

Utjecaj trudnoće na zdravstveno ponašanje

Jurić, Daniela

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:819633>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-01**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Daniela Jurić

UTJECAJ TRUDNOĆE NA
ZDRAVSTVENO PONAŠANJE

Diplomski rad

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Daniela Jurić

**UTJECAJ TRUDNOĆE NA
ZDRAVSTVENO PONAŠANJE**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Osijek

Mentor rada: prof.dr.sc. Rudika Gmajnić, dr. med

Rad sadrži 65 listova, 1 sliku i 27 tablica

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Dijagnoza trudnoće i procjena gestacijske dobi	2
1.2. Adaptacija organizma na trudnoću	2
1.3. Prehrana u trudnoći	3
1.3.1. Prirast tjelesne mase u trudnoći	3
1.3.2. Dnevne potrebe za hranjivim tvarima u trudnoći	4
1.4. Suplementacija u trudnoći	6
1.4.1. Lijekovi u trudnoći	9
1.5. Česti problemi koji se javljaju tijekom trudnoće	10
1.5.1. Mučnine i povraćanje	10
1.5.2. Konstipacija	10
1.5.3. Žgaravica	10
1.5.4. Žudnja za hranom i averzije prema hrani	11
1.6. Tjelesna aktivnost u trudnoći	11
1.7. Bolesti koje se mogu javiti u trudnoći kao posljedica nezdravstvenog ponašanja	12
1.7.1. Hipertenzivna bolest u trudnoći	13
1.7.2. Gestacijski dijabetes	13
2. Cilj	15
3. Ispitanici i metode	16
3.1. Ustroj studije	16
3.2. Ispitanici	16
3.3. Metode	16
3.4. Statističke metode	16
3.5. Etička načela	17
4. Rezultati	18
4.1. Osnovna obilježja ispitanica	18
4.2. Odmor i tjelesna aktivnost	19
4.3. Prehrana	28
5. Rasprava	43
6. Zaključak	45
7. Sažetak	46
8. Summary	47
9. Literatura	48
10. Životopis	52
11. Prilozi	53

1.Uvod

Trudnoća (gravidnost) nije samo razdoblje ženina života u kojem se oplodeno jajašce nidira, raste i razvija se već je i razdoblje velikih bioloških, psiholoških i socijalnih promjena u životu žene. Svaka normalna trudnoća počinje začecem u jajovodu, a potom se oplodena jajna stanica u fazi blastociste ugnijezdi (nidira) u sekrecijski promijenjeni endometrij (1).

Vjerojatnost začeca u jednom ciklusu iznosi oko 33% ako je spolni odnos svaki drugi dan, i oko 15% ako je spolni odnos jednom tjedno (2). Začece se događa samo za vrijeme ovulacije, a u prosjeku je u jednom ciklusu tek šest plodnih dana. Jajna stanica može biti oplodena svega 6-10 sati nakon ovulacije, iako spermiji mogu ostati i do tri dana u spolnim organima žene i oploditi jajašce. Ako se promatra sudbina 100 jajnih stanica u idealnim uvjetima (potpuno zdravi muškarac i potpuno zdrava žena), rezultat oplodnje bit će takav da se 15% jajnih stanica uopće neće oploditi, a 15% jajnih stanica se nakon oplodnje neće implantirati u sluznicu maternice (2). Od 70 implantiranih jajnih stanica (zametaka/embrija) u 40% slučajeva doći će do biokemijskog ili kliničkog spontanog pobačaja, tako da je za očekivati rođenje svega 30 djece (2). Otuda i sasvim razumljiva statistika: plodna, seksualno aktivna žena koja ne koristi kontracepciju tijekom reproduktivnog razdoblja imala bi prosječno četrnaest poroda i trideset jedan pobačaj (2). Ako tako promatramo trudnoću, onda niti u kojem slučaju ne možemo prihvatiti tvrdnju kako većina trudnoća protječe uredno.

Smatra se da normalna trudnoća traje 280 dana, odnosno 40 tjedana, 10 lunarnih mjeseci ili 9 kalendarskih mjeseci. Normalna trudnoća završava rođenjem zdravog djeteta (novorođenče). Pod terminom „terminska“ trudnoća smatramo trudnoću u trajanju od 38.og do 42.og tjedna trudnoće, a dijete donošetom.

Trudnicama je potrebna kvalitetna antenatalna skrb, odnosno provođenje preventivnih i kurativnih mjera kako bi se osiguralo zdravlje trudnice i da bi se trudnoća završila rođenjem donesenog, živog i zdravog djeteta. Uključuje probir na poremećaje, poduzimanje mjera za umanjivanje opasnosti po majku i fetus te savjetovanje. Uzimanjem osobnih podataka i anamneze dobivaju se podaci o zdravstvenom stanju žene, preboljelim ili postojećim bolestima, njezinoj obiteljskoj, socijalnoj i ekonomskoj situaciji (3).

Uspješna trudnoća započinje prije samog začeca, a prehrana prije i u trudnoći igra ključnu ulogu za zdravlje majke i djeteta u začecu (4).

1.1. Dijagnoza trudnoće i procjena gestacijske dobi

Izostanak menstruacije i novi neočekivani simptomi uzrokovani hormonskim promjenama najčešći su znakovi rane trudnoće i razlog posjeta porodničaru (1). Tako razlikujemo subjektivne, objektivne i pozitivne znakove trudnoće (1).

- Subjektivni znakovi: jutarnje i dnevne mučnine, povraćanje, poremećeni apetit, napete dojke, učestalo mokrenje, opstipacija, umor, psihička napetost.
- Objektivni znakovi: amenoreja, pozitivni testovi na trudnoću, znakovi na maternici, materničnom vratu i rodnici, porast dojki
- Pozitivni znakovi: ultrazvučna vizualizacija gestacijske vrećice, žumanjčane vrećice ili ploda u maternici, objektivizacija embriokardije ultrazvukom, auskultacija fetalnog srca u kasnijoj trudnoći, palpacija dijelova tijela fetusa preko abdominalne stijenke majke u kasnijoj trudnoći

1.2. Adaptacija organizma na trudnoću

Trudnoća je razdoblje velikih bioloških, psiholoških i socijalnih promjena u životu žene (5). Somatska i psihička prilagodba uvjetovana je utjecajem brojnih metaboličkih i biokemijskih zbivanja, ponajprije placentarnih hormona i metabolita, koji djeluju na ciljna tkiva fiziološkim mehanizmima. Tipični hormoni trudnoće koji se izlučuju od najranije dobi trudnoće do kraja trudnoće su β -hCG, progesteron, estrogeni, relaksin. Spomenuti hormoni djelujući na cijeli organizam stvaraju brojne promjenena genitalnim i ekstragenitalnim organima, stoga se trudnoća s pravom zove drugo stanje.

Tjelesne promjene nastale zbog trudnoće najčešće su (6): ljubičasto-plavkasta boja na stidnici i rodnici zbog dilatacije krvnih žila (Labhardt-Chadwickov znak), promjene na organima zdjelice poslije 14. tjedna; micanje crijeva i dijafragme, pritisak na susjedne organe i velike krvne žile te posebice promjene u veličini maternice koja pred porod teži od 1-1,5 kg, dok negravidna maternica teži 50 g, promjene na dojkama, promjene položaja tijela i hoda zbog relaksacije ligamenata koji podupiru zglobove, kralježnicu i zdjelicu, promjene tjelesne mase, promjene kože, povećana pigmentacija kože lica, bradavica i areola, linea nigra, strije, metaboličke promjene; promjene koncentracije proteina u krvnoj plazmi majke, zadržavanje tekućine i soli, promjene na noktima i dr., promjene cirkulacije; povećan totalni volumen krvi za 20-30%, stvaranje novih perifernih žila uglavnom u prsima, uterusu i placenti, promijenjeno subjektivno stanje izraženo različitim simptomima: mučnina, povraćanje,

gađenje prema hrani, osjetljivost na mirise, mirise hrane, promjene teka, umor, malaksalost, pospanost, učestali nagon na mokrenje, konstipacija...

1.3.Prehrana u trudnoći

Uravnotežena prehrana podrazumijeva konzumiranje različitih namirnica više skupina hrane iz prehrambene piramide. Buduće majke trebaju jesti raznovrsno i umjereno jer prekomjerna tjelesna težina uvelike utječe na razvoj komplikacija u trudnoći. Mogući je rizik za nastanak gestacijskog dijabetesa, arterijske hipertenzije tijekom trudnoće, preeklampsije i eklampsije (7). Ako trudnica u ranijem razdoblju trudnoće ostvari povećani prirast na tjelesnoj masi, ne smije u kasnijem razdoblju trudnoće smanjiti unos energije kako bi izgubila na tjelesnoj masi. Međutim, veliki prirast na tjelesnoj masi u kratkom razdoblju, dovodi do povećanog zadržavanja tekućine, što može biti jedan od prvih znakova preeklampsije. Ukoliko trudnica nema odgovarajući prenatalni nadzor nad prehranom, njezina se masa, umjesto uobičajenih 12 kg, može povećati čak za 35 kg. Uloga je patronažne sestre da trudnoj ženi pomogne razumjeti važnost dobre prehrane za nju i dijete. Kako bi sestra motivirala ženu da poboljša ili promijeni svoje prehrambene navike, trudnica mora biti uključena u planiranje dnevnih jelovnika. Sestra mora težiti tome da trudnica surađuje. Pravilna prehrana možda neće eliminirati sve probleme u trudnoći, ali će se time učiniti ogroman korak u pravom smjeru. Ono što jedemo, to postajemo. Na isti način u trudnoći vrijedi pravilo; ono što jedete, postaje vaša beba. Majčin nutritivni status i prirast tjelesne težine u trudnoći važni su pokazatelji njezinog zdravlja i fetalnog rasta (11).

1.3.1.Prirast tjelesne mase u trudnoći

Kako bi trudnica znala koliki joj smije biti prirast mase u trudnoći, ona najprije mora znati kolika bi joj trebala biti njezina idealna masa. Na žalost, većina žena ne zna kolika bi trebala biti njezina masa prije trudnoće, a pogotovo ne zna koliki bi trebao biti njezin prirast za vrijeme trudnoće. Postoji tablica za standardne tjelesne mase pomoću koje žena može vrlo jednostavno izračunati svoju idealnu masu. Druga metoda izračunavanja idealne mase je prema indeksu tjelesne mase ili BMI (Body Mass Index). Masa u kilogramima podijeli se s kvadratom visine u metrima. BMI za žene je od 19-24. Mnogi su znanstvenici istraživali najprikladniji prirast mase u trudnoći. Nađene su prosječne vrijednosti od 9-13 kilograma, ovisno o rasi, načinu prehrane, društveno-gospodarskim prilikama u kojima trudnica živi, ili o

nekim drugim čimbenicima (30). Prirast tjelesne mase ovisi o ITM-u prije trudnoće (12). Prosječni prirast mase trudnica u Hrvatskoj je 13 kilograma (31). Trudnica visine oko 170 cm smije dobiti na masi 10-12 kg (oko 6 kg do 28 tjedna i 5-6 kg nakon 28 tjedna), odnosno oko 1,5 kg na mjesec trudnoće (1). Trudnoća nije vrijeme za smanjenje tjelesne mase, strogu restrikciju unosa kalorija, niti je ovo period kada je potrebno jesti za dvoje jer je jedno od ovo dvoje mali plod čije su potrebe značajno niže nego potrebe trudnice.

1.3.2.Dnevne potrebe za hranjivim tvarima u trudnoći

Trudnica treba pojesti hrane onolike kalorijske vrijednosti kojom će pokriti svoj potrošak energije i povećan broj kalorija potreban za izgradnju fetusa i placente (1). Svaka žena ima različite potrebe za kalorijama, ovisno o aktivnostima i konstituciji. Postoje opće preporuke za unos kalorija. Svjetska zdravstvena organizacija i Američki ured za hranu i lijekove preporučuju da trudnica, koja je zadržala istu aktivnost, treba dnevno dodatnih 200 kalorija. Tih 200 kalorija sadržano je u: 80 grama polubijelog kruha ili tri decilitra punomasnog mlijeka ili četiri srednje velike jabuke. Prosječna žena uz umjeren rad treba od 2000 do 2300 kalorija. Ako trudnica miruje ili leži u krevetu, njezina se potreba za kalorijama smanjuje. Različite namirnice sadrže različite kombinacije bjelančevina, masti, ugljikohidrata, vitamina i minerala. Prehrana mora biti sastavljena od različitih namirnica što sadrže različite kombinacije hranjivih tvari.

1.3.2.1.Ugljikohidrati

Uloga ugljikohidrata je stvaranje energije, oni olakšavaju normalan metabolizam masti, sudjeluju u proizvodnji neesencijalnih aminokiselina, pomažu u očuvanju zdravlja želučano-crijevnog sustava i osiguravaju unos bjelančevina, minerala i B vitamina. U dnevnoj prehrani ove namirnice čine oko 55% unesenih kalorija. Preporučuje se da se kod normalne trudnoće u prvoj polovici uzima 270-310 grama dnevno, a u drugoj polovici trudnoće 310-350 grama. Ako se unose u većim količinama, organizam ima sposobnost pretvarati ih u masti i odlaže ih u raznim organima. Dakle, prekomjerno uzimanje ovih namirnica dovodi do pretilosti. Različite namirnice sadrže i različite količine ugljikohidrata. To su šećer, med, sve vrste brašna, riža, krumpir, grahorice, voće i povrće te svi proizvodi od ovih namirnica, poput kruha, tjestenina, bombona, kolača ili keksa. Trudnicama je potrebno preporučiti da jedu

dosta voća, povrća i žitarica. Te namirnice u svom sastavu imaju i netopiva vlakna. Hrana bogata vlaknima nema veliku energetska vrijednost. Treba izbjegavati šećer, bombone, kolače i kekse. Te namirnice zovemo bezvrijednima ili praznim kalorijama, one zadovoljavaju ženin apetit, ali ne zadovoljavaju njezine prehrambene potrebe.

1.3.2.2. Bjelančevine

Bjelančevine su tvari koje čine osnovnu tjelesnu masu. Bjelančevine u organizmu imaju funkciju izgradnje novih tjelesnih tkiva (mišići, kosti, kosa i drugo), obnove onih koji su u procesu razgradnje, sudjeluju u proizvodnji enzima i hormona, pomažu u regulaciji tjelesnih tekućina i acidobazne ravnoteže, osiguravaju imunitet (protutijela i imunoglobulini), sudjeluju u prijenosu netopivih lipida kroz krv, a služe i kao izvor energije. U grupu bjelančevina ubrajamo ove namirnice: meso, ribu, jaja, mlijeko i sve proizvode od ovih namirnica. To su takozvane namirnice animalnog podrijetla. One sadrže adekvatnu količinu svih 10 esencijalnih aminokiselina. Manje količine bjelančevina nalaze se u mnogim biljnim proizvodima pa se te bjelančevine nazivaju bjelančevine biljnog podrijetla. Većina bjelančevina biljnog podrijetla ne sadrže sve esencijalne aminokiseline, pa te bjelančevine nisu potpune. Adekvatan unos bjelančevina u trudnoći važan je jer plod za svoj rast, razvoj i stvaranje svojeg tkiva treba aminokiseline. Tijekom trudnoće povećava se ukupna količina bjelančevina u krvi majke. Iz tog razloga trudnica treba unositi jedan gram bjelančevina na kilogram tjelesne težine, od kojih polovica treba biti animalnog podrijetla. Za trudnicu težine 60 kilograma to je 60 grama bjelančevina, odnosno 15% ukupne dnevne prehrane. Potrebe za bjelančevinama rastu od 1,3 grama dnevno u prvom tromjesečju, preko značajnog porasta od 6,1 grama dnevno u drugom tromjesečju, do porasta od 10,7 grama u posljednjem tromjesečju.

1.3.2.3. Masti

Masti su koncentriran izvor energije, sastavni su dijelovi nekih hormona, osiguravaju esencijalne masne kiseline, omogućuju apsorpciju vitamina topivih u mastima, štite vitalne organe, pružaju toplinsku zaštitu, osiguravaju visoku razinu sitosti i poboljšavaju jestivost hrane. Preporučeni postotak masti je 30%. U masti ubrajamo sljedeće namirnice: mast, sva ulja, maslac, margarin. Velike količine masnoća sadržavaju i ona jela kojima su dodane

pojedine od ovih namirnica, kao na primjer majoneza, masne kreme s maslacem i slično. Vrlo veliku količinu masnoće sadrže slanina i čvarci. Prekomjieran unos masnoće ili proizvoda i jela koja sadrže veće količine masnoće dovodi do njihova odlaganja u organizmu, što može dovesti do pretilosti i povišene razine masti u krvi.

1.4. Suplementacija u trudnoći

Potrebe majke za određenim vitaminima i mineralima tijekom trudnoće značajno se povećavaju. Niti jedna vitaminska nadopuna, bez obzira koliko je kompletna, ne može zamijeniti dobru prehranu. Veoma je važno znati da većina vitamina i minerala što ih se uzima dolazi iz hrane zato što je to najdjelotvorniji način upotrebe hranjivih tvari. Hrana se sastoji od niza nutrijenata koji imaju specifične metaboličke učinke na ljudski organizam. Dok su neki nutrijenti esencijalni, drugi se smatraju neesencijalnim. Esencijalni su oni nutrijenti koje ljudski organizam nije sposoban sintetizirati i stoga se moraju osigurati putem hrane. Vitamini, minerali, aminokiseline, masne kiseline i neki ugljikohidrati koji osiguravaju energiju su esencijalni (13).

❖ Omega-3-masne kiseline

Omega-3-masne kiseline vrlo su važne za razvoj fetalnog mozga (membranski fosfolipidi neurona) i mrežnice (fotoreceptori) pa je njihovo uzimanje tijekom trudnoće (preporučena doza 200 mg/dan DHA) povezano s kasnijim pozitivnim dugoročnim učinkom na psihomotorni razvoj djeteta. Spomenuta tjedna potreba za tim nutrijentima može se zadovoljiti prehranom, stoga se preporučuju dva obroka morske ribe (losos, haringa, skuša). Također, postoje novija izvješća koja preporučuju uzimanje omega-3-masne kiseline za prevenciju postpartalne depresije (1).

❖ Vitamini

Vitamini su organski spojevi potrebni za odvijanje normalnog tjelesnog metabolizma. Organizam ih ne može sam proizvesti već ih moramo unositi hranom. Većina vitamina obavlja nekoliko funkcija. Nemaju energetske vrijednosti i nisu gradbeni materijal. Nalaze se uglavnom u sastavu raznih namirnica te je njihovo uzimanje u čistom obliku rijetko potrebno izvan trudnoće ili za vrijeme trudnoće, iako je tada potreba za njima nešto povećana.

❖ Vitamin A

Vitamin A ključan je za dobar vid. Velika količina vitamina A nalazi se u naranči, žutom povrću i voću, tamnozelenom lisnatom povrću, kukuruzu, leći, soji i jajima. Nedostatak ovog vitamina u trudnoći povezan je sa zaostajanjem u rastu fetusa i prijevremenim porođajem. Prevelika količina može uzrokovati teratogene promjene na fetusu.

❖ Vitamin D

Vitamin D odgovoran je za zdrave kosti i zube. Masna riba kao što je tuna te mliječni proizvodi najbolji su izvor vitamina D. Smatra se vitaminom budući da sinteza u ljudskom organizmu ovisi o izlaganju kože sunčevim zrakama, iako ima aktivnost hormona. Za trudnoću i rast fetusa od posebne je važnosti. Nedostatak vitamina D kod trudnice povezan je s razvojem osteomalacije kod majke i niskom porođajnom masom kod djeteta.

❖ Vitamini skupine B

Vitamini iz skupine B kombinacija su osam vitamina: B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niacin), B5 (pantotenska kiselina), B6 (piridoksin), B7 (vitamin H, biotin), B9 (folna kiselina) i B12 (cijanokobalamin). Namirnice bogate vitaminima B skupine su jetra i druge iznutrice, riba, perad, pivski kvasac, jaja, grah, grašak, riža i mliječni proizvodi. Topivi su u vodi pa se svaki višak izlučuje mokraćom, tako da se svakodnevno moraju unositi nove količine. U trudnoći su povećane potrebe za svim vitaminima iz skupine B, ali najvažniju ulogu ima vitamin B9, tj. folna kiselina.

❖ Folna kiselina

Folna kiselina pripada skupini B vitamina topljivih u vodi i ima važnu ulogu u razdobljima intenzivnog staničnog rasta (9). Preporučljiva je prekonceptijski te do 12. tjedna trudnoće jer uzimanje znatno smanjuje pojavnost defekata neuralne cijevi. Nedostatak folata tijekom trudnoće uzrokuje megaloblastičnu anemiju kod trudnice i povezan je s visokim postotkom spontanijih abortusa, toksemijom, intrauterinim zaostatkom u rastu, preranim porodom, fetalnom malformacijom, premalom porođajnom težinom ploda i krvarenjem nakon

porođaja. Izvori folata su jetra, riža, šparoge, špinat, kvasac, brokule, gljive, no unos folata hranom nije najprimjereniji za prevenciju defekata neuralne cijevi i anomalija mozga pa ga je potrebno suplementirati (1).

❖ Vitamin C (askorbinska kiselina)

Vitamin C snažan je antioksidans i regulator imunološkog sustava. Vitamin C je poznat kao vitamin koji sprječava i liječi skorbut. Izvor C vitamina je citrusno voće, šipak, paprika, jagode, brokula, rajčice i lisnato zeleno povrće. Vitamin C razgrađuje se najbrže od svih vitamina, tako da je voće i povrće najbolje jesti svježije. Vitamin C je topiv u vodi pa se višak izlučuje mokraćom.

❖ Minerali

Minerali su potrebni za razne fiziološke funkcije organizma. Organizmu je potrebno više od 14 minerala u malim količinama. Za vrijeme trudnoće najviše raste potreba za kalcijem, željezom, cinkom, jodom, magnezijem i selenom. Nedostatak ovih minerala za vrijeme trudnoće može dovesti do oštećenja kod majke i fetusa.

Kalcij je mineral koji je bitan za izgradnju čvrstih kostiju i zubi, za normalnu cirkulaciju krvi i rad srca, te za podražaje mišića i živaca. Dnevna potreba za kalcijem iznosi 1,5-2 grama. Najveća potreba za kalcijem u trudnoći javlja se u posljednjem trimestru trudnoće, kada se kalcij pojačano odlaže u kostur ploda.

Željezo je sastavni dio hemoglobina, supstance u krvi čija je uloga prenošenje kisika do stanica. Fetus zadovoljava svoje potrebe za željezom na štetu majčinih zaliha pa zalihe željeza kod fetusa ne ovise o količini željeza u tijelu trudnice. Trudnice s deficitom željeza imaju veći rizik za komplikacije i veći gubitak krvi tijekom porođaja, povećan broj prijevremenih porođaja, kao i onih s niskom porođajnom težinom ploda i veću perinatalnu smrtnost. Tijekom uzimanja željeza treba izbjegavati uzimanje antacida koji usporavaju ionako otežanu resorpciju, a uz željezo je preporučeno uzimati C vitamin radi optimiziranja crijevne resorpcije željeza (1).

Cink je mineral koji povećava osjet okusa, unaprjeđuje zdravlje kože i kose, jača reproduktivni sustav i može poboljšati kratkotrajno pamćenje i pozornost. Postoje podaci koji ukazuju da je nedovoljno cinka u prehrani majke povezano s komplikacijama trudova i poroda, premalom tjelesnom težinom i zaostatkom u rastu ploda, kao i s preeklampsijom

Jod je jedan od prvih elemenata za koje se otkrilo da su važni za ljudsko zdravlje. Sastavni je dio hormona štitnjače. Nedostatak joda uzrokuje zaostatak u rastu fetusa, naročito mozga, povećan broj pobačaja i mrtvorodne djece. U trudnice može uzrokovati gušavost.

Dnevne potrebe magnezija iznose oko 5 mg/kg tjelesne težine (oko 400 mg/dan). Sadržaj magnezija u našoj prehrani je pak većinom ispod 300 mg/dan. Magnezij je esencijalni biološki kation koji sudjeluje u čitavom spektru bioloških funkcije. To je nezamjenjiv čimbenik za više od 300 enzimatskih reakcija (10). U trudnoći rastu potrebe za magnezijem uslijed rasta djeteta i pojačanog metabolizma trudnice. Tijekom klinički normalne trudnoće razina magnezija u krvi značajno se smanjuje ukoliko se magnezij ne nadomjesti. U posljednjem tromjesečju trudnoće manjak magnezija je najjače izražen. U ovo vrijeme fetalni organizam sa svoje strane troši dnevno 5 – 7,5 mg magnezija (1). Klinički se manjak magnezija najčešće manifestira grčevima u listovima (rani vodeći simptom). U slučajevima težeg manjka može doći i do prijevremenih trudova. Kod značajnijeg pada razine magnezija bitno raste rizik prijevremenog porođaja ili pobačaja. Kod fetusa, uslijed manjka magnezija može doći do zastoja u rastu. Preporučena doza je oko 300 mg/dan. S obzirom na veoma pozitivne rezultate kao i nedostatak neželjenih učinaka pri oralnoj terapiji magnezijem, nadomjestak magnezija trebalo bi prakticirati tijekom cijele trudnoće, također i u odsustvu kliničkih simptoma manjka magnezija. Namirnice bogate magnezijem: produkti cjelovitih žitarica, mlijeko, mliječni proizvodi, krumpir, mahunarke, müsli, lješnjaci i orasi (10).

1.4.1. Lijekovi u trudnoći

Na području kliničke farmakologije trudnoće ima malo pravih kliničko-farmakoloških istraživanja zbog etičkih razloga. Budući da potrošnja lijekova u trudnoći raste, racionalna farmakoterapija nameće se kao imperativ (18). Većina lijekova može proći kroz placentu uz mogućnost farmakološkog i teratogenog učinka na embrio i fetus (14). Farmakoterapija u trudnoći zbog etičkih specifičnosti ima malo pravih kliničko farmakoloških istraživanja. Svaki lijek može djelovati na majku, na dijete kao i na oboje, pa je specifičnost perinatalne farmakoterapije još opreznija, a propisivanje i uzimanje lijekova u trudnoći treba svesti na minimum jer o većini lijekova ne postoje studije koje bi potvrdile sigurnost uzimanja lijekova u trudnoći. S druge strane, majčin komorbiditet (npr. dijabetes, epilepsija, hipertenzija) mora biti kontroliran i liječen u suradnji s konzilijarnim specijalistima pojedine struke zbog mogućih štetnih djelovanja na zdravlje trudnice i komplikacija trudnoće, a time i ugroženost djeteta pa se liječenje nerijetko mora modificirati (1).

1.5.Česti problemi koji se javljaju tijekom trudnoće

Česti problemi koji se javljaju tijekom trudnoće uključuju mučnine, povraćanje, žgaravica, zatvor i osjetljivost na hranu.

1.5.1.Mučnine i povraćanje

Trudnička mučnina, povraćanje ili prekomjerno povraćanje sindrom je rane trudnoće u 20-50% trudnica (1). Simptomi mogu biti u rasponu od bezazlene mučnine do teškog povraćanja s metaboličkim poremećajem. Teške, ali klinički rijetke oblike gestacijske hiperemeze karakterizira multiorganski poremećaj sa simptomima: hemokoncentracija, mršavljenje, metabolička ketoacidoza, elektrolitni poremećaji, hipokloremična alkalozna, ikterus zbog oštećenja jetrene funkcije pa sve do delirija i encefalopatije. Smatra se da je prekomjerno povraćanje u trudnoći psihosomatske etiologije pa je psihoterapija moguća metoda liječenja. Akupunktura i akupresura točke Pc6 na donjem dijelu podlaktice daje odlične rezultate kao metoda komplementarna rehidraciji (1). Male prehrambene promjene mogu ublažiti jutarnje mučnine. Konzumacija malih, učestalih, suhih obroka koji sadrže lako probavljive ugljikohidrate, pomaže nekim ženama, dok u nekih, mučninu smanjuje hrana bogata proteinima.

1.5.2.Konstipacija

Konstipacija se javlja kao posljedica nedovoljne konzumacije vode i prehrambenih vlakana (8).

1.5.3.Žgaravica

Gastroezofagalni refluks je učestala pojava u kasnijem razdoblju trudnoće, a najčešće se javlja tijekom noći. U većini slučajeva, refluks je posljedica povećanog pritiska maternice na crijeva i opuštanja ezofagalnog sfinktera pri čemu dolazi do vraćanja sadržaja želuca u jednjak. Trudnicama se preporučuje konzumiranje manjih, ali češći obroka te ostajanje u uspravnom položaju oko sat vremena nakon objeda (8).

1.5.4. Žudnja za hranom i averzije prema hrani

Hrana za kojom trudnice najčešće žude su slatkiši, mliječni proizvodi i druga brza hrana. Najčešće zabilježene averzije su prema alkoholu, napicima obogaćenim kofeinom te mesu. Želja za određenom hranom često je povezana s promjenom razine hormona u trudnoći.

1.6. Tjelesna aktivnost u trudnoći

Zdrava, adekvatno uhranjena trudnica može nastaviti s tjelesnom aktivnošću tijekom razdoblja trudnoće, prilagođavajući njezin intenzitet kao i duljinu trajanja, stupnju trudnoće (8). Rekreativno vježbanje umjerenog intenziteta tijekom trudnoće, prema dosadašnjim istraživanjima, sigurno je i donosi brojne pozitivne učinke (15). Fizički aktivne trudnice pokazuju smanjeni rizik razvoja komplikacija u trudnoći- preeklampsije, hipertenzije i gestacijskog dijabetesa (16). Redovitom tjelovježbom razvijaju se snaga i izdržljivost, što je potrebno trudnicama kako bi što lakše mogle podnijeti prirast na tjelesnoj masi (8). Svakodnevnom vježbanjem u trudnoći, stječe se navika vježbanja i nakon poroda što uvelike omogućava povrat na prijašnju tjelesnu masu. Trudnice bi trebale izbjegavati sportove u kojima bi mogle pasti ili biti ozlijeđene od strane drugih ljudi ili objekata. Plivanje te gimnastika u vodi posebice su korisni jer ne zagrijavaju tijelo, a omogućavaju slobodno kretanje, bez bolova u leđima iako tijekom ljetnog kupanja treba izbjegavati sunce od 11 do 18 h, kao i paziti na dovoljan unos tekućine. Žene koje su se prije trudnoće služile saunom nema razloga da se njome ne služe i u zdravoj trudnoći, pazeći da temperature suhe saune ne budu visoke i da nadoknađuju tekućinu.

Pravila vježbanja u normalnoj trudnoći: vježbati treba redovito, barem 3 x tjedno, ne preporučuju se natjecateljska opterećenja, u nepovoljnim klimatološkim uvjetima ne smiju se izvoditi zahtjevne vježbe, treba izbjegavati balistička kretanja (guranje, skakanje, udaranje), vježbe treba izvoditi na tepihu ili mekoj prostirci koja je postavljena na tvrdu podlogu, treba izbjegavati trzanje i nagle promjene smjera kretanja, treba izbjegavati prekomjerno istezanje ili sagibanje, prije vježbi, treba se zagrijavati najmanje 5 minuta (brzo hodanje, vožnja sobnog bicikla, plesanje slabim intenzitetom: aerobne vježbe), pred kraj vježbi postupno smanjivati intenzitet vježbanja te završavanje vježbama istezanja, pratiti puls / min-max opterećenje srca ne smije biti veće od 75% maksimalnog dopuštenog broja otkucaja (primjerice; ako trudnica ima 30 godina maksimalna frekvencija pulsa je 114-142), postupno se dizati iz ležećeg u sjedeći položaj, piti dosta tekućine prije i nakon vježbanja, trudnice koje su inače manje

tjelesno aktivne, počinju vježbati slabijim intenzitetom, ako se osjete neobični simptomi (probadanje, bolovi, stezanje, vrtoglavica, nesvjestica) treba odmah prekinuti vježbanje.

Perinatolozi i kineziolozi uključeni u prilagodbu rekreacijskog vježbanja tijekom trudnoće, moraju biti svjesni i apsolutnih, odnosno relativnih kontraindikacije takvih programa. Općenito, najvažnije kontraindikacije su fizička ozljeda, akutna ili nekontrolirana kronična bolest trudnice, stalna ili ponavljana bol u leđima ili trbuhu te krvarenje iz rodnice. Suradnja perinatologa-ginekologa, kineziologa i same trudnice važni su čimbenici u pozitivnom učinku rekreacijskog vježbanja. I dok je ta svijest razvijena u 50 do 60% trudnica u zapadnoj civilizaciji, kod nas je svega 3 do 5% trudnica fizički aktivno (15). Sa psihološkog motrišta, vježbanje u trudnoći povećava osjećaj samopoštovanja, a smanjuje incidenciju depresije i neuroze. Za sada ne postoje radovi koji bi govorili kako regularno vježbanje u trudnoći, samo po sebi, povećava učestalost ozljeda ili neželjenih posljedica po majku ili plod u zdravih žena s urednim tijekom trudnoće (15). Kontrola prirasta tjelesne mase u fizički aktivnih trudnica bolja je nego u sedatornih (17). Rizik od pregrijavanja majčina tijela i time negativan učinak na fetalni razvoj (anomalije i defekti) postoje samo u I. trimestru ukoliko je temperatura majke tijekom vježbanja opetovano iznad 38,8°C. Rizik od fizičke traume ploda postoji u III. trimestru trudnoće uslijed promjena ravnoteže trudnice, pa su tada žene podložnije padovima i ozljedama. Zbog toga se u tom razdoblju trudnoće vježbe trebaju planirati uz oslonac na tlu ili u vodi. Istegnuća ili izvrnuća sveza, odnosno zglobova, jednako se javljaju tijekom vježbanja u trudnoći, ali i izvan nje, usprkos povišenoj razini progesterona i relaksina koji mogu izazvati labavljenje sveza. Ako trudnica želi vježbati duže od 45 minuta, potrebno je unijeti dodatnih 300 kCal. Kronična glad znak je pretreniranosti. Umjerenost, dosljednost, monitoring i individualizacija najvažnije su komponente rekreacijskog vježbanja s pozitivnim učincima u trudnoći (15).

1.7. Bolesti koje se mogu javiti u trudnoći kao posljedica nezdravstvenog ponašanja

Pretilost i prekomjerna tjelesna masa predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem. Kako u svakodnevnom životu, pretilost također predstavlja problem i tijekom trudnoće gdje je jasno dokazano da se trudnoća pretile žene smatra visokorizičnom (28). Između ostaloga, dominantno se problemi javljaju kroz veću učestalost gestacijskog dijabetesa, hipertenzije, preeklampsije, produljenog trajanja porođaja, zastoja u rastu ploda, carskog reza i poslijeporođajnih komplikacija te porast perinatalnog mortaliteta. Preporuke govore u prilog

multidisciplinarnom pristupu pretiloj trudnici, ali i svakoj pretiloj ženi koja planira trudnoću (28).

1.7.1. Hipertenzivna bolest u trudnoći

Trudnoćom povezani hipertenzivni poremećaj (PAHD) uključuje gestacijsku hipertenziju (prije: trudnoćom induciranu hipertenziju, engl. Pregnancy Induced Hypertension-PIH) kao monosimptomatsku, do preeklampsije (PE), eklampsije (E) i HELLP sindroma kao multiorganskog, polisimptomatskog sindroma (19). Hipertenzivni poremećaj ima pojavnost 5-10%; od toga je 70% gestacijska hipertenzivna bolest, a 30% kronična preegzistentna hipertenzija. Gestacijska hipertenzija jest trajno povišen krvni tlak $>140/90$ mmHg u mirovanju, u razmaku od dva sata mjerenja iza 20 tjedana trudnoće (20). Edemi se više ne koriste u postavljanju dijagnoze preeklampsije, jer se pojavljuju u do 60% trudnoća (21).

Čimbenici rizika: obiteljska sklonost, anamnestička preeklampsija, višeplodna trudnoća, nuliparitet, trudnica >40 godina, kronična hipertenzija, diabetes mellitus, BMI >35 , antifosfolipidni sindrom, trombofilija, autoimune bolesti, kratki razmaci između trudnoća (1).

Indikacije za uvođenje antihipertenzivne terapije u PE jesu: sistolički arterijski tlak >140 ili dijastolički arterijski tlak >90 mmHg u žena s gestacijskom hipertenzijom bez proteinurije ili prijašnjom hipertenzijom prije 28. tjedna gestacije, kod gestacijske hipertenzije s proteinurijom ili pojavom simptoma u bilo koje vrijeme tijekom trudnoće, kod prijašnje hipertenzije s oštećenjem ciljnih organa, kod prijašnje hipertenzije i superponirane hipertenzije (22).

1.7.2. Gestacijski dijabetes

Međunarodna udruga koja objedinjuje skupine za istraživanje dijabetesa u trudnoći (International Association of Diabetes and Pregnancy study Groups – IADPSG) donijela je preporuke za nove kriterije i klasifikaciju gestacijskog dijabetesa 2008. godine u Pasadeni (29). Gestacijski dijabetes (GDM) dijabetes je koji se prvi puta javlja ili dijagnosticira u trudnoći (23). GDM najčešće nastaje u drugom tromjesečju trudnoće, zbog apsolutnog ili relativnog manjka ili djelovanja inzulina, a rezultat je hiperglikemija. U trudnoći raste potreba za inzulinom, posebice u trećem tromjesečju, što rezultira četverostrukim porastom sekrecije inzulina (24). Uz već postojeću slabost beta stanica manifestirat će se različiti stupnjevi

intolerancije glukoze (25). Učestalost gestacijskog dijabetesa iznosi oko 3%, a perinatalni mortalitet u trudnica s dijabetesom 2,1% zbog loše metaboličke kontrole hiperglikemije (1). Majčinski je mortalitet danas vrlo nizak, no i dalje je u trudnica s dijabetesom deset puta viši. U pokušaju da se standardiziraju kriteriji za dijagnozu GDM, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) predložila je korištenje 2-satnog OGTT-a s opterećenjem 75-g glukoze za OGTT, s vrijednostima glukoze od 7,8 mmol/L nakon 120 min., slično kao za dijagnozu oštećene tolerancije glukoze (impaired glucose tolerance – IGT) izvan trudnoće (26). Prednost WHO kriterija dvosatnog OGT testa sa 75 g je taj što se koristi isto kao i u netrudnica (27).

Rizični čimbenici za nastanak gestacijskog dijabetesa: dijabetes u obitelji, previše plodne vode, raniji spontani pobačaji i neuspjele trudnoće, prekomjerni prirast tjelesne težine, češće infekcije gljivicama, anomalije i smrt djeteta, pozitivan šećer u mokraći, porođajna težina djeteta > 4000 g, gestacijski dijabetes u prethodnoj trudnoći.

Kod većine žena, dijeta uz povećanu fizičku aktivnost je lijek! Dijeta podrazumijeva uravnoteženu i zdravu prehranu. Preporučuje se smanjiti na najmanju moguću mjeru rafinirane ugljikohidrate i zasićene masti. Voće, povrće i vlakna se preporučaju. Poželjno je imati pravilne, češće obroke (5-6 obroka). Nadoknada vitamina B12 i vitamina D. Za žene koje prije trudnoće nisu bile fizički aktivne najsigurnija vježba je hodanje. Preporučuje se hodanje od 15 minuta nakon svakog većeg obroka. Ako se gestacijski dijabetes ne može kontrolirati pravilnom prehranom i tjelovježbom, možda će biti nužno razinu šećera do kraja trudnoće održavati injekcijama inzulina. Tijekom trudnoće se ne daju tablete za liječenje dijabetesa. Obično je jednokratna doza (kombinirani dugo + kratkodjelujući inzulin) dostatna. Potrebna doza inzulina se određuje i kontrolira ponavljajući profil šećera. Te trudnice obično se hospitaliziraju i prije porođaja, a najkasnije dva tjedna prije očekivanog termina radi intenzivnijeg nadzora djeteta i odluke o vremenu i načinu dovršenja trudnoće. Nakon rođenja djeteta, gestacijski dijabetes najčešće nestaje. Šest tjedana nakon porođaja obavlja se kontrolni test opterećenja šećerom, kako bi se ustanovilo je li se koncentracija glukoze vratila na normalu. Žene koje su imale gestacijski dijabetes, imaju povećani rizik razvoja dijabetesa melitusa za više od 30% nakon 10 godina od trudnoće. Čak 5-10% žena s gestacijskim dijabetesom, dobit će dijabetes melitus tipa 2.

2.Cilj

Cilj istraživanja je ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica prije i tijekom trudnoće.

Specifični su ciljevi usmjereni na sljedeća pitanja:

- ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica s obzirom na dob
- ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica s obzirom na mjesto stanovanja
- ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica s obzirom na stručnu spremu
- ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica s obzirom na zaposlenost
- ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica s obzirom na gestacijsku dob
- ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica s obzirom na broj djece

3. Ispitanici i metode

Istraživanje je trajalo mjesec dana, od 12.03.2018. do 12.04.2018. U istraživanju su sudjelovale trudnice koje su došle na ginekološke preglede u specijalističke ginekološke ordinacije u prostorijama Doma zdravlja Osijek, njih 6. U istraživanje su bile uključene sve trudnice koje su u vremenu provođenja istraživanja pristale ispuniti anketni upitnik.

3.1. Ustroj studije

Studija je presječna.

3.2. Ispitanici

Ispitanice su trudnice. U istraživanju su sudjelovale trudnice koje su došle na ginekološke preglede u specijalističke ginekološke ordinacije u prostorijama Doma zdravlja Osijek, njih 6. U istraživanje su bile uključene sve trudnice koje su u vremenu provođenja istraživanja pristale ispuniti anketni upitnik. Anketni upitnik je ispunila 221 trudnica.

3.3. Metode

Metoda prikupljanja podataka je anketni upitnik koji je kreiran za potrebe ovoga istraživanja. Upitnik se sastoji od pitanja koja se odnose na demografiju (dob, mjesto stanovanja, stručna sprema, zaposlenost, bračno stanje, gestacijsku dob, broj djece). Anketni upitnik se osim demografskih pitanja, sastoji od skupine pitanja koji se odnose na odmor (19 pitanja), sport i rekreaciju (2 pitanja), prehranu (22 pitanja), te pitanja o konzumiranju cigareta i alkoholnih pića (6 pitanja). Tvrdnje su vrednovane na Likertovoj skali.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom. Razlike numeričkih varijabli prije i tijekom trudnoće testirane su Wilcoxonovim testom, a između kategorijskih varijabli McNemarovim testom i testom marginalne homogenosti. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na

Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 18.2.1 (MedCal Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2018).

3.5.Etička načela

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima. Sve su ispitanice obaviještene o cilju istraživanja, dobile su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Prije same provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnosti Povjerenstva za etička pitanja Doma zdravlja Osijek 9.1.2018.godine.

4. Rezultati

4.1. Osnovna obilježja ispitanica

Istraživanje je provedeno na 221 ispitanici, aritmetičke sredine dobi od 31 godinu (standardne devijacije 4,9 godina) u rasponu od 18 do 43 godine. U bračnoj zajednici živi 170 (76,9 %) ispitanica, a u gradu njih 133 (60,2 %). Prema razini obrazovanja 125 (56,6 %) ispitanica je srednje, a 67 (30,3 %) visoke stručne spreme. U radnom odnosu je 168 (76%) ispitanica, a od toga su 92 (54,8 %) trenutno na bolovanju zbog trudnoće. U gestacijskoj dobi od 14 do 27 tjedana je 108 (48,9 %) ispitanica. U državnoj službi rade 73 (43, %) ispitanice (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanica
Dob ispitanica	
do 30 godina	110 (49,8)
31 i više godina	111 (50,2)
U bračnoj zajednici	170 (76,9)
Mjesto stanovanja	
Grad	133 (60,2)
Selo	88 (39,8)
Razina obrazovanja	
Završena osnovna škola	8 (3,6)
Srednja stručna sprema	125 (56,6)
Prvostupnica	21 (9,5)
Visoka stručna sprema	67 (30,3)
Radni status	
Da	76 (34,4)
da, trenutno na bolovanju zbog trudnoće	92 (41,6)
Ne	53 (24)
Gestacijska dob	
1 – 13 tjedana	34 (15,4)
14 – 27 tjedana	108 (48,9)
28 – 40 tjedana	79 (35,7)
Ukupno	221 (100)
Trenutno zaposlenje	
uslužne djelatnosti	47 (28)
državna služba	73 (43,5)
privatni posao	48 (28,6)
Ukupno	168 (100)

Od ukupno 73 (43,5 %) ispitanica koje rade u državnoj službi na bolovanju su zbog trudnoće 38 (41,3 %) ispitanica, bez značajne razlike u odnosu na ispitanice koje rade u uslužnim djelatnostima, ili imaju privatni posao (Tablica 2).

Tablica 2. ispitanice prema radnom statusu u trenutnom zaposlenju

Trenutno zaposlenje	Broj (%) ispitanica u odnosu na radni status			P*
	Rade, ali nisu na bolovanju	Rade, ali su na bolovanju	Ukupno	
Uslužne djelatnosti	17 (22,4)	30 (32,6)	47 (28)	0,33
Državna služba	35 (46,1)	38 (41,3)	73 (43,5)	
Privatni posao	24 (31,6)	24 (26,1)	48 (28,6)	
Ukupno	76 (100)	92 (100)	168 (100)	

* χ^2 test

Djecu do sada ima 181 (81,9 %) ispitanica, najčešće jedno dijete do najviše šestoro djece. Središnja vrijednost (medijan) tjedana trudnoće je 24 tjedna (interkvartilnog raspona od 16. do 31. tjedna) u rasponu od 7. do 38. tjedna trudnoće. Medijan dobivenih kilograma tijekom trudnoće kod svih ispitanica je 7 kg (interkvartilnog raspona od 3 kg do 10 kg) u rasponu od 0 kg do 35 kg).

Značajna je razlika u dobivenim kilogramima tijekom trudnoće (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$) (Tablica 3).

Tablica 3. Dobiveni kilogrami tijekom trudnoće po gestacijskoj dobi

Gestacijska dob	Medijan (interkvartilni raspon) dobivenih kg u trudnoći	Minimum - maksimum	P*
1 – 13 tjedana	1 (0 – 2)	0 – 22	< 0,001
14 – 27 tjedana	5 (3 – 8)	0 – 35	
28 – 40 tjedana	11 (8 – 14)	0 – 35	

*Kruskal Wallis test

4.2. Odmor i tjelesna aktivnost

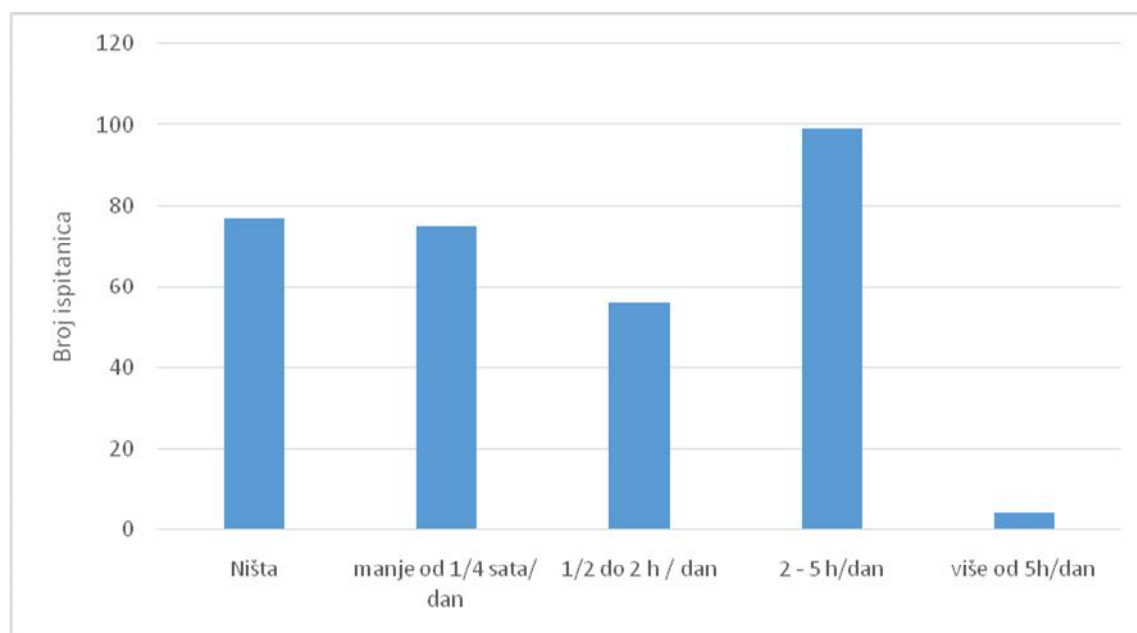
Prije trudnoće više od 5 sati na dan je 38 (17 %) ispitanica radilo lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...), dok ih je tijekom trudnoće 24 (10,9 %). Teže kućne poslove je prije trudnoće radilo 33 (14,9 %) ispitanica, a tijekom

trudnoće njih 10 (4,5 %). Učestalost poslova po svim tvrdnjama se manjila tijekom trudnoće (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanice u odnosu na odmor i tjelesne aktivnosti prije i tijekom trudnoće

	Broj (%) ispitanica					Ukupno
	Ništa	manje od 1/4 h / dan	1/2 do 2h /dan	od 2-5 sati /dan	više od 5 sati/ dan	
Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili gledajući TV dok niste bili na poslu?	29 (13)	69 (31)	104 (47)	16 (7)	3 (1)	221 (100)
Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite gledajući TV dok niste na poslu?	19 (9)	48 (22)	99 (45)	39 (18)	16 (7)	221 (100)
Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili čitajući, razgovarajući, dok niste bilina poslu?	17 (8)	37 (17)	86 (39)	69 (31)	12 (5)	221 (100)
Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite čitajući, razgovarajući, dok niste na poslu?	17 (8)	24 (11)	83 (38)	71 (32)	26 (12)	221 (100)
Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, rasporemanje stvari...)?	3 (1)	13 (6)	102 (46)	65 (29)	38 (17)	221 (100)
Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, rasporemanje stvari...)?	5 (2,3)	35 (15,8)	99 (44,8)	58 (26,2)	24 (10,9)	221 (100)
Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)?	10 (4,5)	47 (21,3)	82 (37,1)	49 (22,2)	33 (14,9)	221 (100)
Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)?	25 (11,3)	83 (37,6)	78 (35,3)	25 (11,3)	10 (4,5)	221 (100)
Prije trudnoće, koliko ste vremena proveli kupujući (odjeću, namirnice)?	10 (4,5)	72 (32,6)	77 (34,8)	41 (18,6)	21 (9,5)	221 (100)
Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite kupujući (odjeću, namirnice)?	15 (6,8)	91 (41,2)	80 (36,2)	26 (11,8)	9 (4,1)	221 (100)

Prije trudnoće se 69 ispitanica (31,2 %) bavilo rekreativno (ili profesionalno) sportom, dok se tijekom trudnoće 143 (64,7 %) ispitanica rekreativno bave nekom tjelesnom aktivnošću (hodanje, brzo hodanje, jogging, ples) (Slika 1).



Slika 1. Učestalost rekreativnog bavljenja kakvom tjelesnom aktivnošću tijekom trudnoće

Ispitanice tijekom trudnoće značajnije više gledaju TV (Wilcoxon test, $P < 0,001$), ili čitaju i razgovaraju dok nisu na poslu (Wilcoxon test, $P < 0,001$), dok značajno manje rade lakše (Wilcoxon test, $P < 0,001$) i teže (Wilcoxon test, $P < 0,001$) kućanske poslove ili dan provode kupujući (Wilcoxon test, $P < 0,001$) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
gledajući TV dok niste bili na poslu	2,5 (2 - 3)	3 (2 - 3,5)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,002
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspremanje stvari...)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 4)	2,5 (2 - 3)	<0,001

*Wilcoxon test

U dobi do 30 godina, značajne su razlike u svim pitanjima, osim što nema značajne razlike u vremenu koje su proveli čitajući i razgovarajući dok nisu bili na poslu prije i tijekom trudnoće. U dobi od 31 i više godina značajne su razlike po svim oblicima tjelesne aktivnosti ili odmora (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće u odnosu na dob ispitanica

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
Dob do 30 godina			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,07
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 3,3)	2(2 - 3)	<0,001
Dob od 31 i više godina			
gledajući TV dok niste bili na poslu	2,8 (2 - 3)	3 (2 - 4)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	2,5 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,01
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (3 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001

*Wilcoxon test

Kod ispitanica koje žive u gradu, značajne su razlike u svim pitanjima. U ispitanica koje su sa sela značajne su razlike po svim oblicima tjelesne aktivnosti ili odmora, osim što nema značajne razlike u vremenu koje su proveli čitajući i razgovarajući dok nisu bili na poslu prije i tijekom trudnoće (Tablica 6).

Tablica 6. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće u odnosu na dob ispitanica

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
Žive u gradu			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2,5 - 4)	3 (3 - 4)	0,01
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 3,5)	3 (2 - 3)	<0,001
Žive na selu			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,14
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (3 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 4)	2,5 (2 - 3)	<0,001

*Wilcoxon test

Značajne su razlike u ocjeni odmora i tjelesne aktivnosti prije i tijekom trudnoće i u skupini ispitanica koje imaju završenu osnovnu i srednju školu i u skupini ispitanica koje su prvostupnice te imaju visoku stručnu spremu (Tablica 7).

Tablica 7. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće u odnosu na razinu obrazovanja

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
Završena osnovna i srednja škola			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3,5 (2 - 4)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2 - 4)	3 (2,5 - 4)	0,04
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
Prvostupnica i visoka stručna sprema			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3,5 (2 - 3)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,005
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,01
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (3 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 3,8)	3 (2 - 3)	<0,001

*Wilcoxon test

Kod ispitanica koje su zaposlene nema značajne razlike koje su provele čitajući i razgovarajući prije i tijekom trudnoće, a kod nezaposlenih ispitanica nema značajnih razlika prije i tijekom trudnoće u gledanju TV-a, čitanju i razgovaranju. U skupini ispitanica koje su zaposlene, ali su trenutno na bolovanju zbog trudnoće, značajne su razlike po svim oblicima odmora i tjelesne aktivnosti (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće u odnosu na radni status ispitanica

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
Zaposlena			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,20
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,01
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	0,01
Zaposlena, ali na bolovanju zbog trudnoće			
gledajući TV dok niste bili na poslu	2 (2 - 3)	3 (2 - 3,8)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2,3 - 4)	2,5 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
Nezaposlena			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,14
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2,5 - 4)	3 (2 - 4)	0,83
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	4 (3 - 4,5)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2,5 - 4)	3 (2 - 3,5)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001

*Wilcoxon test

U prvom i zadnjem trimestru ne razlikuje se značajno vrijeme provedeno u čitanju i razgovoru u odnosu na vrijeme prije i tijekom trudnoće, a u prvom trimestru i gledanje TV-a, dok se sve ostale aktivnosti značajno razlikuju (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće u odnosu na trimestar

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
Gestacijska dob 1 – 13 tjedana			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,13
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,30
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (3 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 3,3)	2 (2 - 3)	0,03
Gestacijska dob 14 – 27 tjedana			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3,5 (3 - 3,8)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2,25 - 4)	3 (3 - 4)	0,01
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
Gestacijska dob 28 – 40 tjedana			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3,5 (2 - 4)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,18
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspoređivanje stvari...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,03
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001

*Wilcoxon test

Značajne su razlike u ocjeni odmora i tjelesne aktivnosti prije i tijekom trudnoće kod ispitanica bez djece i s jednom djetetom. Kod ispitanica s dvoje i više djece nema značajne razlike u vremenu provedenom čitajući i razgovarajući dok nisu na poslu, te u obavljaju lakših kućanskih poslova (Tablica 10).

Tablica 10. Ocjena vremena provedenog odmarajući se ili u tjelesnoj aktivnosti prije i tijekom trudnoće u odnosu na broj djece

Koliko su vremena proveli	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		p*
	Prije	Tijekom	
Bez djece			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3,5 (3 - 4)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,04
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspremanje stvari...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3 (2,5 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3 (2 - 3,5)	3 (2 - 3)	0,04
Jedno dijete			
gledajući TV dok niste bili na poslu	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	<0,001
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2 - 4)	3,5 (2,8 - 4)	0,03
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspremanje stvari...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (2,8 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
Dvoje i više djece			
gledajući TV dok niste bili na poslu	3 (2 - 3)	3,5 (2 - 4)	0,02
čitajući, razgovarajući dok niste bili na poslu	3 (2 - 4)	3 (2,8 - 4)	0,96
radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspremanje stvari...)	4 (3 - 4,3)	3 (3 - 4)	0,07
radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)	3,5 (3 - 4)	3 (2 - 3)	<0,001
kupujući (odjeću, namirnice)	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	0,02

*Wilcoxon test

4.3. Prehrana

Prije trudnoće 102 (46 %) ispitanica jelo je meso 1-3 puta tjedno, a tijekom trudnoće njih 105 (48 %). Ribu je 1-3 puta tjedno jelo 60 (27 %) ispitanica, a tijekom trudnoće njih 72 (33%). Tijekom trudnoće smanjili su konzumaciju tjestenine, a povećali konzumiranje povrća (Tablica 11).

Tablica 11. Ispitanice u odnosu prehranu prije i tijekom trudnoće (1/2)

	Broj (%) ispitanica					Ukupno
	Nikada/ rijetko	1x u 2 tjedna	1-3x/ tjedan	4-7x /tjedan	više od jednom dnevno	
Prije trudnoće, koliko ste često jeli meso (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)?	6(3)	25(11)	102(46)	67(30)	21(10)	221(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete meso (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)?	10(5)	27(12)	105(48)	64(29)	14(6)	220(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli ribu (bilo koju vrstu ribe)?	48(22)	103(47)	60(27)	6(3)	3(1)	220(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete ribu (bilo koju vrstu ribe)?	34(16)	104(47)	72(33)	6(3)	3(1)	219(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli tjesteninu?	10(5)	58(26)	128(58)	23(10)	2(1)	221(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete tjesteninu?	12(5,4)	64(29)	125(56,6)	16(7,2)	4(1,8)	221(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli rižu?	18(8,1)	99(44,8)	91(41,2)	11(5)	2(0,9)	221(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete rižu?	21(9,5)	89(40,3)	91(41,2)	16(7,2)	4(1,8)	221(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli povrće (svježe, na salatu, varivo)?	6(2,8)	8(3,7)	63(28,9)	95(43,6)	46(21,1)	218(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete povrće (svježe, na salatu, varivo)?	4(1,8)	8(3,6)	51(23,2)	109(49,5)	48(21,8)	220(100)

Ispitanice su tijekom trudnoće povećale unos voća, a smanjile unos brze hrane, slatkiša (čokolade, kekse, kolače...) i slanih grickalica (čipsa, štapića, krekeri, kokice...) (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanice u odnosu prehranu prije i tijekom trudnoće (2/2)

	Broj (%) ispitanica					Ukupno
	Nikada/ rijetko	1x u 2 tjedna	1-3x/ tjedan	4/7x /tjedan	više od jednom dnevno	
Prije trudnoće, koliko ste često jeli voće?	8(3,6)	18(8,2)	59(26,8)	75(34,1)	60(27,3)	220(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete voće?	7(3,2)	8(3,6)	38(17,2)	85(38,5)	83(37,6)	221(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli brzu hranu, pizze, čevape, hamburgere?	59(26,7)	106(48)	36(16,3)	13(5,9)	7(3,2)	221(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete brzu hranu, pizze, čevape, hamburgere?	66(29,9)	112(50,7)	31(14)	8(3,6)	4(1,8)	221(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli slatkiše (čokolade, kekse, kolače...)?	24(10,9)	52(23,6)	74(33,6)	48(21,8)	22(10)	220(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete slatkiše (čokolade, kekse, kolače...)?	25(11,3)	57(25,8)	72(32,6)	51(23,1)	16(7,2)	221(100)
Prije trudnoće, koliko ste često jeli slane grickalice (čips, štapići, krekeri, kokice...)	6(3)	25(11)	102(46)	67(30)	21(10)	221(100)
Tijekom trudnoće, koliko često jedete slane grickalice (čips, štapići, krekeri, kokice...)?	10(5)	27(12)	105(48)	64(29)	14(6)	220(100)

Prije trudnoće ispitanice su značajno više jele meso (Wilcoxon test, $P = 0,004$), brzu hranu (Wilcoxon test, $P = 0,006$) i slane grickalice (Wilcoxon test, $P = 0,03$), a značajno manje ribu (Wilcoxon test, $P = 0,001$), povrće (svježe, na salatu ili varivo) (Wilcoxon test, $P = 0,02$) i voće (Wilcoxon test, $P < 0,001$) (Tablica 13).

Tablica 13. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih proizvoda prije i tijekom trudnoće

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije	Tijekom	
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,004
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,001
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,09
riže	2,5 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,15
povrća (svježe, na salatu, varivo)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,02
voća	3 (3 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2,5 (1 - 3)	2 (1 - 2)	0,006
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,32
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,03

*Wilcoxon test

U dobi do 30 godina, značajna je razlika u konzumiranju mesa, ribe, voća i brze hrane, dok je kod ispitanica u dobi od 31 i više godina značajna razlika u konzumiranju ribe, povrća, brze hrane i slanih grickalica (Tablica 14).

Kod ispitanica koje žive u gradu značajna je razlika prije i tijekom trudnoće u konzumiranju ribe, riže, voća i brze hrane. Ispitanice koje žive na selu značajno manje konzumiraju meso i tjesteninu, a značajno više povrće (Tablica 15).

Ispitanice završene osnovne škole i srednje škole, značajnije manje tijekom trudnoće konzumiraju meso i brzu hranu, a više ribu. Prvostupnice i ispitanice visoke stručne spreme tijekom trudnoće značajnije više jedu ribu, voće i povrće (Tablica 16)

Zaposlene žene značajno više jedu voće, one koje su zaposlene, ali trenutno na bolovanju, značajno više jedu ribu i voće, a značajno manje grickalice i brzu hranu. Nezaposlene ispitanice značajno manje jedu tjesteninu (Tablica 17).

Ispitanice prvog trimestra značajno više jedu voće, u drugom trimestru značajno više jedu ribu i voće, a značajno manje grickalice i brzu hranu. U zadnjem trimestru značajnije više jedu voće i povrće, a značajno manje jedu tjesteninu (Tablica 18).

Tablica 14. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih proizvoda prije i tijekom trudnoće u odnosu na dob ispitanica

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije trudnoće	Tijekom Trudnoće	
Dob do 30 godina			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,005
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (1 - 3)	2 (2 - 3)	0,02
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,12
riže	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,77
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,35
voća	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (2 - 3)	2 (2 - 2)	0,02
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,53
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,40
Dob od 31 i više godina			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu,perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,31
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,03
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,43
riže	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,09
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,02
voća	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,009
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,14
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,44
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,03

*Wilcoxon test

Tablica 15. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih artikala prije i tijekom trudnoće u odnosu na mjesto stanovanja

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije trudnoće	Tijekom trudnoće	
Žive u gradu			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,06
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,003
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,58
riže	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,01
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,21
voća	4 (3 - 4)	4 (4 - 5)	0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,02
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,69
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,09
Žive na selu			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu,perad...)	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,03
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,15
tjestenine	3 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,04
riže	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,60
povrća (svježe, na salatu, varivo)	3,5 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,01
voća	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,09
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	0,12
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,35
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,18

*Wilcoxon test

Tablica 16. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih artikala prije i tijekom trudnoće u odnosu na razinu obrazovanja

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije trudnoće	Tijekom trudnoće	
Završena osnovna i srednja škola			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,02
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (1,3 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,02
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,05
riže	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,68
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,10
voća	3,5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2,5 (2 - 3)	2 (1 - 2)	0,001
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,07
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,16
Prvostupnice i visoka stručna sprema			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,11
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,02
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,85
riže	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,05
povrća (svježe, na salatu, varivo)	3,5 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,04
voća	3,5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,002
brze hrane, pizze, ćevape,hamburgere	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,67
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,15
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	2 (2 - 3)	2 (1,3 - 3)	0,05

*Wilcoxon test

Tablica 17. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih artikala prije i tijekom trudnoće u odnosu na razinu obrazovanja

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije trudnoće	Tijekom trudnoće	
Zaposlene			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,10
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (1 - 3)	2 (2 - 3)	0,05
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,98
riže	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,18
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,30
voća	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,02
brze hrane, pizze, čevape,hamburgere	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,97
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,78
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,21
Zaposlene, ali na bolovanju zbog trudnoće			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,23
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,01
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,41
riže	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,34
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,05
voća	3 (3 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, čevape, hamburgere	2 (2 - 2)	1 (1 - 2)	<0,001
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,06
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,04
Nezaposlene			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,05
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,36
tjestenine	3 (2,5 - 3,5)	2 (2 - 3)	0,01
riže	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,74
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,26
voća	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,16
brze hrane, pizze, čevape, hamburgere	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	0,14
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,60
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,67

*Wilcoxon test

Tablica 18. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih artikala prije i tijekom trudnoće u odnosu na gestacijsku dob

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		P*
	Prije trudnoće	Tijekom trudnoće	
Gestacijska dob 1 – 13 tjedana			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,05
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,25
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,10
riže	3 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	>0,99
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3,5 - 5)	0,48
voća	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,53
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,35
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	2,5 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,46
Gestacijska dob 14 – 27 tjedana			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,05
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	<0,001
tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,73
riže	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,05
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,19
voća	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (2 - 3)	2 (1,3 - 2)	<0,001
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,09
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,04
Gestacijska dob 28 – 40 tjedana			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,41
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,11
tjestenine	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	<0,001
riže	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,94
povrća (svježe, na salatu, varivo)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,02
voća	4 (3 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,01
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,63
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,30
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,53

*Wilcoxon test

Ispitanice bez djece značajno manje jedu meso i slane grickalice, a više voće, s jednim djetetom značajno više jedu voće, a ispitanice s dvoje i više djece značajno više jedu rižu (Tablica 19).

Tablica 19. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedinih prehrambenih artikala prije i tijekom trudnoće u odnosu na dob ispitanica

Učestalost konzumiranja:	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na trudnoću		p*
	Prije trudnoće	Tijekom trudnoće	
Bez djece			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,01
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,05
Tjestenine	3 (2,5 - 3)	3 (2 - 3)	0,09
Riže	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,06
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4,5)	4 (4 - 4,5)	0,13
Voća	4 (3 - 4)	4 (4 - 5)	0,01
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (2 - 3)	2 (1 - 3)	0,32
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,96
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	3 (2 - 3)	2 (1 - 3)	<0,001
1 dijete			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,06
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,52
Tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,71
Riže	2,5 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,40
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,09
Voća	4 (3 - 5)	4,5 (4 - 5)	<0,001
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,32
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,07
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,84
Dva i više od dva djeteta			
mesa (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)	3 (2,8 - 4)	3 (3 - 4)	0,76
ribe (bilo koju vrstu ribe)	2 (1 - 3)	2 (2 - 3)	0,05
Tjestenine	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,05
Riže	2 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,03
povrća (svježe, na salatu, varivo)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,56
Voća	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,21
brze hrane, pizze, ćevape, hamburgere	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,05
slatkiša (čokolade, kekse, kolače...)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,72
slanih grickalica (čips, štapići, krekeri, kokice...)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,46

*Wilcoxon test

Prije i tijekom trudnoće medijan pojedenih šnita kruha po danu su dvije šnite (interkvartilnog raspona od 2 do 4 šnite) u rasponu od nijedne do 15 šnita kruha. Ispitanice tijekom trudnoće značajno manje piju gazirani sok, njih 4 (1,8 %) u odnosu na vrijeme prije trudnoće kad je gazirani sok pilo 23 (10,4 %) ispitanica, a značajno više piju i vodu (McNemarov test, $P < 0,001$) (Tablica 20).

Tablica 20. Ocjena učestalosti konzumiranja pojedine vrste tekućina prije i tijekom trudnoće

Tijekom trudnoće	Broj (%) ispitanica u odnosu na vrstu gaziranog pića prije trudnoće						P*
	voda	mineralna	čaj	negazirani sok	gazirani sok	Ukupno	
voda	142 (89,3)	8 (57,1)	0	12 (52,2)	10 (43,5)	172 (77,8)	< 0,001
mineralna	8 (5)	4 (28,6)	0	2 (8,7)	3 (13)	17 (7,7)	
čaj	3 (1,9)	1 (7,1)	2 (100)	0 (0)	0	6 (2,7)	
negazirani sok	5 (3,1)	1 (7,1)	0	9 (39,1)	7 (30,4)	22 (10)	
gazirani sok	1 (0,6)	0	0	0	3 (13)	4 (1,8)	
Ukupno	159 (71,9)	14 (6,3)	2 (0,9)	23 (10,4)	23 (10,4)	221 (100)	

*McNemarov test

Ispitanice tijekom trudnoće značajno manje puše, njih 168 (76,4 %) u odnosu na vrijeme prije trudnoće kad nije pušilo 129 (58,6 %) ispitanica (McNemarov test, $P < 0,001$) (Tablica 21).

Tablica 21. Ocjena učestalosti pušenja cigareta prije i tijekom trudnoće

Tijekom trudnoće	Broj (%) ispitanika u odnosu na broj popušenih cigareta prije trudnoće						P*
	0	1 - 5	6 - 10	11 - 20	više od 20	Ukupno	
0	121 (93,8)	22 (84,6)	17 (50)	7 (26,9)	1/5	168 (76,4)	< 0,001
1 – 5	2 (1,6)	4 (15,4)	15 (44,1)	10 (38,5)	1/5	32 (14,5)	
6 – 10	2 (1,6)	0	1 (2,9)	8 (30,8)	0	11 (5)	
11 – 20	2 (1,6)	0	1 (2,9)	1 (3,8)	2/5	6 (2,7)	
više od 20	2 (1,6)	0	0	0	1/5	3 (1,4)	
Ukupno	129 (58,6)	26 (11,8)	34 (15,5)	26 (11,8)	5 (2,3)	220 (100)	

*McNemarov test

Prije trudnoće, značajno više puše ispitanice koje imaju završenu osnovnu i srednju školu u odnosu na prvostupnice ili ispitanice visoke stručne spreme (Fisherov egzaktni test, $P=0,006$) (Tablica 22).

Tablica 22. Broj popušanih cigareta prije trudnoće u odnosu na obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanica u odnosu na broj popušenih cigareta prije trudnoće						p*
	0	1 - 5	6 - 10	11 - 20	više od 20	Ukupno	
Dob							
≤ 30	61 (46,9)	13 (50)	22 (64,7)	12 (46,2)	2/5	110 (49,8)	0,44
≥ 31	69 (53,1)	13 (50)	12 (35,3)	14 (53,8)	3/5	111 (50,2)	
Mjesto stanovanja							
Grad	77 (59,2)	18 (69,2)	20 (58,8)	15 (57,7)	3/5	133 (60,2)	0,91
Selo	53 (40,8)	8 (30,8)	14 (41,2)	11 (42,3)	2/5	88 (39,8)	
Razina obrazovanja							
Završena osnovna i srednja škola	67 (51,5)	15 (57,7)	25 (73,5)	21 (80,8)	5/5	133 (60,2)	0,006
Prvostupnica i visoka stručna sprema	63 (48,5)	11 (42,3)	9 (26,5)	5 (19,2)	0	88 (39,8)	
Radni status							
Zaposlene	45 (34,6)	7 (26,9)	11 (32,4)	12 (46,2)	1/5	76 (34,4)	0,55
Zaposlene, ali trenutno na bolovanju	54 (41,5)	14 (53,8)	14 (41,2)	9 (34,6)	1/5	92 (41,6)	
Nezaposlene	31 (23,8)	5 (19,2)	9 (26,5)	5 (19,2)	3/5	53 (24)	
Ukupno	130 (100)	26 (100)	34 (100)	26 (100)	5/5	221 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Tijekom trudnoće, iako manje u odnosu na prije trudnoće, značajno više puše ispitanice koje imaju završenu osnovnu i srednju školu u odnosu na prvostupnice ili ispitanice visoke stručne spreme (Fisherov egzaktni test, $P=0,02$) (Tablica 23).

Tablica 23. Broj popušenih cigareta tijekom trudnoće u odnosu na obilježja ispitanika

Broj (%) ispitanica u odnosu na broj popušenih cigareta tijekom trudnoće							p*
0	1 - 5	6 - 10	11 - 20	više od 20	Ukupno		
Dob							
≤ 30	82 (48,8)	22 (68,8)	4 (36,4)	1/6	1/3	110 (50)	0,08
≥ 31	86 (51,2)	10 (31,3)	7 (63,6)	5/6	2/3	110 (50)	
Mjesto stanovanja							
Grad	104 (61,9)	20 (62,5)	4 (36,4)	3/6	2/3	133 (60,5)	0,53
Selo	64 (38,1)	12 (37,5)	7 (63,6)	3/6	1/3	87 (39,5)	
Razina obrazovanja							
Završena osnovna i srednja škola	91 (54,2)	24 (75)	8 (72,7)	6/6	3/3	132 (60)	0,02
Prvostupnica i visoka stručna sprema	77 (45,8)	8 (25)	3 (27,3)	0	0	88 (40)	
Radni status							
Zaposlene	58 (34,5)	11 (34,4)	4 (36,4)	2/6	1/3	76 (34,5)	0,77
Zaposlene, ali trenutno na bolovanju	73 (43,5)	12 (37,5)	5 (45,5)	2/6	0	92 (41,8)	
Nezaposlene	37 (22)	9 (28,1)	2 (18,2)	2 (33,3)	2/3	52 (23,6)	
Ukupno	168 (100)	32 (100)	11 (100)	6/6	3/3	220 (100)	

*Fisherov egzakti test

Ispitanice, njih 22 (10 %) prije trudnoće su stalno bile u prisustvu pušača, a tijekom trudnoće njih samo 13 (5,9 %). Općenito značajno se smanjio boravak u prostoriji gdje drugi puše (McNemarov test, $P < 0,001$) (Tablica 24).

Tablica 24. Ocjena duljine boravka u prostoriji gdje drugi puše prije i tijekom trudnoće

Tijekom trudnoće	Broj (%) ispitanica u odnosu na duljinu boravka s pušačima						P*
	uopće ne	manje od sata	1-2 sata	više od 2-5 sati	stalno	Ukupno	
uopće ne	46 (92)	31 (47)	8 (14,8)	2 (7,1)	1 (4,5)	88 (40)	< 0,001
manje od sata	4 (8)	35 (53)	34 (63)	10 (35,7)	3 (13,6)	86 (39,1)	
1-2 sata	0	0	11 (20,4)	9 (32,1)	2 (9,1)	22 (10)	
više od 2-5 sati	0	0	1 (1,9)	6 (21,4)	4 (18,2)	11 (5)	
stalno	0	0	0	1 (3,6)	12 (54,5)	13 (5,9)	
Ukupno	50 (22,7)	66 (30)	54 (24,5)	28 (12,7)	22 (10)	220 (100)	

*McNemarov test

Jednom tjedno je 17 (7,8 %) ispitanica konzumiralo alkohol prije trudnoće, da bi tijekom trudnoće jednom tjedno konzumirale alkohol samo dvije ispitanice (Test marginalne homogenosti, $P < 0,001$) (Tablica 25).

Tablica 25. Ocjena konzumiranja alkohola prije i tijekom trudnoće

Tijekom trudnoće	Broj (%) ispitanika						P*
	uopće ne	1 x u 2 mjeseca	1 – 2 puta u 2 mjeseca	1 x tjedno	3-5 puta tjedno	Ukupno	
uopće ne	95 (100)	71 (94,7)	24 (85,7)	14/17	1/4	203 (92,7)	< 0,001
1 x u 2 mjeseca	0	4 (5,3)	4 (14,3)	2/17	1/4	11 (5)	
1 – 2 puta u 2 mjeseca	0	0	0	2/17	1/4	3 (1,4)	
1 x tjedno	0	0	0	1/17	1/4	2 (0,9)	
Ukupno	95 (43,4)	75 (34,2)	28 (12,8)	17(7,8)	4(1,8)	219 (100)	

*test marginalne homogenosti

Prije trudnoće nema značajne razlike u konzumiranju alkohola prema dobi, mjestu stanovanja, razini obrazovanja i radnom statusu (Tablica 26).

Tablica 26. Konzumiranje alkohola prije trudnoće u odnosu na obilježja ispitanika

Broj (%) ispitanica u odnosu konzumiranje alkohola prije trudnoće							P*
	uopće ne	1 x u 2 mjeseca	1 – 2 puta u 2 mjeseca	1 x tjedno	3-5 puta tjedno	Ukupno	
Dob							
≤ 30	44 (45,8)	37 (49,3)	17 (60,7)	9 (52,9)	3/4	110 (50)	0,55
≥ 31	52 (54,2)	38 (50,7)	11 (39,3)	8 (47,1)	1/4	110 (50)	
Mjesto stanovanja							
Grad	56 (58,3)	45 (60)	19 (67,9)	10 (58,8)	3/4	133 (60,5)	0,88
Selo	40 (41,7)	30 (40)	9 (32,1)	7 (41,2)	1/4	87 (39,5)	
Razina obrazovanja							
Završena osnovna i srednja škola	64 (66,7)	43 (57,3)	12 (42,9)	10 (58,8)	3/4	132 (60)	0,21
Prvostupnica i visoka stručna sprema	32 (33,3)	32 (42,7)	16 (57,1)	7 (41,2)	1/4	88 (40)	
Radni status							
Zaposlene	29 (30,2)	29 (38,7)	9 (32,1)	7 (41,2)	2/4	76 (34,5)	0,75
Zaposlene, ali trenutno na bolovanju	39 (40,6)	30 (40)	14 (50)	7 (41,2)	2/4	92 (41,8)	
Nezaposlene	28 (29,2)	16 (21,3)	5 (17,9)	3 (17,6)	0	52 (23,6)	

*Fisherov egzaktni test

Tijekom trudnoće, iako je smanjena konzumacija alkohola, nema značajnih razlika prema dobi, razini obrazovanja, radnom statusu ili mjestu stanovanja (Tablica 27).

Tablica 27. Konzumiranje alkohola tijekom trudnoće u odnosu na obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanica u odnosu konzumiranje alkohola tijekom trudnoće						
	uopće ne	1 x u 2 mjeseca	1 – 2 puta u 2 mjeseca	1 x tjedno	3-5 puta tjedno	Ukupno	P*
Dob							
≤ 30	99 (48,8)	8 (72,7)	2/3	1/2	0	110 (50,2)	0,44
≥ 31	104 (51,2)	3 (27,3)	1/3	1/2	0	109 (49,8)	
Mjesto stanovanja							
Grad	122 (60,1)	8 (72,7)	1/3	2/2	0	133 (60,7)	0,40
Selo	81 (39,9)	3 (27,3)	2/3	0	0	86 (39,3)	
Razina obrazovanja							
Završena osnovna i srednja škola	124 (61,1)	4 (36,4)	2/3	1/2	0	131 (59,8)	0,43
Prvostupnica i visoka stručna sprema	79 (38,9)	7 (63,6)	1/3	1/2	0	88 (40,2)	
Radni status							
Zaposlene	69 (34)	4 (36,4)	1/3	1/2	0	69 (34)	0,61
Zaposlene, ali trenutno na bolovanju	87 (42,9)	4 (36,4)	0	1/2	0	87 (42,9)	
Nezaposlene	47 (23,2)	3 (27,3)	2/3	0	0	47 (23,2)	
Ukupno	203 (100)	11 (100)	3/3	2/2	0	203 (100)	

*Fisherov egzaktni test

5. Rasprava

Dobiveni podatci daju nazrijeti kako je u ovom istraživanju riječ o trudnicama čija je razina obrazovanja najčešće srednje stručne spreme. Prosječna dob trudnice je 31 godina, što odgovara statistici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2014. godinu (34), za razliku od istraživanja koje su proveli DeJersey SJ, Nicholson JM, Callaway LK i Daniels LA. u Australiji gdje je ta dob 29 godina (32). U bračnoj zajednici je nešto više od 3/4 ispitanica, približan broj ih je i u braku. Nešto manje od polovice ispitanica zaposleno je u državnoj službi. Iako bez značajnije razlike u odnosu na ispitanice koje rade u uslužnim djelatnostima i u privatnom poslu, rezultati pokazuju kako je najveći broj trudnica na bolovanju zaposleno u državnoj službi.

Dobiveni podatci nam također pokazuju kako se tijekom trudnoće poduplao broj ispitanica koje se rekreativno bave nekom sportskom aktivnošću (hodanje, brzo hodanje, jogging, ples) u odnosu na profesionalne ili rekreativne sportske aktivnosti prije trudnoće. Istraživanje koje je proveo Warren na Sveučilištu u Walesu pokazuje kako 40 % trudnica vježba od 1 - <2,5 sata (35). S obzirom na podatke o tjelesnoj aktivnosti u trudnoći, za očekivati je kako će i prirast tjelesne mase u trudnoći biti zadovoljavajući, što se pokazalo opravdanim. Prosjek dobivanja na tjelesnoj masi u prvom i drugom trimestru je upravo kako ga upisuju u knjigama, dok je u trećem trimestru nešto niži prirast na masi od prosjeka. Nešto niži prirast na tjelesnoj masi u trećem tromjesečju u ovom istraživanju je opravdan budući da se trudnice posljednja 4 tjedna kontroliraju u trudničkoj ambulanti u KBC-u Osijek, tako da su naše trudnice uglavnom praćene do 36 tjedna gestacijske dobi. Ispitanice tijekom trudnoće značajnije više gledaju TV ili čitaju i razgovaraju dok nisu na poslu, a značajno manje rade lakše i teže kućanske poslove.

Već spomenuto istraživanje provedeno u Australiji 2010. godine pokazuje kako 25% trudnica jede brzu hranu (32) za razliku od ovog istraživanja koje pokazuje kako kod nas 1/3 trudnica manje jede brzu hranu. Osim što je u trudnoći smanjen unos brze hrane, smanjen je i unos slatkiša (čokolade, keksa kolača...) i slanih grickalica (čipsa, štapića, krekerja, kokica) te je povećan unos voća, povrća i ribe. U dobi do 30 godina, značajna je razlika u konzumiranju mesa, ribe, voća i brze hrane, dok je kod ispitanica u dobi od 31 i više godina značajna razlika u konzumiranju ribe, povrća, brze hrane i slanih grickalica.

Kod ispitanica koje žive u gradu značajna je razlika prije i tijekom trudnoće u konzumiranju ribe, riže, voća i brze hrane. Ispitanice koje žive na selu značajno manje konzumiraju meso i tjesteninu, a značajno više povrće.

Ispitanice završene osnovne škole i srednje škole, značajnije manje tijekom trudnoće konzumiraju meso i brzu hranu, a više ribu. Prvostupnice i ispitanice visoke stručne spreme tijekom trudnoće značajnije više jedu ribu, voće i povrće.

Zaposlene žene značajno više jedu voće, one koje su zaposlene ali trenutno na bolovanju, značajno više jedu ribu i voće, a značajno manje grickalice i brzu hranu. Nezaposlene ispitanice značajno manje jedu tjesteninu. Ispitanice tijekom trudnoće manje piju gazirani sok, u odnosu na vrijeme prije trudnoće. Ispitanice bez djece značajno manje jedu meso i slane grickalice, a više voće, s jednom djetetom značajno više jedu voće, a ispitanice s dvoje i više djece značajno više jedu rižu.

Tijekom trudnoće, iako je smanjena konzumacija alkohola, nema značajnih razlika prema dobi, razini obrazovanja, radnom statusu ili mjestu stanovanja. Vrlo sličan rezultat imamo i u Zagrebu gdje su istraživanje proveli LeppéeM, Erić M i Čulig J gdje je vidljivo kako je prije trudnoće alkohol konzumiralo 43,6% dok su „rijetko“ pile alkoholna pića 26,3% trudnica te dnevno 1,6 % trudnica (36). U istom istraživanju provedenom u Novom Sadu tijekom trudnoće alkoholna pića ne konzumira čak 99,9% ispitanica (36).

Ispitanice bez djece značajno manje jedu meso i slane grickalice, a više voće, s jednom djetetom značajno više jedu voće, a ispitanice s dvoje i više djece značajno više jedu rižu. Naj poražavajući rezultati dolaze iz rezultata istraživanja o navikama pušenja. Prije trudnoće pušilo je nešto manje od polovine ispitanica. Saznavši da su trudne nešto manje od pola trudnica prestalo je pušiti, dok druga polovica smanjila pušenje u trudnoći. Iako je veliki broj trudnica prestao pušiti, ostaje nam veliki broj trudnica koje puše u trudnoći, za razliku od istraživanja u Zagrebu gdje je postotak pušenja prije trudnoće bio 34% te je za vrijeme trajanja trudnoće taj postotak pao na 16% trudnica koje puše tijekom trudnoće. Prije trudnoće, značajno više puše ispitanice koje imaju završenu osnovnu i srednju školu u odnosu na prvostupnice ili ispitanice visoke stručne spreme. Tijekom trudnoće, također značajno više puše ispitanice koje imaju završenu osnovnu i srednju školu u odnosu na prvostupnice ili ispitanice visoke stručne spreme. U Velikoj Britaniji imamo još niži postotak u konzumiranju cigareta gdje se navodi kako je 27% žena pušilo prije trudnoće, dok 14% žena puši tijekom trudnoće. Općenito značajno se smanjio boravak u prostoriji gdje drugi puše.

Ispitanice tijekom trudnoće značajno manje piju gazirani sok, u odnosu na vrijeme prije trudnoće, a značajno više piju i vodu

6. Zaključak

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti kako:

- Postoji razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica prije i tijekom trudnoće
- U dobi od 31 i više godina značajne su razlike po svim oblicima tjelesne aktivnosti ili odmora, a kod žena u dobi do 30 godina nema značajne razlike samo u vremenu koje su provele čitajući i razgovarajući dok nisu bile na poslu, također su žene do 30 godina više konzumirale brzu hranu od žena iznad 31 godinu prije trudnoće, iako su obje dobne skupine nakon trudnoće smanjile konzumiranje brze hrane
- Bez obzira na dob, mjesto stanovanja, stručnu spremu, zaposlenost, gestacijsku dob i broj djece, sve ispitanice provode manje vremena radeći teže fizičke poslove tijekom trudnoće
- Prvostupnice i ispitanice visoke stručne spreme tijekom trudnoće značajnije više jedu ribu, voće i povrće, te manje brze hrane od ispitanica sa završenom osnovnom i srednjom školom
- Prije, ali i tijekom trudnoće, značajno više puše ispitanice koje imaju završenu osnovnu i srednju školu u odnosu na prvostupnice ili ispitanice visoke stručne spreme
- Ispitanice s dvoje i više djece više vremena provode radeći lakše kućanske poslove
- Nezaposlene žene jedu manje tjestenine tijekom trudnoće
- Ispitanice u prvom trimestru jedu više voća, u drugom više ribe, a u trećem trimestru više voća i povrća dok manje jedu tjesteninu
- Ispitanice bez djece češće jedu brzu hranu

Rezultati ovog istraživanja mogu se iskoristiti za unaprjeđenje preventivnog rada uključujući edukaciju o važnosti pravilne ishrane, štetnosti pušenja te važnosti tjelovježbe u škole. Budući da nam najzabrinjavajući podatci dolaze iz skupine pitanja o pušenju, jasno je kako treba provoditi preporuke za zdravstveno ponašanje tijekom odrastanja, puno prije planiranja trudnoće jer u trudnoći već veliki postotak žena puši.

7.Sažetak

Cilj istraživanja: Cilj rada je ispitati postoji li razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica prije i tijekom trudnoće.

Ustroj studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: Ispitanice su trudnice koje su dolazile na ginekološke preglede u specijalističke ginekološke ordinacije u prostorijama Doma zdravlja Osijek, njih 6. Anketne upitnike ispunila je 221 trudnica.

Rezultati: Srednja dob trudnica je 31 godina. Rezultati nam pokazuju kako se 64,7% ispitanica rekreativno bavi nekom sportskom aktivnošću (hodanje, brzo hodanje, jogging, ples), za razliku od prije trudnoće kada se 31,2 % istih žena rekreativno ili profesionalno bavilo sportom. Prosjek dobivanja na tjelesnoj težini u prvom trimestru je 1 kg, u drugom trimestru 5 kg, te u trećem trimestru 11 kg. Osim što je u trudnoći smanjen unos brze hrane, smanjen je i unos slatkiša (čokolade, keksa kolača...) i slanih grickalica (čipsa, štapića, krekeri, kokica) te je povećan unos voća, povrća i ribe. 24 (11%) ispitanice konzumirale su alkoholna pića 1-2x mjesečno prije trudnoće. 17 (7,8%) ispitanica konzumiralo je alkohol jednom tjedno prije trudnoće, da bi tijekom trudnoće jednom tjedno konzumirale alkohol samo 2 ispitanice (0,9%). Prije trudnoće pušilo je 41,4% žena, njih 42,8 % prestalo je pušiti kada su saznale da su trudne.

Zaključak: Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti kako postoji razlika u zdravstvenom ponašanju trudnica prije i tijekom trudnoće.

Ključne riječi: prehrana, pušenje, tjelesna aktivnost, trudnoća, zdravstveno ponašanje

8.Summary

The influence of pregnancy on the health behaviour

Objectives: The main objective was to determine whether there is a difference in the health behavior of pregnant women before and during pregnancy.

Study design: A cross-sectional study.

Methods and participants: Participants were pregnant women who came to the gynecological examinations at the six specialist gynecological practices on the premises of the Osijek Health Center. Survey questionnaires were completed by 221 pregnant women.

Results: The average age of pregnant women is 31. The results show that 64.7% of the examinees are recreationally engaged in some sports activity (walking, speed walking, jogging, dancing), unlike before pregnancy when 31.2% of the same women were recreationally or professionally engaged in sports. The average weight gain in the first trimester is 1 kg, in the second trimester 5 kg, and in the third trimester 11 kg. In addition to reducing fast food during pregnancy, sweeteners (chocolate, cake, biscuits) and salty snacks (chips, sticks, crackers, popcorn) have also been reduced and the intake of fruits, vegetables and fish has been increased. 24 (11%) examinees consumed alcoholic drinks once or twice a month before pregnancy. 17 (7.8%) examinees consumed alcohol once a week before pregnancy, and only 2 examinees (0.9%) consumed alcohol once a week during pregnancy. Before pregnancy, 41.4% of women smoked, 42.8% of them quit smoking when they found out they were pregnant.

Conclusion: Based on the research conducted, it is possible to conclude that there is a difference in the behavior of pregnant women before and during pregnancy.

Key words: health behavior, nutrition, physical activity, pregnancy, smoking.

9.Literatura

1. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb. Medicinska naklada; 2013.
2. Harni V. Komplikacije u trudnoći. Poliklinika Harni. 2017, listopad
Dostupno na adresi: <http://www.poliklinika-harni.hr/Komplikacije-u-trudnoci.aspx>
Datum pristupa: 11.02.2018.
3. Pecigoš- Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, udžbenik za III. razred Škole za primalje. Zagreb. Školska knjiga; 2005.
4. Verbanac D. Prehrana u trudnoći. Pliva zdravlje. 2014, veljača
Dostupno na adresi: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/24702/Prehrana-u-trudnoci.html>
Datum pristupa: 10.02.2018.
5. Nakić Radoš S, Tadinac M. Razvoj i validacija ljestvice zabrinutosti u trudnoći. Klinička psihologija. 2015;8(2):151-166.
Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/169737>
Datum pristupa: 10.02.2018.
6. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. Priručnik za studij sestrinstva, drugi dio: Korisnici u Zajednici. Zagreb. Zdravstveno veleučilište; 2006.
7. Wendy D. Zdrava prehrana u trudnoći. Soyana. Zagreb. 1997; 2-52.
8. Hrvatski zbor nutricionista. Pravilna prehrana u trudnoći i tijekom dojenja. 2011;1-29.
Dostupno na adresi:
http://www.udrugahzn.com/uploads/4/8/2/9/48294743/_pravilna_prehrana_u_trudno%C4%87i_razdoblju_dojenja.pdf
Datum pristupa: 11.02.2018.
9. Vitale K i sur. Folna kiselina – što znaju i koliko ju koriste roditelje u Zadarskoj županiji. Med Jad. 2011;41(3-4):95-103.
10. Čepelak I, Dodig S, Čulić O. Magnesium-more than a common cation. Rad 517. Medical Sciences. 2013; 39:47-68
Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=161731
Datum pristupa: 14.02.2018.
11. Šegregur J. Utjecaj tjelesne težine, indeksa tjelesne težine i prirasta tjelesne težine u trudnica na ishod trudnoće, Gynaecologia et perinatologia : journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, 2008;17(1).
Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=37060

Datum pristupa: 10.05.2018.

12. Štimac T. Planiranje i praćenje trudnoća u pretilih žena. Debljina i komorbiditeti. *Medicus*. 27(1):71-76.

Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=293620

Datum pristupa: 11.04.2018.

13. Vranešić Bender D, Krstev S, Makronutrijenti i mikronutrijenti u prehrani čovjeka, *Nutricionizam. Medicus*. 2018;17(1):19-25.

Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=59686

Datum pristupa: 04.05.2018.

14. Huić M, Bilušić M. Lijekovi u trudnoći. *Medicus, Farmakologija*. 2002;11(1):87-91.

Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/19953>

Datum pristupa: 11.02.2018.

15. Tomić J, Tomić V, Žigmundovac Klaić Đ. Vježbanje u trudnoći – spoznaje, preporuke i individualan pristup. 19. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske. 2010:389-394.

Dostupno na adresi: https://www.hrks.hr/skole/19_ljetna_skola/5-Tomic.pdf

Datum pristupa: 11.02.2018.

16. Saftlas AF, Logsdan-Sackett N, Wang W, Woolson R, Bracken MB. Work, leisure-time physical activity, and risk of preeclampsia and gestational hypertension. *Am J Epidemiol*. 2004;160:758 – 65.

17. Olson CM, Strawderman MS. Modifiable behavioral factors in a biophysical model predict inadequate and excessive gestational weight gain. *J Am Dietetic Assoc*. 2003;103:48-54.

18. Huić M, Bilušić M, Drugs in pregnancy. *Medicus. Farmakologija*. 2002;11(1):87-91.

Dostupno na adresi:

https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=31239

Datum pristupa: 18.03.2018

19. Habek D i sur. Liječenje hipertenzivne bolesti u trudnoći. *Med Jad*. 2011;41(1-2):23-25.

20. Sibai B. Hypertension in Pregnancy. Management of hypertension in pregnancy. *State of the Art*. 2004;23(1):25.

21. European Society of Hypertension and European Society of Cardiology. Smjernice za dijagnosticiranje i liječenje arterijske hipertenzije. Hrvatsko kardiološko društvo. 2004:30-32.

22. Rath W, Bartz C. Therapeutisches Vorgehen bei schwerer Präeklampsie und beim HELLP - Syndrom. *Zentrabl Gynakol*. 2004;126:293-298.

23. Delmiš J, Juras J. Dijagnoza hiperglikemije u trudnoći. *Gynaecologia et perinatologia : journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics*. 2010;19(2).
Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=102124
Datum pristupa: 11.04.2018.
24. Kühl C. Etiology and pathogenesis of gestational diabetes. *Diabetes Care*. 1998;21:19.
25. Jovanovic L. The Norbert Freinkel Lecture: Glucose-mediated macrosomia: the over-fed fetus and the future. ADA 61st Scientific Session, Philadelphia, Pen. USA. 2001:22–26.
26. WHO. Diabetes mellitus. *Techn Report Series*. 1985;729:9–17.
27. Delmiš J i sur. Dijagnoza hiperglikemije u trudnoći. *Gynaecol Perinatol*. 2010;19(2):86–89.
28. Matijević R, Pavlović M. Pretilost i trudnoća. *Medix*. 2011;17(97).
29. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the Diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy. *Diabetes Care*. 2010;33:676–82.
30. Grgurić J. Tjelesna težina u trudnoći. *Trudnoća i dojenje*. Klinika za dječje bolesti, Zagreb. 2000;15-18.
31. Dražančić A. Prehrana u trudnoći, Porodništvo. Zagreb. Školska knjiga; 1999:110-116.
32. DeJersey SJ, Nicholson JM, Callaway LK, Daniels LA. An observational study of nutrition and physical activity behaviours, knowledge, and advice in pregnancy (Australian metropolitan hospital). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:115.
Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23688111>
Datum pristupa: 25.02.2018.
33. Crozier SR, Robinson SM, Borland SE, Godfrey KM, Cooper C, Inskip HM and SWS Study group. Do women change their health behaviours in pregnancy? Findings from the Southampton. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2009;23(5):446–453.
Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3091015/>
Datum pristupa: 25.02.2018.
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj. 2014.
Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/01/BILTEN_Porodi_2014.pdf
Datum pristupa: 25.02.2018.
35. Warren L. Keeping the balance: promoting physical activity and healthy dietary behaviour in pregnancy. University of Wales in fulfilment of the requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. 2013.

Dostupno na adresi:<https://orca.cf.ac.uk/61838/1/Keeping%20the%20balance%20.pdf>

Datum pristupa:18.02.2018.

36. LeppéeM, Erić M, Čulig J. Harmful habit sin pregnancy. Gynaecol Perinatol. 2008;17(3):142–149.

Dostupno na adresi:<https://hrcak.srce.hr/62190>

Datum pristupa:18.02.2018

10.Životopis

Daniela Jurić

Datum i mjesto rođenja: 9. 10. 1979. Bjelovar

Adresa stanovanja: Sjenjak 105 Osijek

Mail adresa: daniela.saric@gmail.com

Obrazovanje: 2015-2018 Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

2009-2013 dodiplomski studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

1994-1998 srednja Medicinska škola u Bjelovaru

11. Prilozi

1. Dozvola etičkog povjerenstva Doma zdravlja Osijek
2. Anketni upitnik

Prilog 1. Dozvola etičkog povjerenstva Doma zdravlja Osijek

**DOM ZDRAVLJA OSIJEK**

Park kralja Petra Krešimira IV. 6, 31000 Osijek

ŽR: HR3324070001100411885 | MB: 3018784 | OIB: 17004513580

tel: +385 31 225 400, fax: +385 31 225 330 | e-mail: ravnateljstvo@dzo.hr | www.dzo.hr

Etičko povjerenstvo DOMA ZDRAVLJA OSIJEK je na sjednici održanoj dana 9. siječnja 2018. godine temeljem čl. 24. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva DOMA ZDRAVLJA OSIJEK donijelo sljedeći

ZAKLJUČAK

Planirano istraživanje Daniele Jurić, bacc. med. techn., pod nazivom „Utjecaj trudnoće na zdravstveno ponašanje“ udovoljava Kodeksu medicinske etike i deontologije te se na isto daje odobrenje.

Predsjednik Etičkog povjerenstva:

Monika Jeđud, dr.med.

spec. obiteljske medicine

Prilog 2. Anketni upitnik

Anketni upitnik

1. Koja je Vaša dob? _____
2. Koje je Vaše mjesto stanovanja? a) grad b) selo
3. Koja je Vaša stručna sprema?
 - a) završena osnovna škola
 - b) SSS
 - c) prvostupnica
 - d) visoka stručna sprema
4. Jeste li zaposleni?
 - a) da
 - b) da, trenutno na bolovanju zbog trudnoće
 - c) ne
5. Gdje ste trenutno zaposleni?
 - a) uslužne djelatnosti
 - b) državna služba
 - c) privatni posao
5. Jeste li udani? a) da b) ne
6. Koliko imate djece? _____
7. Koliko ste trudni u tjednima? _____
8. Koliko ste do sada u trudnoći dobili kg? _____

Sljedeća pitanja odnose se na odmor i tjelesnu aktivnost u trudnoći. Molim Vas da na Likert ljestnici zaokružite odgovarajući ponuđeni odgovor, s time da je:

1=ništa,

2=manje od ½ h/dnevno,

3=1/2 do 2h/dnevno,

4=više od 2-5 h/dnevno,

5=više od 5 h/dnevno.

9. Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili gledajući TV dok niste bili na poslu?

1 2 3 4 5

10. Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite gledajući TV dok niste na poslu?

1 2 3 4 5

11. Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili čitajući, razgovarajući dok niste bili a poslu?

1 2 3 4 5

12. Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite čitajući, razgovarajući, dok niste bili na poslu? 1 2 3 4 5
13. Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspremanje stvari...)?
1 2 3 4 5
14. Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite radeći lakše kućanske poslove (pranje rublja, glačanje, raspremanje stvari...)?
1 2 3 4 5
15. Prije trudnoće, koliko ste vremena provodili radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)?
1 2 3 4 5
16. Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite radeći teže kućanske poslove (usisavanje, pranje prozora...)?
1 2 3 4 5
17. Prije trudnoće, koliko ste vremena proveli kupujući (odjeću, namirnice)?
1 2 3 4 5
18. Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite kupujući (odjeću, namirnice)?
1 2 3 4 5
19. Jeste li se prije trudnoće rekreativno (ili profesionalno) bavili sportom?
a) da b) ne
20. Tijekom trudnoće, bavite li se rekreativno kakvom tjelesnom aktivnošću (hodanje, brzo hodanje, jogging, ples)?
1 2 3 4 5

Sljedeća pitanja odnose se na prehranu u trudnoći. Molim Vas da na Likert ljestvici zaokružite ponuđene odgovore, s time da je:

- 1**=nikada/rijetko,
2=jednom u 2 tjedna,
3=1-3x tjedno,
4=4-7x tjedno,
5=više od 1x dnevno.

21. Prije trudnoće, koliko ste često jeli meso (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)?
1 2 3 4 5

22. Tijekom trudnoće, koliko često jedete meso (govedinu, janjetinu, svinjetinu, perad...)?

1 2 3 4 5

23. Prije trudnoće, koliko ste često jeli ribu (bilo koju vrstu ribe)?

1 2 3 4 5

24. Tijekom trudnoće, koliko često jedete ribu (bilo koju vrstu ribe)?

1 2 3 4 5

25. Prije trudnoće, koliko ste često jeli tjesteninu?

1 2 3 4 5

26. Tijekom trudnoće, koliko često jedete tjesteninu?

1 2 3 4 5

27. Prije trudnoće, koliko ste često jeli rižu?

1 2 3 4 5

28. Tijekom trudnoće, koliko često jedete rižu?

1 2 3 4 5

29. Prije trudnoće, koliko ste često jeli povrće (svježe, na salatu, varivo)?

1 2 3 4 5

30. Tijekom trudnoće, koliko često jedete povrće (svježe, na salatu, varivo)?

1 2 3 4 5

31. Prije trudnoće, koliko ste često jeli voće?

1 2 3 4 5

32. Tijekom trudnoće, koliko često jedete voće?

1 2 3 4 5

33. Prije trudnoće, koliko ste često jeli brzu hranu, pizze, ćevape, hamburgere?

1 2 3 4 5

34. Tijekom trudnoće, koliko često jedete brzu hranu, pizze, ćevape, hamburgere?

1 2 3 4 5

35. Prije trudnoće, koliko ste često jeli slatkiše (čokolade, kekse, kolače...)?

1 2 3 4 5

36. Tijekom trudnoće, koliko često jedete slatkiše (čokolade, kekse, kolače...)?

1 2 3 4 5

37. Prije trudnoće, koliko ste često jeli slane grickalice (čips, štapići, krekeri, kokice...)

1 2 3 4 5

38. Tijekom trudnoće, koliko često jedete slane grickalice (čips, štapići, krekeri, kokice...)

1 2 3 4 5

39. Prije trudnoće, koliko ste dnevno šnita kruha pojeli (jedno pecivo=2 šnite kruha)?

40. Tijekom trudnoće, koliko šnita kruha jedete dnevno (jedno pecivo=2 šnite kruha)?

41. Prije trudnoće, koju ste vrstu tekućine najviše pili (zaokružite samo jednu)?

- a) vodu
- b) mineralnu vodu
- c) čaj
- d) negazirane sokove
- e) gazirane sokove

42. Tijekom trudnoće, koju vrstu tekućine najviše pijete (zaokružite samo jednu)?

- a) vodu
- b) mineralnu vodu
- c) čaj
- d) negazirane sokove
- e) gazirane sokove

43. Koliko ste cigareta dnevno pušili prije trudnoće?

- a) 0
- b) 1-5
- c) 6-10
- d) 11-20
- e) više od 20

44. Tijekom trudnoće, koliko cigareta popušite dnevno?

- a) 0
- b) 1-5
- c) 6-10
- d) 11-20
- e) više od 20

45. Prije trudnoće, koliko ste vremena dnevno provodili u prostoriji gdje drugi ljudi puše?

- a) uopće ne
- b) manje od sata
- c) 1-2 sata
- d) više od 2 do 5 sati
- e) stalno

46. Tijekom trudnoće, koliko vremena provodite u prostoriji gdje drugi ljudi puše?

- a) uopće ne
- b) manje od sata
- c) 1-2 sata
- d) više od 2 do 5 sati
- e) stalno

47. Prije trudnoće, koliko ste često konzumirali alkoholna pića?

- a) uopće ne
- b) 1 x u 2 mjeseca
- c) 1-2 x mjesečno
- d) 1 x tjedno
- e) 3-5 x tjedno

48. Tijekom trudnoće, koliko često konzumirate alkoholna pića?

- a) uopće ne
- b) 1 x u 2 mjeseca
- c) 1-2 x mjesečno
- d) 1 x tjedno
- e) 3-5 x tjedno

Hvala Vam