

MAŁGORZATA KOZŁOWSKA-WOJCIECHOWSKA, MAGDALENA MAKAREWICZ WUJEC

WIEDZA I ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE Kobiet CIĘŻARNYCH

THE DIETARY KNOWLEDGE AND EATING BEHAVIOUR OF PREGNANT WOMAN

Zakład Upowszechniania Wiedzy o Żywności i Żywieniu
Instytut Żywności i Żywienia
02–903 Warszawa, ul. Powsińska 61/63
Kierownik: dr n. med. M. Kozłowska-Wojciechowska

Celem badania była ocena wiedzy kobiet ciężarnych na temat wpływu żywienia w okresie ciąży na rozwój i zdrowie dziecka w relacji do ich zachowań żywieniowych. W badaniu wzięło udział 77 kobiet w trzecim trymestrze ciąży. Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, iż wiedza na temat wpływu żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka jest fragmentaryczna, a sposób żywienia w znacznej mierze odbiega od przyjętych norm.

WSTĘP

Sposób odżywiania się kobiety przed ciążą oraz w czasie jej trwania ma ogromny wpływ na przebieg ciąży oraz zdrowie dziecka, zarówno tuż po urodzeniu jak i w dalszej przyszłości [8, 10]. Brak wiedzy żywieniowej oraz wiedzy o konsekwencjach nieprawidłowego odżywiania wśród przyszłych matek może prowadzić do szeregu błędów dietetycznych w sposobie żywienia, wynikiem czego mogą być niedobory lub nadmiary energii, poszczególnych składników odżywczych oraz nieprawidłowy przebieg ciąży. Najważniejszymi dla rozwoju płodu składnikami odżywczymi, których niedoborom należy zapobiegać są: kwas foliowy, żelazo, jod, cynk i niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe z grupy *omega-3* [6, 8, 9]. W przypadku kwasu foliowego stwierdzono konieczność suplementowania diety już przed ciążą i w pierwszych tygodniach jej trwania. Zapobiega to powstawaniu wad cewy nerwowej u dzieci [2]. Podczas ciąży groźne mogą być nie tylko niedobory, ale również nadmiary, zwłaszcza witaminy A i D. Powstają one najczęściej na skutek nadmiernej suplementacji diety preparatami witaminowymi [6]. Innym ważnym aspektem żywienia podczas ciąży jest unikanie picia alkoholu oraz ograniczenie picia mocnej kawy. Warunkiem właściwego odżywiania w czasie ciąży jest więc nie tylko znajomość przez kobietę podstawowych zasad racjonalnego żywienia, ale również jej wiedza o wpływie żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka.

Przeprowadzone badania miały na celu ocenę poziomu wiedzy kobiet ciężarnych na temat wpływu żywienia w czasie ciąży na rozwój i zdrowie dziecka w relacji do ich

zachowań żywieniowych. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do opracowania programu edukacji żywieniowej przeznaczonego dla tej grupy osób.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono za pomocą 3 kwestionariuszy pytań, wśród 77 kobiet będących w III trymestrze ciąży, uczęszczających na zajęcia w Szkole Rodzenia wiodącego ośrodka w Warszawie. Pierwszy kwestionariusz dotyczył danych ogólnych (wiek, wykształcenie, dane antropometryczne) oraz rodzaju suplementacji diety preparatami witaminowo-mineralnymi. Drugi kwestionariusz pozwolił na określenie sposobu żywienia przed ciążą, natomiast trzeci zawierał pytania dotyczące wiedzy o wpływie żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka. Czas przeznaczony na wypełnienie kwestionariuszy nie był limitowany. Średnio respondentki potrzebowały 45 minut na ich wypełnienie, a niektórym z nich towarzyszyli biorący udział w zajęciach mężowie. W drugim etapie zbadano również sposób żywienia ciężarnych przy pomocy metody 24-godzinnego wywiadu z użyciem albumu produktów żywnościowych, wydanego przez Instytut Żywności i Żywienia. W badaniu wzięło udział 30 spośród 77 kobiet ciężarnych uczęszczających na kursy Szkoły Rodzenia. Obliczenia wartości odżywczej składu dziennej racji pokarmowej zostały dokonane przy pomocy programu komputerowego FOOD 2. Analizę statystyczną wyników wykonano przy pomocy programu komputerowego SAS.

WYNIKI

Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 26,51 lat \pm 3,38. Większość kobiet – 66,2% miała wykształcenie wyższe, 33,8% – wykształcenie średnie. Respondentki oceniły swoje warunki bytowe jako dobre (81,8%) i średnie (14%), a swoją pracę (wszystkie pracowały zawodowo lub studiowały) jako lekką (59%). W chwili badania kobiety były średnio w 30,2 \pm 3,7 tygodniu ciąży. Zdecydowanie przeważały kobiety będące po raz pierwszy w ciąży – 92,2%, natomiast 57,1% stwierdziło, że zajście w ciążę było przez nie zaplanowane. Wskaźnik BMI badanej grupy przed zajściem w ciążę kształtował się średnio na poziomie 20,7 \pm 3,0. Średni przyrost masy ciała w czasie ciąży wynosił 8,9 \pm 3,51 kg. Wśród badanej grupy stwierdzono dużą rozpiętość zmian masy ciała: u 2 kobiet wystąpił ubytek masy ciała o 1–2 kg w czasie ciąży, natomiast maksymalny przyrost wynosił 18 kg. Tylko 26% kobiet stosowało preparaty witaminowo-mineralne przed ciążą (nie było to jednak spowodowane planowaniem ciąży), natomiast w czasie ciąży 93,5%. Wśród preparatów wyróżniono kwas foliowy i żelazo. Preparaty żelaza w okresie ciąży stosowało 55,8% kobiet. Na pytanie, czy stosowała Pani kwas foliowy przed ciążą lub na początku ciąży pozytywnie odpowiedziało 41,6% osób, negatywnie 57,1% (jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi). Większość kobiet (37,5%) rozpoczęło stosowanie kwasu foliowego między 5 a 8 tygodniem ciąży, natomiast przed ciążą lub w pierwszym miesiącu ciąży tylko 28,1%. Duży odsetek kobiet (34,15%) rozpoczął suplementację między 9 a 26 tygodniem ciąży. 92,2% kobiet nie paliło w ogóle papierosów w trakcie ciąży, jednakże 7,8% kobiet podało, iż pali do 5 papierosów dziennie.

Zachowania żywieniowe kobiet przed zajściem w ciążę

Przed zajściem w ciążę 48,1% kobiet jadło 3 posiłki dziennie, 19,5% jadło 4 i więcej posiłków. 9% respondentek jadło 2 posiłki w ciągu dnia. U ponad 23% kobiet ilość posiłków w ciągu dnia nie była stała. Ankieta zawierała również pytania dotyczące spożycia poszczególnych grup produktów.

Produkty mleczne. 43% kobiet wypijało w ciągu dnia 1 szklankę mleka lub napojów mlecznych, 19,5% 2 szklanki, a 32,5 % kobiet piło mleko i napoje mleczne sporadycznie. Przetwory mleczne takie jak sery twarogowe, twarożki jadało codziennie 58,4% kobiet. W ogóle tego rodzaju produktów nie jadało 3,9% kobiet. Większość badanych piła mleko o obniżonej zawartości tłuszczu (76,7%). Mleko pełnotłuste piło 15% respondentek.

Tłuszcze. Spośród tłuszczów do smarowania pieczywa kobiety najczęściej (41,6%) wybierały tłuszcze mieszane. 29,9% kobiet stosowało margaryny kubkowe, a 24,7% masło. 66,7% kobiet stosowało dodatek olejów do potraw na surowo.

Warzywa i owoce. Zdecydowana większość kobiet 74% jadała codziennie warzywa i owoce. Spożycie warzyw uzależniało od pory roku 23,4% kobiet, a owoców 20,8 %. Spośród osób, które deklarowały codzienne spożycie warzyw, raz dziennie jadało warzywa 33,8% kobiet. Tyle samo osób zadeklarowało spożywanie warzyw 2–3 razy w ciągu dnia. W przypadku owoców 46,8% badanych jadało je raz dziennie, a 44,2% 2–3 razy w ciągu dnia.

Wędliny. Najczęściej spożywano z wędlinami 2 posiłki dziennie (50,6%). Sporadycznie lub w ogóle nie jadało wędlin ok. 15% respondentek.

Sól. Na pytanie o dosalanie potraw pozytywnie odpowiedziało 70,1% kobiet.

Ankieta zawierała również pytanie dotyczące kryteriów wyboru produktów. Najważniejszym czynnikiem wyboru przy zakupie produktów dla 54,5% badanych było przyzwyczajenie. 31,2% kierowała się wartością odżywczą, a 13% kalorycznością produktów.

Wiedza kobiet ciężarnych na temat wpływu żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka

Większość respondentek (85,7%) twierdzi, że stan odżywienia kobiety przed ciążą wpływa na jej przebieg. Natomiast 10% przyznaje się do niewiedzy na ten temat. Również 85% badanych stwierdziło, że sposób żywienia w okresie ciąży wpływa na masę urodzeniową dziecka. O braku takiego wpływu jest przekonane 9,1% kobiet. Respondentkom zadano również pytanie o prawidłową kaloryczność diety w okresie ciąży (tabela I) oraz o to, jak zapewnić sobie i dziecku optymalną ilość składników odżywczych w diecie (tabela II). Według 48,1% badanych ciężarna powinna wypijać w ciągu dnia 2 szklanki mleka lub napojów mlecznych. 22,8% kobiet sądzi, że konieczne jest wypijanie litra mleka w ciągu dnia, a według 26% wystarczającą ilością jest 1 szklanka.

Ankieta zawierała również pytanie dotyczące niebezpieczeństwa dla przebiegu ciąży niedoborów składników odżywczych. Za najbardziej niebezpieczny badane uznały niedobór żelaza (87%), następnie wapnia (77,9%) i kwasu foliowego (75,3%). Niedobór jodu za groźny uznało 39% kobiet, cynku 28,6%. 9,1% kobiet nie znało odpowiedzi na to pytanie. Sprawdzone również wiedzę kobiet na temat źródeł w diecie wybranych składników odżywczych. Za najlepsze źródło wapnia w diecie badane uznały napoje mleczne fermentowane (88,3%) oraz sery twarogowe i żółte (84,4%). Mleko pełnotłuste zostało uznane za dobre źródło wapnia przez 41,6%, a odtłuszczone przez 55,8% kobiet. Na pytanie o źródła żelaza w żywności 78% kobiet wskazała mięso, 63% warzywa, 48% podroby, a 30% owoce. Około 5% respondentek nie znała odpowiedzi

Tabela I. Czy podczas ciąży należy zwiększyć kaloryczność diety w stosunku do okresu przed ciążą?
Should the diet kept during pregnancy be more calorific than the one before pregnancy?

Odpowiedzi	Częstotliwość występowania poszczególnych odpowiedzi (w %)
Tak, lecz nie więcej niż 500 kcal Yes, but no more then 500 kcal	68,8
Tak, należy jeść za dwoje Yes, but to eat enough for two	1,3
Tak, lecz powyżej 1000 kcal Yes, but more then 1000 kcal	3,9
Należy żywić się tak samo Eat the same then before	18,2
Nie wiem Don't know	7,8

Tabela II. Aby zapewnić sobie i swojemu dziecku odpowiednią podaż składników odżywczych należy przede wszystkim
In order to supply myself and my baby with a sufficient amount of nutrients I should first of all

Odpowiedzi	Częstotliwość występowania poszczególnych odpowiedzi (w %)
Zwiększyć ilość spożywanych pokarmów Consume more food	7,8
Zwiększyć różnorodność i dobór produktów o wysokiej wartości odżywczej Make sure consumed food is more varied and of high nutritive value	89,6
Dodatkowo spożywać preparaty dietetyczne Supply the diet with special medicinal compounds	1,3
Nie wiem I do not know	1,3
Brak odpowiedzi Any answer	1,3

na to pytanie. Na lepsze wykorzystanie żelaza przez organizm z produktów mięsnych wskazało 36,4%, natomiast z produktów roślinnych 33,8% kobiet. 29% nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie. Respondentkom zadano również pytanie o konsekwencje zdrowotne niedoboru kwasu foliowego w dziecie w okresie ciąży. Na powstawanie wad układu nerwowego u dziecka wskazało 72,7% kobiet. Skutków niedoboru kwasu foliowego nie znalazło prawie 25% respondentek. Na pytanie czy zawsze w okresie ciąży kobieta powinna stosować preparaty witaminowo-mineralne twierdząco odpowiedziało 50% respondentek. Równocześnie jednak 42,9% jest przeciwnego zdania.

Sposób żywienia w czasie ciąży

Tabela III ilustruje średnie dzienne spożycie energii i składników odżywczych uzyskane na podstawie 24-godzinnych wywiadów żywieniowych. Wartość energetyczna diety wynosiła średnio 2126kcal \pm 419,1. Białko dostarczało średnio 14,3% energii dziennej racji pokarmowej, tłuszcze 38%, a węglowodany 48,9% energii.

Tabela III. Średnia zawartość energii i składników odżywczych w diecie kobiet ciężarnych
The average energy and nutrients contents in the diet of pregnant women

Energia i składniki odżywcze	Średnia \pm Odch. standardowe Mean \pm SD	Stopień pokrycia zapotrzebowania na energię i wybrane składniki odżywcze [%]*	Wartość maksymalna Maximum	Wartość minimalna Minimum
Energia [kcal]	2126 \pm 419,13	106,3	2786	1383
Białko ogółem [g]	79,9 \pm 22,6	84,1	115,0	41,6
Białko roślin. [g]	30,64 \pm 9,91	–	47,25	9,85
Białko zwierz. [g]	49,2 \pm 16,86	–	85,1	28,0
Tłuszcz [g]	89,4 \pm 27,3	126,7	127,4	46,4
Węglowodany [g]	259,1 \pm 58,5	–	369,9	96,5
Wapń [mg]	535,4 \pm 267,2	48,6	960,0	136,75
Fosfor [mg]	1270,9 \pm 375,0	158,7	1900,5	539,5
Magnez [mg]	253,01 \pm 61,25	79,06	332,45	101,2
Żelazo [mg]	10,99 \pm 3,079	49,5	16,2	5,4
Cynk [mg]	7,62 \pm 2,74	63,5	13,4	5,4
Witamina A [μ g]	1088,7 \pm 684,0	114,5	2580,7	263,7
Witamina E [mg]	11,78 \pm 5,70	146,25	21,7	2,68
Witamina B ₁ [mg]	1,34 \pm 0,615	78,8	2,67	0,51
Witamina B ₂ [mg]	1,643 \pm 0,47	74,5	2,19	0,702
Witamina B ₆ [mg]	1,90 \pm 0,76	72,07	3,01	0,88
Witamina C [mg]	65,32 \pm 14,5	93,2	97,0	43,7
Cholesterol [mg]	311,85 \pm 33,45	–	1083	96,2
% energii z białka	14,36 \pm 3,28	–	18,9	6,87
% energii z tłuszczu	38,03 \pm 9,76	–	61,6	22,6
% energii z węglowodanów	48,9 \pm 9,06	–	63,5	27,9

* Za 100% przyjęto poziom bezpieczny według norm żywienia dla kobiet ciężarnych z 1995 roku [12].

DYSKUSJA WYNIKÓW

Przedstawione w pracy wyniki dotyczą kobiet młodych, wykształconych. Blisko połowa z nich decyzję o zajściu w ciążę podjęła świadomie. Mimo to ich zachowania żywieniowe oraz wiedza na temat wpływu żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka wydaje się być niezadowolająca. Szczególnie niepokojące są wyniki dotyczące suplementacji diety kwasem foliowym. Niedobór tej witaminy w okresie okołokoncepcyjnym i w pierwszych tygodniach ciąży sprzyja powstawaniu wad cewy nerwowej [2, 9, 11]. Zespół Ekspertów powołanych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej ustalił, że wszystkie kobiety w wieku rozrodczym w Polsce, które mogą zajść w ciążę, powinny spożywać 0,4 mg kwasu foliowego dziennie [7]. Wady cewy nerwowej (WCN) powstają na przełomie trzeciego i czwartego tygodnia rozwoju zarodka ludzkiego. Suplementacja kwasem foliowym zapobiega występowaniu WCN tylko wtedy, gdy jest on przyjmowany przed zajściem w ciążę i w pierwszych 12 tygodniach ciąży [2]. Tylko 28% kobiet rozpoczęła stosowanie kwasu foliowego w tym okresie. Większość badanych 37% rozpoczęła suplementację pomiędzy 5 a 8 tygodniem, co może sugerować, że właśnie w tym okresie ciąża zostaje najczęściej rozpoznana. Suplementacja kwasem foliowym w tym okresie ciąży może jednak być zbyt późna. Wyniki badań sposobu żywienia wskazują, że około 25% badanych kobiet przed zajściem w ciążę odżywiała się niezgodnie z zasadami prawidłowego żywienia. Przykładem tego było niskie spożycie nabiału oraz warzyw i owoców, oraz duża częstotliwość spożycia wędlin. 4 posiłki dziennie i więcej w ciągu dnia spożywało tylko 19,5% badanych, podczas gdy aż 23,4% nie deklaruje regularności spożywanych posiłków. Rozkład dziennej racji pokarmowej na co najmniej 4 posiłki ma ogromne znaczenie właśnie w okresie ciąży. Badania wskazują, że kobiety spożywające posiłki z mniejszą częstotliwością mają większy stopień ryzyka przedwczesnego porodu [3]. Dość niepokojące jest stwierdzenie, iż głównie przyzwyczajenie stanowiło o wyborze produktów spożywczych przy ich zakupie. Oznacza to, że kobiety w niewielkim stopniu korzystały z informacji żywieniowej umieszczonej na opakowaniach produktów spożywczych.

Wyniki ankiety oceniającej wiedzę żywieniową kobiet ciężarnych są bardzo zróżnicowane. Ponad 85% respondentek stwierdziło, że stan odżywienia kobiety przed ciążą ma wpływ na jej przebieg. Natomiast 10% przyznało się do swojej niewiedzy na ten temat. Niepokojący jest fakt, że aż blisko 17% kobiet uważa, że sposób żywienia w czasie ciąży nie wpływa lub ma mały wpływ na masę urodzeniową dziecka. Prawie 70% kobiet znała prawidłową odpowiedź na pytanie o właściwą kaloryczność diety ciężarnej. Niepokojące jest zjawisko, że prawie 20% stwierdziła jednak, że w okresie ciąży należy żywić się tak samo jak przed ciążą, a blisko 8% nie wiedziała czy kaloryczność powinna ulec zmianie. Za pozytywne należy uznać stwierdzenie prawie 90% respondentek, że podstawą właściwego żywienia w okresie ciąży jest różnorodność produktów i ich dobór pod względem wartości odżywczej. Większość (48,1%) uważa, że ciężarna powinna wypijać pół litra mleka i napojów mlecznych dziennie. Alarmujący jest wysoki odsetek (26%) odpowiedzi, że właściwe jest wypijanie jednej szklanki dziennie. Znajduje to odzwierciedlenie w wynikach 24-godzinny wywiadu żywieniowego, gdzie średnie pokrycie zapotrzebowania na wapń wyniosło zaledwie 48%.

Interesujący jest rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące skutków niedoborów poszczególnych składników odżywczych i ich źródeł w diecie. Za najbardziej niebez-

pieczeni badane uznały niedobór żelaza, następnie wapnia i kwasu foliowego. Niedobór jodu uznało za groźny tylko 40% kobiet. Prawie 10% stwierdziło, że nie zna odpowiedzi na pytanie. O znaczeniu cynku wiedziało jedynie 29% badanych. Niepokojące jest, że skutków niedoboru kwasu foliowego w diecie kobiet ciężarnych nie zna aż 25% badanych mimo, że stosowały na początku ciąży jego preparaty.

Wiedza dotycząca źródeł składników odżywczych jest bardzo fragmentaryczna. Za najlepsze źródła wapnia w diecie kobiety uznały napoje mleczne fermentowane (88,3%) oraz sery twarogowe i żółte (84,4%). Zdecydowanie mniej osób uznało mleko, zarówno pełnotłuste (41,6%) jak i odtłuszczone (55,8%) za dobre źródło wapnia. 78% kobiet za najlepsze źródło żelaza uznało mięso, natomiast 63% wskazało na warzywa, a 30% na owoce, co jest oczywistym błędem. Około 5% nie wiedziało w ogóle, w jakich produktach należy szukać tego składnika. Prawie 64% respondentek nie znała prawidłowej odpowiedzi na pytanie, z jakich produktów żelazo jest najlepiej przyswajane. Konieczność stosowania preparatów witaminowo-mineralnych w okresie ciąży uznaje 50,6% respondentek, natomiast ponad 40% jest przeciwnego zdania. Jednocześnie jednak ponad 93% kobiet stosowało w czasie ciąży suplementację witaminowo-mineralną.

Analiza 24-godzinnych wywiadów żywieniowych kobiet ciężarnych pokazała, że procentowy rozkład udziału energii z białka, tłuszczów i węglowodanów jest podobny do tego jaki się obserwuje w populacji generalnej. Stopień pokrycia zapotrzebowania na energię w stosunku do norm opracowanych w 1995 wynosił 106%, a na białko 84% (za 100% przyjęto poziom bezpieczny norm opracowanych dla kobiet ciężarnych) [12]. U wszystkich kobiet zaobserwowano tylko ok. 70% pokrycie dobowego zapotrzebowania na witaminy rozpuszczalne w wodzie, oraz jedynie 55% pokrycie zapotrzebowania na błonnik pokarmowy (za 100% przyjęto ilość zalecaną przez WHO). Poza potasem, pokrycie dobowego zapotrzebowania na wapń (48,6% w stosunku do poziomu bezpiecznego), żelazo (49,5%) oraz cynk (63,5%) i magnez (79,6%) było zatrzważająco niskie. Szczególnie niepokojące jest tak niskie spożycie żelaza i wapnia. Badania dowodzą, że niedobór żelaza w diecie ciężarnej wiąże się ze zwiększoną częstością niskiej masy urodzeniowej, porodów przedwczesnych i umieralności okołoporodowej. Niedobór wapnia z kolei może prowadzić do obniżonej gęstości kostnej noworodka, zwiększenia ryzyka występowania nadciśnienia ciążowego oraz porodu przedwczesnego [6]. Wydaje się, że spożycie wapnia w okresie ciąży nie zmieniło się znacząco w porównaniu do okresu przed ciążą. Spożycie z diety witaminy A wynosiło 114% w stosunku do poziomu bezpiecznego, a witaminy E 146%. Podobne wyniki dotyczące spożycia składników odżywczych przez kobiety ciężarne w rejonie lubuskim otrzymali na podstawie 24 godzinnych wywiadów *Rogalska-Niedźwiedź* i wsp. [5]. W efekcie analiza wszystkich uzyskanych wyników pozwala stwierdzić, że choć ciąża dla kobiety jest szczególnym okresem jej życia, to jednak dla badanej grupy nie stanowiła okresu czasu, który spowodowałby zwrócenie większej uwagi na sposób żywienia. Z badania tego wynika również fakt, że większość kobiet, i to z wyższym wykształceniem, posiada wiedzę o wpływie żywienia, jak i stanie odżywienia przed ciążą na rozwój płodu, to jednak w niewielkim stopniu wpływa to na zmianę ich zachowań żywieniowych.

WNIOSKI

1. Znajomość zasad prawidłowego żywienia wśród młodych kobiet, głównie z wyższym wykształceniem jest niewystarczająca.
2. Analiza sposobu żywienia wskazuje, że około $\frac{1}{4}$ kobiet przed ciążą odżywiała się niezgodnie z zasadami zdrowego żywienia.
3. Wiedza żywieniowa na temat wpływu żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka jest fragmentaryczna
4. Na podstawie 24-godzinnego wywiadu stwierdzono pokrycie zapotrzebowania na witaminy rozpuszczalne w wodzie, magnez i cynk na poziomie 70%, wapnia, żelaza poniżej 50%, błonnika na poziomie 55%.
5. Dotychczasowa edukacja żywieniowa młodych ludzi, szczególnie młodych kobiet wymaga zintensyfikowania działań.

M. Kozłowska-Wojciechowska, M. Makarewicz-Wujec

THE DIETARY KNOWLEDGE AND EATING BEHAVIOUR OF PREGNANT WOMEN

Summary

The objective of the study was to evaluate the level of knowledge about the influence of diet during pregnancy on the development and health of a child, among pregnant women in relation to their eating habits. The diet of a woman before and during pregnancy has immense influence on the course of pregnancy and health of a child – both after its delivery and in the future. Lack of dietary knowledge and the knowledge about consequences of malnutrition among future mothers may result in a lot of dietary indiscretion, which in turn can cause deficiency or excess of energy and particular nutrients, as well as abnormal course of pregnancy. Hence, for keeping a proper diet during pregnancy a woman must not only know the healthy eating guidelines, but also realise how a diet influences the course of pregnancy and child's health. The study was conducted with the use of 3 specially prepared questionnaires, among 77 women in the III trimester of pregnancy, participating in the Parturition School course. The first questionnaire referred to general data (age, education, antropometric data) and the way of supplementing diet with medicinal compounds supplying vitamins and minerals.

The second questionnaire showed the dietary habits before pregnancy, while the third questioned the influence of diet on the course of pregnancy and health of the infant. In the second stage the eating habits of the subjects were studied also with the use of a 24-hour interview and an album of food products issued by the Institute of Food and Nutrition. Summing it up, the analysis of the results of the study showed that though pregnancy is a difficult period for a woman, it did not make the subjects pay particular attention to their diet. The study showed also that the majority of women does have knowledge on the influence of diet and the influence of her nourishment before pregnancy on the development of foetus, however, it hardly results in the change of their eating habits.

PIŚMIENNICTWO

1. Kafatos A., Vlachonikolis J., Codrington C.: Nutrition during pregnancy: the effect of an educational program in Greece. *Am. J. Clin. Nutr.* 1989, 50, 970–979.
2. Lech M.: Pierwotna profilaktyka wad cewy nerwowej w praktyce lekarskiej. *Terapia i leki*, 1997, 3, 9–12.
3. Maria Siega-Rotz A, Hermann T., Savitz D., Thorp J.: Frequency of Eating during pregnancy and its effect on preterm delivery. *Am. J. Epidemiol.* 2001, 153, 647–652.

4. *Narojek L.*: Niektóre aspekty uwarunkowań zachowań żywieniowych. Prace IŻŻ, Warszawa 1993.
5. *Rogalska-Niedźwiedz M., Kuczyński A., Charzewska J., Szczygielski A.*: Żywnienie kobiet ciężarnych w okręgu lubuskim. *Ginekol. Pol.* 2000, 71, 684–689.
6. *Szostak-Węgierek D.*: Wpływ żywienia kobiety ciężarnej na przebieg ciąży i stan zdrowia dziecka. *Medycyna na Świecie* 1994, 3, 42–44.
7. Stanowisko Zespołu Ekspertów Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie zapobiegania wadom wrodzonym cewy nerwowej u potomstwa poprzez stosowanie kwasu foliowego, *Żywnienie Człowieka i Metabolizm*, 1997, 1, 9.
8. *Udipi S., Ghugre P, Antony U.*: Nutrition in pregnancy and lactation. *J. Indian Med. Assoc.* 2000, 98, 548–557.
9. *Worthington-Roberts B.*: The role of nutrition in the prevention of birth defects. *J. Am. Diet. Assoc.* 1997, 97, 185–185.
10. *Ziegler E., Filer L. J.*: Present Knowledge in nutrition. ILSI Press, Washington, DC, 1996.
11. *Ziemiański Ś., Wartanowicz M.*: Rola folianów w żywieniu kobiet w okresie rozrodczym. *Nowa Medycyna* 1997, 13, 16.
12. *Ziemiański Ś. Bułhak-Jachymczyk B., Budzyska-Topolowska J., Panczenko-Kresowska B, Wartanowicz M.*: Normy żywienia dla ludności w Polsce. *Nowa Medycyna* 1995, 5, 1–27.

Otrzymano: 2001.07.18