočanju pogostosti vadbe v nosečnosti in pogostosti vadbe zdravstvenih delavcev, kar je razvidno tudi iz tabele 7.

ORGANIZIRANOST VADBE ZA NOSEČNICE V ZDRAVSTVENIH ENOTAH



Slika 16. Organizirana vadba za nosečnice v zdravstveni enoti.

Slika 16 nam pokaže, da 75 % anketirancev pravi, da ima njihova zdravstvena enota organizirano vadbo; 14,5 % pravi, da je nima; 6,4 % pa, do je ima, a le občasno.

Tabela 8

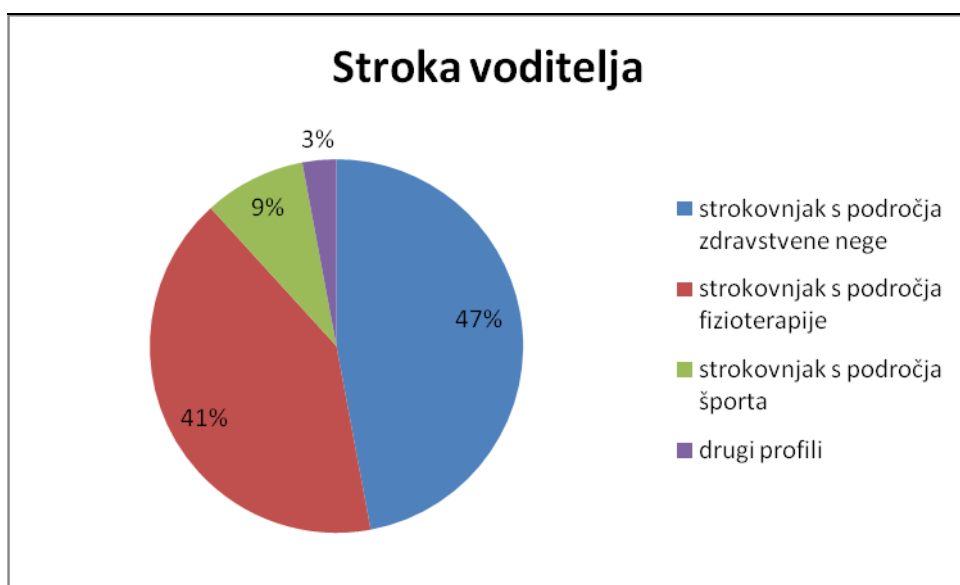
Povezava med organizirano vadbo za nosečnice in posamezno enoto zdravstvenega doma

Povezava med organizirano vadbo in ZE

		Organizirana vadba			Skupaj
		da	ne	občasno	
Zdravstvena enota	Bežigrad	12	0	3	15
	Moste-Polje	10	0	0	10
	Šentvid	3	4	0	7
	Šiška	8	1	0	9
	Vič-Rudnik	2	2	0	4
Skupaj		35	7	3	45

Na to vprašanje dva anketiranca nista odgovarjala. Organizirano vadbo imajo organizirano redno ali občasno v Zdravstveni enoti Bežigrad, Moste-Polje, in Šiški. V zdravstveni enoti Šentvid so štirje anketiranci obkrožili odgovor ne, trije pa da. Zdravstveni delavci iz Zdravstvene enote Vič-Rudnik prav tako niso imeli enotnega mnenja, dva pravita, da organizirane vadbe v njihovi enoti ni, dva pa, da je.

VODENJE ORGANIZIRANE VADBE

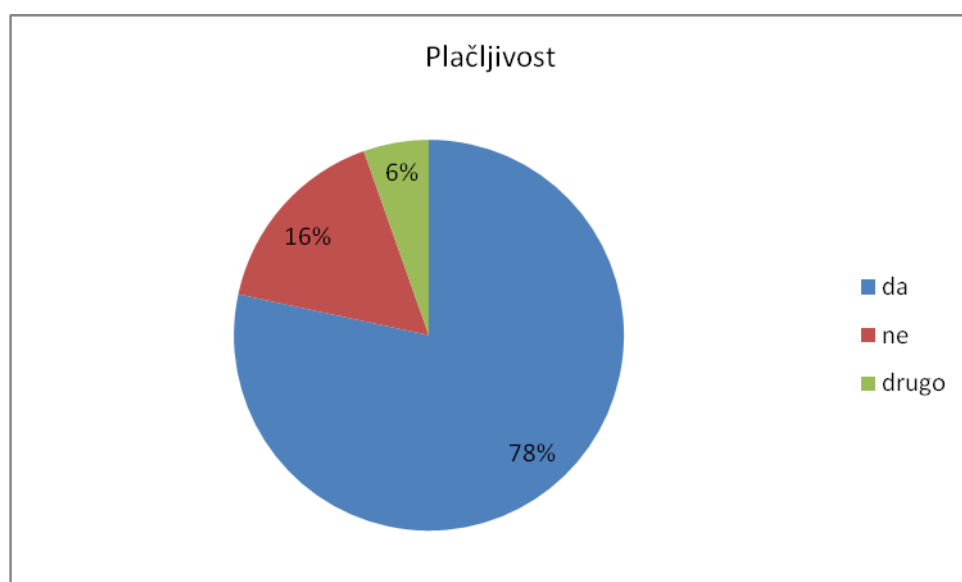


Slika 17. Stroka voditelja organizirane vadbe.

Iz slike 17 je razvidno, da je večina strokovnih delavcev, ki izvajajo organizirano vadbo za nosečnice v zdravstvenih enotah, strokovnjakov s področja zdravstvene nege (47 %) ali pa s področja fizioterapije (42 %). 9 % voditeljev organizirane vadbe je strokovnjakov s področja športa.

Na to vprašanje ni odgovarjalo trinajst anketirancev. Od teh trinajstih anketirancev jih je sedem že v prejšnjem vprašanju odgovorilo, da organizirane vadbe nimajo.

PLAČLJIVOST ORGANIZIRANE VADBE V OKVIRU ZDRAVSTVENIH ENOT



Slika 18. Plačljivost organizirane vadbe v okviru ZE.

Na to vprašanje ni odgovarjalo deset zdravstvenih delavcev. Ostali so v 78 % potrdili, da je organizirana vadba v okviru zdravstvene enote plačljiva; 16 % jih meni, da v njihovih ZE ni plačljiva; 6 % pa je obkrožilo odgovor drugo, vendar nihče od njih ni podal podrobnejšega odgovora.

4 RAZPRAVA

Glede na znanje, ki ga imamo o pomembnosti gibanja, o njegovem pomenu in vplivu na posameznikov organizem, nas je zanimalo, kakšen odnos imajo do gibalne dejavnosti nosečnic zdravstveni delavci, ki jih v času nosečnosti obravnavajo. Zdravstveni delavci so pomemben dejavnik v tem posebnem obdobju ženske. Žensko spremljajo, jo usmerjajo na poti, so pozorni na njeno telesno in tudi psihično stanje.

Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, ki smo ga sestavili za potrebe diplomskega dela. Sestavljen je iz 31 vprašanj, večinoma zaprtega tipa. Le pri vprašanjih 10 in 21 je bilo možnih več odgovorov, vprašanja 26 in 29 pa sta bili polodprtega tipa. Vprašalnik smo poslali v Zdravstveni dom Ljubljana, od kjer so ga posredovali vsem šestim enotam. Vrnjenih smo dobili 47 pravilno izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

V prvem sklopu vprašalnika nas je zanimala predvsem struktura anketirancev in njihov odnos do športa in gibalne dejavnosti. V drugem sklopu smo spraševali, kakšen odnos imajo do gibalne dejavnosti v nosečnosti, v tretjem sklopu pa nas je zanimalo stanje ponudbe vodene vadbe v njihovi zdravstveni enoti.

Pri anketiranju je sodelovalo 98 % žensk in 2 % moških. Nad nizkim številom moških nismo bili presenečeni, saj na tem področju niso v večini. Nekaj več moških je možno najti v tej stroki pri poklicih z višjo izobrazbo, kot so ginekologi in zdravniki. Tudi edini moški, ki je sodeloval pri odgovarjanju, je po poklicu ginekolog.

Po izobrazbi je bilo v vprašalnik zajetih največ zdravstvenih delavcev s končano visoko šolo (44,7 %), ki v večini zasedajo delavna mesta, kot so medicinske sestre v ambulantni, patronaži ali v zdravstveni vzgoji. Sledijo jim tisti s končano fakulteto, s končano srednjo poklicno šolo, nato s končano višjo in pa en zdravstveni delavec s končanim magisterijem. Tu smo tudi preverili **hipotezo 1**, ki trdi, da zdravstveni delavci z višjo izobrazbo priporočajo pogostejšo gibalno dejavnost v nosečnosti. S pomočjo Kendallovega testa smo ugotovili, da med izobrazbo in količino priporočene gibalne dejavnosti v nosečnosti obstaja statistično pomembna razlika ($p = 0.005$) in zrna povezava ($r = 0.38$). Hipotezo 1 smo tako potrdili. S pomočjo kontingenčne tabele smo sicer ugotovili, da skupni odstotki kažejo, da so zdravstveni delavci največkrat priporočili gibalno dejavnost nosečnici 1-2-krat na teden (40,9 %), vendar

je potrebno upoštevati, da je več kot polovica teh anketirancev končalo srednjo poklicno ali višjo šolo. Najvišji delež pri priporočanju gibalne dejavnosti nosečnici 3-4-krat tedensko so imeli zdravstveni delavci, ki so dokončali visoko šolo, fakulteto ali magisterij. Taka količina vadbe je tudi po mnenju športne stroke najbolj priporočljiva. Gibalna dejavnost, ki poteka manjkraj tedensko, ni dovolj učinkovita zaradi predolge anabolne faze, v kateri se izničijo vsi pozitivni učinki vadbe; gibalna dejavnost, ki poteka več kot 5-krat na teden, pa je lahko za nosečnico že prenaporna. Gibalno dejavnost v nosečnosti 5- ali večkrat na teden je priporočala tretjina zdravstvenih delavcev. Priporočali so jo predvsem tisti s končano visoko šolo.

Zanimalo nas je tudi mesto, kjer zdravstveni delavci obravnavajo nosečnice ter koliko nosečnic v povprečju obravnavajo v enem letu. Skoraj polovica zdravstvenih delavcev se z nosečnicami sreča na domu, v ambulantih nosečnice obravnava 34 % anketirancev, 23 % pa se z njimi sreča v Šoli za starše. S pomočjo kontingenčne tabele se da razbrati, da največ nosečnic letno obravnavajo v ambulantah (skupno približno 2750 nosečnic letno), nato sledi obravnavanje nosečnic na domu (skupaj približno 1150 nosečnic letno), najmanj nosečnic pa obravnavajo v šoli za starše (približno 1075). Iz tega sledi, da lahko največ nosečnic o pomembnosti gibalne dejavnosti seznanimo ravno v ambulantah. To je tudi mesto, kamor noseča ženska pride najprej, v najbolj zgodnjem obdobju nosečnosti, ko ima še dovolj časa, da z zdravim življenjskim slogom in z gibalno dejavnostjo pozitivno vpliva na svoje počutje, zdravje in potek nosečnosti. V ambulantih bi jih morali tudi obveščati o možnosti obiska tečaja za zgodnjo nosečnost Šole za starše. Večina nosečnic namreč začne obiskovati šolo za starše v zadnjem trimesečju, torej le tečaj priprave na porod, ko jim preostane premalo časa, da bi lahko dosegle pomembne spremembe organizma s pomočjo gibalne dejavnosti. Zdravstveni delavci v Šoli za starše bi morali pomen gibalne dejavnosti dobro predstaviti predvsem tistim nosečnicam, ki pridejo na tečaj za zgodnjo nosečnost.

V zdravstvenem domu Ljubljana imajo v sklopu Šole za starše organizirano tudi aerobno vadbo, ki je namenjena izključno zdravim nosečnicam, je samoplačniška in poteka le enkrat tedensko, kar je za telesne spremembe kot posledica vadbe premalo. Je pa dovolj, da nosečnico naučijo pravilnega izvajanja vaj, dihanja in sproščanja, kar lahko uporabi tudi pri samostojni vadbi. Zaskrbljujoče pa je dejstvo, da je le 75 % anketirancev vedelo, da v okviru njihove zdravstvene enote poteka organizirana vadba. Če bi zdravstveni delavci poznali razmere, bi morda lahko kakšno nosečnico več usmerili na to vadbo.

Nosečnice, ki jih obiskujejo na domu, so navadno prvega obiska deležne približno mesec dni pred porodom, ko je za promocijo gibalne dejavnosti že prepozno. Pri tem obisku patronažne sestre večinoma le pogledajo, če imajo bodoče matere vse pripravljeno na prihod otroka, in jim svetujejo, kaj bi še potrebovale, jih ponovno opozorijo o znakih začetka poroda ter jih povprašajo o njihovem počutju.

Zanimalo nas je tudi, koliko anketirancev se ukvarja s športom, kako pogosto so gibalno dejavni in kakšno povezavo imata ti dve spremenljivki s količino vadbe, ki jo priporočajo nosečnicam. Preverjali smo še, s kakšno gibalno dejavnostjo se ukvarjajo najpogosteje. 70,2 % zdravstvenih delavcev se ukvarja s športom. Gibalno dejavnih, takih, ki za gibalno dejavnost porabijo vsaj pol ure skupaj 1-2 krat tedensko, je kar 43 %. V te odstotke je zajetih 57,1 % tistih, ki so se opredelili kot športno nedejavne, in 36,4 % tistih, ki so se opredelili kot športno dejavne. 3-4 krat na teden je gibalno dejavnih 38 %, od tega 28,6 % tistih, ki se s športom drugače ne ukvarjajo, in 42,4 %, ki so športno aktivni. 19 % zdravstvenih delavcev je gibalno dejavnih 5-krat ali večkrat na teden; tistih, ki so se opredelili kot športno nedejavni, je 14,3 %, tistih, ki so se opredelili za športno aktivne, pa 21,2 %. Kar 80,9 % zdravstvenih delavcev je navedlo za svojo gibalno dejavnost hojo, nato z veliko nižjimi odstotki sledijo kolesarstvo (36,2 %), tek, skupinska vadba, gornišstvo, plavanje in moštvene igre. Hoja prednjači pred drugimi s tako visokimi odstotki verjetno zato, ker je ukvarjanje z njo poceni, zanjo ne potrebujemo posebne opreme in tudi organizacijsko ni zahtevna. Pol ure hoje na dan lahko dosežemo s hojo do službe ali npr. popoldanskim sprehodom. Moštvene igre so verjetno na zadnjem mestu, ker so to igre z žogo, za katere velja, da so veliko bolj priljubljene pri moški populaciji, v našo raziskavo pa so bile vključene skoraj same ženske.

Tu smo s pomočjo Mann-Whitneyevega testa ovrgli **hipotezo 2**. Ugotovili smo, da ni povezave ($r=0,053$) in statistično pomembnih razlik ($p=0,7$) v priporočanju pogostosti vadbe v nosečnosti in pogostosti vadbe zdravstvenih delavcev. Prav tako so rezultati pokazali, da med tistimi, ki se s športom ukvarjajo, in tistimi, ki se z njim ne ukvarjajo, ne prihaja do statistično pomembnih razlik v tem, kako pogosto priporočajo gibalno dejavnost nosečnici ($p=0,510$).

Zdravim nosečnicam skoraj vsi zdravstveni delavci priporočajo gibalno dejavnost (93,7 %), predvsem organizirano obliko vadbe in pa vsakodnevno, nestrukturirano vadbo. Nosečnicam s

težjimi zapleti gibalno dejavnost skoraj polovica (46,8 %) odsvetuje, medtem ko nosečnicam z lažjimi zapleti odsvetuje gibalno dejavnost nizek delež zdravstvenih delavcev (17 %), ostali pa priporočajo predvsem organizirano obliko vadbe pod strokovnim vodstvom ali pa vsakodnevno nestrukturirano vadbo. To se nam zdi pozitivno, ker je vadba pod strokovnim vodstvom bolj varna, še posebej če je strokovni voditelj tudi v rednem stiku z ginekologom nosečnice. Medtem ko lahko rečemo, da je najslabša možna izbira neorganizirana oblika vadbe, še posebno, če nosečnica vadi sama. Tu je nadzor najmanjši in nosečnica, ki se odloči za tako vadbo, mora zvrst vadbe, s katero se želi ukvarjati, zelo dobro poznati, prav tako mora poznati priporočila o vadbi v nosečnosti, znati poslušati svoje telo, meriti srčni utrip ter poznati kontraindikacije vadbe. Vsakodnevna, nestrukturirana vadba je primerna za ohranjanje vitalnih sposobnosti, ni pa dovolj za optimalno pripravo telesa na porod.

Zanimalo nas je tudi, ali zdravstveni delavci v 1. trimesečju vadbo odsvetujejo. Nosečnici, ki je bila aktivna že pred zanositvijo in je zdrava, vadbe ne odsvetujemo, jo je pa potrebno prilagoditi in nadzorovati. Ženskam, ki se z vadbo začenjajo ukvarjati šele v nosečnosti, pa se priporočamo postopno vadbo, ki naj se začne po koncu 1. trimesečja. Rezultati ankete so nam pokazali, da zdravstveni delavci v 78,7 % gibalno dejavnost priporočajo v vseh obdobjih nosečnosti, v 1. trimesečju jo odsvetuje le 12,8 % zdravstvenih delavcev.

Zdravstveni delavci so se tudi opredelili, katera gibalna dejavnost je po njihovem mnenju za nosečnice najpriporočljivejša (lahko so obkrožili več odgovorov), in kar 91,5 % jih pravi, da je to hoja, več kot 60 % je mnenja, da je za nosečnice primerna vadba v vodi, nato sledita z nekaj več kot 50 % skupinska vadba na suhem in plavanje, nato aerobika, prilagojena nosečnicam, vadba za stabilizacijo hrbta in medenice, z zelo malo odstotki pa si zadnja tri mesta razdelijo kolesarjenje na sobnem kolesu, tek in moštvene igre. Domnevamo, da zdravstveni delavci največ priporočajo hojo zaradi enostavnosti take gibalne dejavnosti, poleg tega je malo verjetno, da bi bila hoja ob primerni opremi vzrok zapletom v nosečnosti.

Vadba v vodi, prilagojena nosečnici, plavanje in hoja so po navedbah večine avtorjev knjig o športu v nosečnosti najprimernejši, vendar je dostopnost vadbe v vodi manjša. Tudi nekaj več kontraindikacij je potrebno upoštevati pri tej zvrsti vadbe.

V diplomskem delu smo tudi ugotavljali, kam se uvrščajo zdravstveni delavci po poznavanju vplivov gibalne dejavnosti na nosečnost in plod in kakšna je povezava s seznanjanjem nosečnic o pomenu gibalne dejavnosti.

Z Mann-Whitneyevem testom smo dobili pričakovane rezultate in potrdili **hipotezo 3**. Povezanost med tema dvema spremenljivkama je bila pozitivna in močna ($r=3,10$), prav tako je bila zelo visoka statistična razlika ($p=0,002$), kar pomeni, da zdravstveni delavci, ki nosečnice seznanjajo s pomembnostjo gibalne dejavnosti, menijo, da poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti na nosečnico in plod. Menimo, da bi lahko z dodatnim izobraževanjem zdravstvenih delavcev o pomembnosti in vplivih gibalne dejavnosti v nosečnosti pozitivno vplivali na promocijo vadbe nosečnicam. Dodatna izobraževanja bi bila na mestu tudi ob upoštevanju rezultatov, ki smo jih dobili iz analize odgovorov na vprašanje »Ali poznate najbolj sodobna priporočila za gibalno dejavnost nosečnic?«, ko je kar ena tretjina zdravstvenih delavcev odgovorila, da jih ne pozna, 39 % pa, da jih pozna, vendar niso prepričani, če so res najsodobnejša.

Presenetljivi so bili tudi dobljeni podatki, ki pravijo, da se zdravstvene enote pri organiziranju vadbe za nosečnice ne povezujejo s strokovnjaki s področja športa. Anketiranci namreč pravijo, da so voditelji organizirane vadbe v njihovi zdravstveni enoti strokovnjaki s področja zdravstvene nege ali pa s področja fizioterapije. S področja športa jih skorajda ni (le 9 %). Športno znanje, poznavanje odziva telesa na določeno vajo, poznavanje različnih oblik, vrsti in tipov vadbe so pomembni elementi pri vodenju organizirane vadbe, tako bi bil ob dodatni strokovni usposobljenosti za vodenje nosečnic za tako delo zagotovo primeren tudi športni strokovnjak.

Naša zadnja ugotovitev diplomskega dela pa je, da je vadba v okviru zdravstvenih enot samoplačniška. 78 % zdravstvenih delavcev je vedelo, da morajo organizirano vadbo nosečnice plačati, 16 % jih pravi, da ni plačljiva, 6 % pa je obkrožilo odgovor drugo, vendar nihče od njih ni podal podrobnejšega odgovora. Razlog, da nekateri menijo, da ni samoplačniška, je morda v tem, da nekoč ni bila.

Gordana Njenič, dipl. medicinska sestra (osebna komunikacija 5. 9. 2011), namreč pravi, da je bila včasih vadba za nosečnice organizirana po več zdravstvenih domovih in je bila

brezplačna. Takrat jo je plačevala Zdravstvena zavarovalnica Slovenije, vendar žal danes tega zavarovalnica več na pokriva. In to kljub temu, da je skrb za zdravje (še posebej otrok in nosečnic) ena temeljnih človekovih pravic, poleg tega pa bi bila gibalna dejavnost kot preventivna dejavnost mnogo cenejša od zdravljenja (kurative) zapletov v nosečnosti, ki bi se jih z gibalno dejavnostjo dalo preprečiti ali vsaj omiliti.

Žal v Sloveniji zaenkrat ne obstajajo nacionalne smernice za telesno dejavnost v času nosečnosti niti enotna splošno sprejeta strokovna priporočila. V dokumentu Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, UL 33/2002, je sicer navedeno, da je po 12. tednu priporočljiva tedenska telovadba s sprostivnimi tehnikami in dihalnimi vajami, ki pa jo izvajalci prilagodijo svojim zmožnostim, le prikaz sprostivnih in dihalnih vaj je obvezen. Še skromnejša pa so navodila zdravstvenim delavcem v ambulantah, ki navajajo le, da morajo nosečnice spodbujati k zdravemu načinu življenja, prehrani in telesni aktivnosti. Tako v veliko Šolah za starše prikažejo le dihalne in sprostivne tehnike, za tedensko vadbo pa ne poskrbijo zaradi neustrezno opremljenih in premajhnih prostorov. Poleg tega je tudi vadba 1-krat na teden, kot se izvaja, premalo. Športna stroka priporoča gibalno dejavnost v nosečnosti 3-4 krat na teden od 25 do 60 minut zmerne aerobne intenzivnosti na vadbeno enoto. Če želi nosečnica tem smernicam slediti, se mora samostojno vpisati v zasebno vadbo, ki pa je veliko dražja in tudi vprašljiva glede kakovosti in strokovne usposobljenosti vaditelja. V Sloveniji je Svet športa Republike Slovenije namreč potrdil le en program vadbe - vadbo v vodi.

5 SKLEP

Gibalna dejavnost je povezana s številnimi pozitivnimi učinki na zdravje, počutje, gibalne in funkcionalne sposobnosti, skratka na celoten psihosomatski status človeka. Danes, ko se ljudje gibljemo vedno manj, ko postajamo homo sedens - sedeči človek, je še toliko pomembneje, da osveščamo posameznike o nujnosti gibanja in se trudimo, da bi gibalna dejavnost postala sestavni del vsakdanjega življenja.

Nosečnost je posebno in pomembno obdobje v življenju ženske. To je čas, ki prinaša velike spremembe njenega telesnega in duševnega stanja, izjemno pomemben pa je tudi za plod, ki se razvija v maternici. Z gibalno dejavnostjo nosečnica ohranja svoje zdravje in zdravje otroka, ohranja svojo telesno pripravljenost, pozitivno vpliva na svoje počutje, lajša nosečniške težave in tudi lažje in hitreje rodi, saj bolje razume in nadzoruje potek popadkov ter delovanje svojega telesa.

Vsako nosečnost naj bi nadzorovali, usmerjali in vodili zdravstveni delavci, ki jih nosečnica srečuje v ambulanti, na domu in v šoli za starše. Nosečnica jim zaupa, saj je zavestno v njihove roke predala skrb za zdravje sebe in svojega nerojenega otroka. Zato prav oni nosijo veliko odgovornost, da osveščajo in opozarjajo nosečnico na zdrav slog življenja, zdravo prehrano in tudi na zadostno gibalno dejavnost.

Izkazalo se je, da imajo zdravstveni delavci do gibalne dejavnosti med nosečnostjo večinoma pozitiven odnos. Skoraj brez izjeme jo priporočajo zdravim nosečnicam in tistim z lažjimi zapleti. Najbolj priporočajo organizirano vadbo, v glavnem od samega začetka nosečnosti. A večina priporoča le vadbo, ki poteka 1-2-krat na teden, kar je premalo.

Ugotovili smo, da je s priporočanjem pogostejše gibalne dejavnosti v nosečnosti povezana izobrazba anketirancev. Tisti z višjo izobrazbo so priporočali, naj se nosečnica ukvarja z vadbo večkrat tedensko. S tem smo potrdili hipotezo 1.

Hipotezo 2, ki pravi, da je priporočena pogostost gibalne dejavnosti v nosečnosti povezana s pogostejšo gibalno dejavnostjo anketirancev, pa smo ovrgli.

Nekaj zdravstvenih delavcev sploh ne pozna pozitivnih vplivov gibalne dejavnosti na nosečnico in plod. Zdravstveni delavci, ki bolje poznajo pozitivne vplive gibalne dejavnosti, z njo seznanijo več nosečnic, kar potrjuje hipotezo 3. Žal pa po našem mnenju premalo (le tretjina) zdravstvenih delavcev meni, da poznajo sodobnejša priporočila za gibalno dejavnost nosečnice.

Na splošno zdravstveni delavci večinoma predlagajo hojo kot najprimernejšo zvrst vadbe, kar je verjetno odraz ne vključenosti strokovnjakov s področja športa, ki bi v priporočila znali zajeti tudi ostale primerne zvrsti vadbe. Na to kažejo tudi odgovori glede vodenja organizirane vadbe v zdravstvenih enotah, ki jih vodijo strokovnjaki s področja zdravstvene nege ali strokovnjaki s področja fizioterapije. Tukaj se nam zastavlja vprašanje, zakaj tako malo strokovnjakov s področja športa vodi organizirano vadbo za nosečnice? Zagotovo bi bili tudi oni ob dodatnem izobraževanju primerni za vodenje, še boljše pa bi verjetno bilo, ko bi pri vodenju vadbe sodelovala tako strokovnjak s področja zdravstvene nege oz. fizioterapije kot strokovnjak s področja športa. Morda pa bi zdravstvene enote razmislile vsaj o tem, da bi strokovnjake s področja športa vključile v načrtovanje vadbe.

Mislimo, da bi z dodatnim izobraževanjem zdravstvenih delavcev, ki obravnavajo nosečnice, pozitivno pripomogli k še večjemu in predvsem primernejšemu priporočanju gibalne dejavnosti v nosečnosti. Težava se pojavi, ker v Sloveniji zaenkrat ne obstajajo nacionalne smernice za telesno dejavnost v času nosečnosti niti enotna splošno sprejeta strokovna priporočila, čeprav je redna telesna dejavnost v času nosečnosti zelo priporočljiva s strani športne in zdravstvene stroke.

Težava je tudi preobremenjenost zdravstvenih delavcev, ki so omejeni z normativi, ki jim določajo, koliko pacientov morajo pregledati. Tako se velikokrat zgodi, da zdravstvenemu delavcu zmanjka časa za temeljito posvetitev vsakemu pacientu, za osebni pogovor in skrbnejše svetovanje.

Zaključimo lahko, da je diplomsko delo prikazalo trenutno stanje promoviranja in odnos zdravstvenih delavcev do gibalne dejavnosti v nosečnosti v Zdravstvenem domu Ljubljana. Zaradi majhnega vzorca in pomanjkljivega števila virov, saj gre za pilotsko raziskavo, delo morda ni tako natančno, kot bi si želeli. Je pa opozorilo na slabosti odnosa zdravstvenega

sistema do gibalne/športne dejavnosti nosečnic. Na podlagi ugotovitev diplomskega dela se lahko določi smernice za širše raziskave na tem področju.

6 VIRI

- Assejev, V. (2003). *Materinska knjižica, Česar mogoče še niste vedeli*. Ljubljana: DZS.
- Barborič, K., Berčič, H., Jeromen, T., Kajtna, T., Pinter, B., Smrdu, M., Tušak, M. (2005). *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Backovič, A. (1997). *Predporodna telesna aktivnost v vodi*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.
- Berginc Šormaz, G. in Šormaz, M. (1998). *Devet čarobnih mesecev*. Ljubljana: Samozaložba.
- Berginc Šormaz, G. in Šormaz, M. (1994). *Zdrava nosečnica*. Ljubljana: Založba Ara
- Bremec, P., Broder, M., Čuljak, A., Dolenc, N., Dragarič, S., Hadžić, Z., idr. (2011). *Kdo je babica*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta, Pridobljeno 16. 8. 2011 iz http://www.mojmalcek.si/uploads/file/19_sl_brosura_kdo_je_babica.pdf
- Charlish, A. (1997). *Zdrava nosečnost*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Čelofiga, P. (2009). *Nosečnost in šport*. Diplomsko delo, Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Deans, A. (2006). *Vse o nosečnosti in porodu*. Izola: Meander.
- Drev, A. in Drglin, Z. (2010). *Telesna dejavnost za ženske v nosečnosti, pregled priporočil in programov vadbe*. Inštitut za varovanje zdravja RS, Pridobljeno 18. 8. 2011 iz http://www.ivz.si/telesna_dejavnost?pi=5&_5_Filename=3173.pdf&_5_MediaId=3173&_5_AutoResize=false&pl=9-5.3.
- Hrovat Kuhar, E. (2011). Strah me je poroda. *Moj malček*, Pridobljeno 17. 8. 2011 iz http://www.mojmalcek.si teme/nosecnost/48/strah_me_je_poroda.html
- Johnson, V. (2001). *Vse o nosečnosti in otrokovem prvem letu*. Ljubljana: Educy.
- Katz, J. (1995). *Water fitness during your pregnancy*. Leeds: Human Kinetics
- Klun, H. (1992). *Nosečnost in porod*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Kolenc, M. (1993). *Porodništvo*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Kranjc, M., Zavratnik, A. in Čokolič, M. (2008). Nosečnostna sladkorna bolezen. *Medicinski mesečnik*, 1, Pridobljeno 21. 9. 2011 iz http://www.medicinski-mesechnik.com/MM_08_01/MM_08_01_nosec-slad-bol.pdf
- May, L., Gustafson, K., Popescu, A., Popescu, M. in Drake, W. (2008). Effects of maternal exercise on the fetal heart, Pridobljeno 16.8. 2011 iz http://www.fasebj.org/cgi/content/meeting_abstract/22/1_MeetingAbstracts/1175.3
- McCubbin, J. H. in McCubbin, M. F. (1989). *Otrok pred rojstvom*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.

- Mlakar, K. (2009). *Program športne vadbe za nosečnico*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. (12. 3. 1998). Uradni list RS. Pridobljeno 18. 8. 2011, iz <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199819&stevilka=807>
- Nilsson, L., Sundberg, A. in Wirsén, C. (1985). *Življenje pred rojstvom*. Celje: Mohorjeva družba.
- Park, A. (2010). Study: Exercise in Pregnancy benefits babies. *Time*, Pridobljeno 16. 8. 2011, iz <http://www.time.com/time/health/article/0,8599,1978193,00.html>
- Petavs, N., Backović Juričan, A. in Štrumbelj, B. (2008). *Vodna aerobika, vadba v vodi za nosečnice in vadba v vodi za seniorje*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Podlesnik Fetih, A., Videmšek, M., Vrtačnik Bokal, E., Globevnik Velikonja, V. in Karpljuk, D. (2010). *Športna dejavnost, prehrana, razvade in psihično počutje nosečnice*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo
- Pregledi med nosečnostjo*. (2011). Babybook. Pridobljeno 16. 8. 2011, iz <http://babybook.si/nosecnost/nosecnost/pregledi-med-nosecnostjo/pregledi-med-nosecnostjo.html>
- Raloff, J. (21. 4. 2009). Mom's exercise helps fetal lungs mature, pridobljeno 15. 8. 2011, iz http://www.sciencenews.org/view/generic/id/43084/title/Science_%2B_the_Public_Moms_exercise_helps_fetal_lungs_mature
- Selby, A. (2002). *Pilates for pregnancy*. London: HarperCollinsPublishers
- Strojin, M., Lotrič-Pentek, S., Pokorn, D., Lenart, L. in Sernec-Logar, B. (1985). *Nosečnost in novorojenček*. Ljubljana: Založba Centralnega zavoda za napredek gospodinjstva.
- Švarc-Urbančič, T. in Videmšek M. (1997). *S športom v zdravo nosečnost*. Ljubljana: Inštitut za šport, Fakulteta za šport.

7 PRILOGA

ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni!

Sem Tina Predalič, absolventa Fakultete za šport v Ljubljani. V sklopu diplomskega dela v katerem raziskujem, kakšen odnos imate zdravstveni delavci do gibalne dejavnosti nosečnic, izvajam tudi tole anketo. Prosila bi vas, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na priložena vprašanja saj mi s tem pomembno pomagata pri pisanju diplomskega dela. Vljudno prosim za vaše odgovore do najkasneje 25. 8. 2011. Anketa je anonimna.

1. SPOL

- moški
- ženski

2. IZOBRAZBA

- končana srednja poklicna šola
- končana visoka
- višja šola
- končana fakulteta
- magisterij
- doktorat

3. DELOVNO MESTO (možnih je več odgovorov v kolikor opravljate več delovnih nalog/funkcij)

- srednja/višja ali diplomirana medicinska sestra v ambulanti
- višja/ diplomirana medicinska sestra v zdravstveni vzgoji
- profesorica zdravstvene vzgoje v zdravstveni vzgoji
- višja/ diplomirana babica v ambulanti
- profesorica zdravstvene vzgoje v patronaži
- vodja oddelka
- glavna medicinska sestra
- ginekolog/inja
- zdravnik/ca
- babica
- predstojnica enote

4. KJE PRIHAJATE V STIK Z NOSEČNICO?

- ambulanta
- šola za starše
- na domu

5. S KOLIKO NOSEČNIC V POVPREČJU OBRAVNAVATE VSAKO LETO?

- približno 50
- med 50 in 100
- med 100 in 150
- več kot 200

6. ALI SE UKVARJATE S ŠPORTOM?

- da
- ne

7. UKVARJANJE Z GIBALNO/ ŠPORTNO DEJAVNOSTJO (vsaj pol ure skupaj takrat, ko sem aktiven/a)

- se ne ukvarjam
- ukvarjam se z neorganizirano vadbo (sam , s prijatelji)
- ukvarjam se z organizirano, vodeno vadbo

8. KAKO POGOSTO STE GIBALNO/ ŠPORTNO DEJAVNI? (vsaj pol ure na dan skupaj doma, v službi, na poti in v prostem času)

- 5-krat ali večkrat na teden
- 3-4-krat na teden
- 1-2 -krat na teden

9. S KAKŠNO VADBO SE UKVARJATE?

- hoja
- tek
- plavanje
- skupinske vadbe(aerobika, pilates, ples..)
- moštvene igre (nogomet, košarka, odbojka)
- gornišтво
- kolesarstvo
- drugo _____

10. ALI PRIPOROČATE VADBO NOSEČNICAM, KI JIH SREČUJETE?

- da
- ne

11. ALI PRIPOROČATE GIBALNO DEJAVNOST ZDRAVIM NOSEČNICAM?

- da
- ne (ne odgovarjajte na naslednje vprašanje)

12. KAKŠNO OBLIKO GIBALNE DEJAVNOSTI PRIPOROČATE ZDRAVIM NOSEČNICAM?

- organizirano (vodeno pod strokovnim vodstvom)
- neorganizirano
- običajno priporočam le vsakodnevno ali skoraj vsakodnevno gibalno dejavnost, ne pa strukturirane športne vadbe

13. PRIPOROČATE GIBALNO DEJAVNOST NOSEČNICAM Z LAŽJIMI ZDRAVSTVENIMI TEŽAVAMI ALI ZAPLETI?

- da
- ne (ne odgovarjajte na naslednje vprašanje)
- odvisno od težav ali zapletov

14. KAKŠNO OBLIKO GIBALNE DEJAVNOSTI PRIPOROČATE NOSEČNICAM Z LAŽJIMI ZDRAVSTVENIMI TEŽAVAMI ALI ZAPLETI?

- organizirano (vodeno pod strokovnim vodstvom)
- neorganizirano
- običajno priporočam le vsakodnevno ali skoraj vsakodnevno gibalno dejavnost, ne pa strukturirane športne vadbe

15. PRIPOROČATE GIBALNO DEJAVNOST NOSEČNICAM S TEŽJIMI ZDRAVSTVENIMI TEŽAVAMI ALI ZAPLETI?

- da
- ne (ne odgovarjajte na naslednje vprašanje)
- odvisno od težav ali zapletov

16. KAKŠNO OBLIKO GIBALNE DEJAVNOSTI PRIPOROČATE NOSEČNICAM S TEŽJIMI ZDRAVSTVENIMI TEŽAVAMI ALI ZAPLETI?

- organizirano (vodeno pod strokovnim vodstvom)
- neorganizirano
- običajno priporočam le vsakodnevno ali skoraj vsakodnevno gibalno dejavnost, ne pa strukturirane športne vadbe

17. KAKO POGOSTO PRIPOROČATE GIBALNO DEJAVNOST NOSEČNICI?

- 1-2-krat tedensko
- 3-4-krat tedensko
- 5- ali večkrat tedensko

18. V KATEREM OBDOBJU NOSEČNOSTI PRIPOROČATE NOSEČNICAM GIBALNO DEJAVNOST?

- v vseh
- v 1. in 2. trimesečju
- v 2. in 3. trimesečju
- le v prvem trimesečju
- le v drugem trimesečju
- le v tretjem trimesečju

19. ALI JO V KATEREM OBDOBJU ODSVETUJETE?

- ne
- v 1. trimesečju
- v 2. trimesečju
- v 3. trimesečju
- v 1.in 2. trimesečju
- v 2. in 3. trimesečju

20. KAKŠNA VADBA JE PO VAŠE ZA NOSEČNICE NAJBOLJ PRIMERNA (možnih je več odgovorov)?

- hoja
- tek
- kolesarjenje na sobnem kolesu
- plavanje
- moštvene/ timske športne igre
- organizirana vadba v vodi prilagojena nosečnicam
- organizirana vadba kot je pilates, joga, tai chi prilagojena nosečnicam

- aerobika prilagojena nosečnicam
- program vaj za stabilizacijo hrbtenice in medenice

21. ALI VSAKO NOSEČNICO SEZNANITE S POMEMBOSTJO GIBALNE DEJAVNOSTI?

- da
- ne

22. ALI POZNATE POZITIVNE VPLIVE GIBALNE DEJAVNOSTI NA NOSEČNICO IN PLOD?

- da
- ne
- da, vendar ne dovolj natančno

23. KAJ NOSEČNICI PREDLAGATE NAJPOGOSTEJE?

- splošno gibalno dejavnost
- strukturirano športno vadbo
- zdravo prehrano
- veliko tekočine
- vse naštet
- vse naštet brez strukturirane športne vadbe

24. ALI IMATE V VAŠI ORGANIZACIJSKI ENOTI ORGANIZIRANO VADBO ZA NOSEČNICE?

- da
- ne
- občasno

25. ČE JO IMATE, KDO JO VODI?

- strokovnjak/inja s področja zdravstvene nege
- strokovnjak/inja s področja fizioterapije
- strokovnjakinja s področja športa
- mešani strokovnjaki (navedi kateri: _____)
- drugi profili (navedi kateri: _____)

26. ALI JE OSEBA, KI VODI TOVRSTNO VADBO STROKOVNO USPOSOBLJENA ZA TO?

- da
- ne
- ne vem

27. ALI JE TOVRSTNA VADBA DEL ŠOLE ZA STARŠE V VAŠI ORGANIZIRANI ENOTI (OE)?

- da, in to samo v sklopu programa šole za starše
- da, vadba se prvič predstavi na šoli za starše in potem nadaljuje kot dodatna aktivnost v okviru naše OE
- da, vadba se prvič predstavi na šoli za starše in potem nadaljuje izven programa naše OE
- ne, vadba poteka izven programa šole za starše

28. ALI JE TOVRSTNA VADBA SAMOPLAČNIŠKA?

- da
- ne
- drugo (navedite kaj: _____)

29. ALI POZNATE NAJBOLJ SODOBNA PRIPOROČILA ZA GIBALNO DEJAVNOST NOSEČNIC?

- da
- ne
- da, vendar ne vem, če so res najbolj sodobna

30. ALI POZNATE NABOR NAJBOLJ PRIPOROČLJIVIH GIBALNIH VAJ, PRIMERNIH ZA VEČINO NOSEČNIC SKOZI VES ČAS NOSEČNOSTI?

- da
- ne
- ne vem

Najlepša hvala za vaše sodelovanje!