

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
IZGLĪTĪBAS ZINĀTŅU UN PSIHOLOĢIJAS FAKULTĀTE
SKOLOTĀJU IZGLĪTĪBAS NODAĻA

**PĒCDZEMDĪBU PERIODA IETEKME UZ ĒŠANAS
PARADUMIEM UN PSIHOLOĢISKO VESELĪBU
AMATIERU SPORTĀ**

BAKALaura DARBS

Autors: **Melānija Tālute**

Stud. apl. mt21050

Darba vadītājs: Ph.D. Linda Mihno

RĪGA 2024

ANOTĀCIJA

Šajā darbā tika aplūkots pēcdzemdību perioda ietekme uz ēšanas paradumiem un ietekme uz psiholoģisko veselību sievietēm, kuras nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm amatieru līmenī.

Darba mērķis ir analizēt vai pēcdzemdību periods ietekmē sportistes ēšanas paradumus, psiholoģisko veselību un sportiskos sasniegumus, noskaidrojot to savstarpējo saistību. Darba pētījuma daļā tika apkopoti rezultāti no 100 respondentēm. Rezultāti pierādīja, ka sievietēm ir grūtības atgriezties pie iepriekšējiem ēšanas paradumiem, iztrūkst sabiedrības un līdzcilvēku atbalsts, kā arī zināmu vadlīniju, lai spētu pilnvērtīgi atgriezties sportā.

Atslēgasvārdi: Pēcdzemdību periods, ēšanas paradumi, psiholoģiskā veselība, fiziskās aktivitātes, sabiedrība.

ABSTRACT

This work looked at the effects of the post-natal period on eating habits and the impact on psychological health for women dealing with physical activities at amateur level.

The aim of the work is to analyse whether the post-natal period affects eating habits, psychological health, and athletic achievements, clarifying their interconnectedness. The work study part collected results from 100 respondents. The results proved that women have difficulty returning to previous eating habits, lack the support of the public and fellow people, and some guidance to be able to return fully to sport.

Keywords: Postpartum period, eating habits, psychological well-being, physical activities, society.

SATURS

IEVADS	5
1. MĀTES UZTURS PĒDZEMDĪBU PERIODĀ	6
2. PSIHOLOĢISKĀS VESELĪBAS NOZĪME AMATIERU SPORTĀ	17
3. METODES	28
Pētījuma dalībnieki	29
4. REZULTĀTI	30
SECINĀJUMI	38
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	40
PIELIKUMI	46

IEVADS

Grūtniecība un bērna ienākšana mātes dzīvē ir satraucošs un izmaiņām piepildīts laiks. Kā arī dzemdības mātes dzīvē ir laiks, kurš ir visievainojamākais. Jaunās mātes ikdiena drastiski izmainās un viss laiks tiek veltīts bērnam, reizēm piemirstot par ēdienreizes ieturēšanu, higiēnas uzturēšanu, savas mentālās veselības uzturēšanu. (Saligheh u.c., 2016) Šāds stāvoklis var izraisīt biežu emociju un garastāvokļa maiņu. Dažas izmaiņas tieši no psiholoģiskiem aspektiem, ar ko sastopas mātes bērna gaidīšanas laikā vai pēcdzemdību periodā ir dažāda veida nepārvaramas emocijas kā, piemēram, situāciju izdomāšana un pārdzīvošanu par tām, kaut gan nekas tāds, iespējams, nekad nenotiks, skumjas, vilšanās, nemiers un apjukums vai arī gluži pretēji, tiek izjustas pastiprinātas pozitīvas emocijas kā laime, prieks, patīkams satraukums no jaunā dzīves perioda. (Yahya u.c., 2021) Gluži tik pat satraucošs šis laiks ir arī sievietēm – sportistēm, jo laiks fiziskajām aktivitātēm pēc grūtniecības ir ierobežots gan no ārsta norādēm, gan no bērna aprūpes perspektīvas. (Baattaiah u.c., 2022)

Šajā darbā tiks apskatītas vairākas teorijas par ēšanas paradumiem un ēšanas traucējumiem, psiholoģisko veselību, un, vai pastāv korelācija starp sportu un ēšanas paradumiem, mātes psiholoģisko veselību un kā tas, iespējams, ietekmē mātes sportiskos sniegunus un pašnovērtējumu. Īpaša uzmanība darbā tiek vērsta uz sievietēm, kuras par mātēm kļūst pirmo reizi. Apvienot sportu un jaunās mātes lomu ir pietiekami sarežģīts, ar grūtībām piepildīts posms gan psiholoģiski, gan fiziski. Dzīvojot sabiedrībā, kur no sievietēm tiek sagaidīts gauži straujš “*atpakaļlēcieni*” ierastajā ikdienā, kāda mātei bija pirms bērna, tas būtiski var sagraut jebkādas gaidas par ģimenes dzīvi, mātes lomu un par fizisko spēju turpmāko realizāciju. Iespējams, apkārtējie līdzcilvēki izsaka neglaimojošus komentārus par jaunās mātes ķermeni, apspriež kādam ķermenim vizuāli būtu jāizskatās, kā sievietei emocionāli ir jājūtas. Proti, sabiedrības uzstādītie “*standarti*” liek jaunajām mātēm justies vientuļām, nesaprastām, nepievilcīgām, kaut gan sabiedrība vienkārši nav pietiekami izglītota par sievietes ķermeni un tā procesiem.

Pētāmā problēma: Kā pēcdzemdību periods ietekmē ēšanas paradumus, psiholoģisko veselību un fiziskās aktivitātes atsākšanu pēc dzemdībām?

Darba pētnieciskais jautājums: Kādas ir galvenās izmaiņas mātes - sportistes dzīvesveidā un ikdienas rutīnā pēc dzemdībām?

Mērķis: Analizēt, vai pēcdzemdību periods ietekmē sportistes ēšanas paradumus, psiholoģisko veselību un sportiskos sasniegumus, noskaidrojot to savstarpējo saistību

1. MĀTES UZTURS PĒDZEMDĪBU PERIODĀ

Bērna gaidīšanas periods un bērna piedzimšana ir pieredze, kas vecākiem parāda pa visam citu dzīves aspektu. Taču līdz ar bērna ienākšanu pasaulē arī jaunajai mātei sākas jauns, nepieredzēts dzīves posms. Pēcdzemdību periods sākas tieši no bērna dzimšanas dienas un tas ilgst līdz sešām nedēļām. Un tieši šis sešu nedēļu ilgais periods ir svarīgs gan mātei, gan arī zīdainim. Šo periodu mēdz saukt arī par *puerpēriju*, kas tieši apzīmē četru līdz sešu nedēļu laika posmu pēc dzemdībām. (Martínez-Galiano u.c., 2019)

Pēc bērna ienākšanas pasaulē krasi mainās ne tikai mātes ikdiena, bet mainās arī viņas ķermenis gan fiziski un māte piedzīvo arī emocionālas izmaiņas. Pēcdzemdību periodā jaunajai mātei ir jāpievērš pastiprināta uzmanība savam uzturam un arī saviem dzīvesveida paradumiem. Ir zināms, ka sievietes ar depresiju patērē daudz vairāk pārtiku, kura ir neveselīga. (Yahya u.c., 2021) Tādēļ ir fundamentāli ievērot veselīgas dzīvesveida principus šajā trauslajā dzīves posmā, lai pati māte spētu labi justies. (Martínez-Galiano u.c., 2019) Tātad autore secina, ka, tas, cik māte pēcdzemdību periodā patērēs veselīgu pārtiku, ir atkarīgs no tā, vai viņai ir pietiekami labs atbalsts no partnera. Ja māte ir palikusi viena un atbildīga par zīdaiņa aprūpi, tad ir liela iespēja, ka dienas laika posmā netiks uzņemtas pilnvērtīgas maltītes, kas, savukārt, spēj izraisīt pēcdzemdības depresijas simptomus.

Lielākā daļa sieviešu pēcdzemdību periodā izjūt dažāda veida traucējumus- fiziskus un emocionālus. (Sun u.c., 2020) Pēcdzemdību depresija ir visizplatītākā pēcdzemdību traucējumu forma pirmajā gadā pēc dzemdībām un ar to saskarās 1 no 7 sievietēm (Mughal u.c., 2022), un tā globāli skar aptuveni 17% sieviešu. (Hahn–Holbrook u.c., 2018) Tomēr katrai sievietei šis traucējums var izpausties dažādās grūtības pakāpēs, un katras sievietes pieredze jeb pārdzīvojums ar pēcdzemdību depresiju ir unikāls. (Sun u.c., 2020)

Ir būtiski izglītēt jaunās mātes par šo traucējumu gaidību laikā–kādi ir simptomi un komplikācijas, ko viņa var piedzīvot, un pie kā vērsties pēc palīdzības. Ne tikai jaunajām mātēm ir jāizglītojas par to, kas ir pēcdzemdību depresija un cik tas ir nopietni, bet arī sabiedrībai. Ir jāatskar, ka tikai cilvēku izglītošana un veselības labklājības veicināšana ir pats efektīvākais veids, kā var samazināt pēcdzemdību depresijas izplatību-it īpaši valstīs, kurās ir zemi vai vidēji ienākumi. (Sun u.c., 2020)

Emocionālais stāvoklis ir būtiski svarīgs aspekts, kurš ir jāņem vērā pēc dzemdībām – tas ietekmē kā māte jūtas, izturas, un uztver apkārtējo pasauli. Pēc dzemdībām jaunajai mātei ir jāsniedz pietiekami atbalstoša vide, jo emocionālās izmaiņas ķermenī, iespējams, dažām

jaunajām mātēm ir negaidīts traucējums, jo bērna ierašanos iedomājās vai iztēlojās kā “*magiski skaistu*” brīdi. (Slomian u.c., 2019) Taču pēcdzemdību perioda raksturīgākā iezīme ir *involūcijas sākums* jeb noteikta orgāna samazināšanās jeb vienkāršošanās – šajā gadījumā dzemdes sarūkšana uz savu iepriekšējo izmēru, kāda tā bija *pirms* grūtniecības sākuma. Šis process ilgst aptuveni sešas nedēļas pēc dzemdībām. (Yim u.c., 2015) Šajā laikā arī stabilizējās hormonālie līmeņi, kuri arī izraisa vairākus pēcdzemdību depresijas simptomus un tā pazīmes. Viens no visizteiktākajiem hormonālajām izmaiņām ir progesterona strauja samazināšanās, kas ir hormons, kurš atbild par piena ražošanas mātes ķermenī. Tajā pašā brīdī mātes ķermenī būtiski samazinās estrogēna līmenis, kas, savukārt, izraisa procesu, ko dēvē par “*diurēzi*” vai urīna nesaturēšanu. Un hormonu nostabilizēšanās ilgst aptuveni *sešus* mēnešus pēc dzemdībām. (Yim u.c., 2015)

Tādēļ šos iekšējos procesus, kuri ir atbildīgi par mātes emocionālo stāvokli ir fundamentāli izprast. Autore atskārt, ka šo procesu izprašana, proti, hormonālās izmaiņas sievietes ķermenī, sabiedrībai nozīmēs – sievietes emociju izpratne jeb kādēļ pirmo nedēļu laikā emocionalitāte būs bieža, taču normāla parādība.

Bieži vien jaunās mātes jūtās trauksmaini pēc dzemdībām, izjūtot pārāk lielu stresu un atbildību pār bērnu un aizmirst par savu aprūpi. Šādos stresa stāvokļos mātes spēj aizmirst un nemaz nedomā par ēšanu un, ja arī domā, nav laika uzņemt sabalansētas maltītes. Mātēm, it īpaši tās, kuras par mātēm kļūst pirmo reizi, pēc bērna aprūpes veikšanas izvēlas labāk atpūsties un atgūt spēkus nekā pilnvērtīgi paēst. Līdz ar to, ir ļoti iespējams, ka emocionālais disbalanss spēj ieilgt un, iespējams, izraisīt pēcdzemdību depresiju. (Hahn–Holbrook u.c., 2018) Tādēļ autore izsecina, ka nepietiekams uzturs dažām mātēm spēj izraisīt pēcdzemdību depresijas simptomus, kas vēlāk spēj pārvērsties arī pašā traucējumā.

Vairākām sievietēm bieži nākas uzklaut sabiedrības uzskatus par to, kas notiek ar sievieti pēc dzemdībām un bieži vien šo periodu atspoguļo kā negatīvu pieredzi, taču ir jāuzsver, ka pēcdzemdību periods ir vērsts tikai un vienīgi uz atveseļošanas periodu pēc dzemdībām, nevis termins, kurš apraksta ar ko un kādām grūtībām saskaras sievietes pēc bērna piedzimšanas. (Negron u.c., 2013) Mūsdienu sabiedrībā ir plaši izplatīts, taču maldīgs uzskats, ka vārds “*pēcdzemdības*” ir saistīts tikai un vienīgi ar vārdu depresija, taču vārds “*pēcdzemdības*” ir cieši saistīts ar apkārtējo vidi vai kontekstu, kas ir ap jauno māti un zīdaini pēc piedzimšanas. (Lambermon u.c., 2020)

Taču arī pēcdzemdību periodā mātei ir svarīgs uzturs, lai viņas ķermenis pēc dzemdībām spētu atjaunoties un autors Van Der Pligt u.c., (2016) ,arī savā pētījumā uzsver to, ka sievietēm pēcdzemdību periodā ir fundamentāli ievērot un uzturēt pareizu un sabalansētu uzturu, lai spētu parūpēties par zīdaini un sevi, kas ir būtiski, lai sagatavotu savu ķermeni gan fiziski, gan garīgi

-fiziskajām aktivitātēm. Pēcdzemdību posmā sievietes ķermenis piedzīvo būtiskas gan anatomiskas, gan fizioloģiskas izmaiņas, un pareiza diēta it sevišķi ir jāuztver ar nopietnību, un ēdienreizes ir jāplāno. Labi izplānotas un sabalansētas ēdienreizes spēj palīdzēt uzturēt vienmērīgu enerģijas līmeni visas dienas garumā, kā arī uzņemtās uzturvielas veicina audu atjaunošanos mātes ķermenī. (Paige van der Pligt u.c., 2016)

Piemēram, autore vēlas uzsvērt, ka ir būtiski ar partneri vai ģimenes locekļiem pārrunāt par ēdiena sagatavēm pirms zīdāinis ir nācis pasaulē, lai spētu jaunajai mātei pēcdzemdību periodā samazināt stresu par ēdiena gatavošanu, laika plānošanu, lai uztaisītu ēdienu. Priekšlaicīgas ēdiena sagataves, t.i., mātei esot gaidībās tiek pagatavoti dažādi ēdieni, sasaldēti, un pēc vajadzības māte tos atsaldē un uzsilda. Tas pēc autores domām ir liels laika iekonomēšanas, jaunās mātes mentālās veselības saudzēšanas rīks. Kā arī sagatavojot šīs sagataves tuvinieki būs pārliecināti par, to, ka māte uzņem visas nepieciešamās uzturvielas!

Kad sieviete ir gaidībās, bieži vien viņai nākas saņemt tādas frāzes kā : “*Tev tagad ir jāēd par diviem*” vai : “*Ēd vairāk, jo bērnam nepietiek uzturvielas*”. Un šīs frāzes iespējams bieži vien sievietes galvā pārtulkotās, ka jāēd ir daudz, neņemot vērā vai tā ir veselīga vai neveselīga opcija, kas agrāk vai vēlāk bieži vien nonāk pie pārēšanās un/vai vainas apziņas. Taču varbūt sabiedrībai sieviete ir vienkārši jāiedrošina ēst veselīgāk nevis ēst vairāk? (Raghavan u.c., 2019) Ir daudzi svarīgi aspekti kādēļ sievietei pirms augļa ieņemšanas, gaidībās un pēcdzemdību periodā ir jāievēro sabalansēta diēta, jo diēta, kurā ir iekļauti dārzeņi, augļi, dažādi pilngraudu produkti, rieksti, pupiņas, zivis, neliels un samērīgs gaļas patēriņš var samazināt iespējamo komplikāciju riskus kā ,piemēram, preeklampsiju (*augsts asinsspiediens*), gestācijas diabētu (*grūtnieču diabēts*), kā arī priekšlaicīgas dzemdības. (Tobias u.c., 2010)

Taču autore bija pārliecināta, ka nepietiekams un nesabalansēts uzturs ietekmē arī zīdaiņa svaru, proti, māte nepietiekami ēd un tādēļ zīdāinis ir piedzimis ar mazu svaru, taču Marshall u.c., (2022) darbā tika izcelts, ka nav zinātniski pierādīts fakts, kā tieši mātes ēšanas paradumi korelē ar zīdaiņa svaru, neņemot vērā vai māte ēd daudz vai maz. Taču ir zināms, ka augstas kvalitātes pārtikas uzņemšana tieši gaidību periodā ir saistīts ar zemāku tauku masas indeksu zīdāinim nākot pasaulē. (Marshall u.c., 2022) Kā arī ir svarīgi izprast, ka, ja ķermenis saņem visas uzturvielas pareizos daudzumos jeb proporcijās, tad ķermenis spēj uzturēt savu fizisko, mentālo veselību kā arī regulēt iekšējos ķermeņa procesus kā ,piemēram, pretoties slimībām. Oglhidrāti ir zināmi kā primārais enerģijas avots, taču arī olbaltumvielas un tauki piedalās šajā procesā. (Marshall u.c., 2022)

Savukārt, ir jāuzsver, ka ir svarīgi informēt ne tikai jaunās mātes, bet arī sabiedrību kopumā, ka uzturs ne tikai nodrošina mātes ķermeni ar nepieciešamajiem uzturvielām, bet arī veicina jaundzimušā veselību un pareizu attīstību. Piemēram, jaunajām mātēm, kuras baro

bērnu ar krūti, ir jāpievērš īpaša uzmanība savai diētai, lai veidotos pilnvērtīgs piens, proti, svarīgi, lai māte uzņemtu kādu no šiem elementiem – kalciju un dzelzi. Taču, pēcdzemdību atlabšanas periods prasa īpaši izstrādātu pieeju uzturam, lai veicinātu ķermeņa saglabāšanu un atjaunošanu, kas jaunajā dzīves periodā varētu būt nedaudz apgrūtināši, ja nav izveidota laba līdzcilvēku atbalsta sistēma. (Paige van der Pligt u.c., 2016)

Darba autore bieži vien ir dzirdējusi no jaunajām mātēm šādas frāzes kā : “ Man nav laika *normāli* paēst pa dienu, kad esmu viena, tādēļ ēdu vakaros, kad dzīvesbiedrs spēj man palīdzēt.” Runājot ar jaunajām mātēm, autore ir noskaidrojusi, ka “*normāls*” ēdiens ir silts, pilnvērtīgs ēdiens, taču visu dienu mātes bada sajūtu novērš ar uzkodām kā cepumi, maize, bulciņas u.c., ātrajām uzkodām. Secinot, ka visu dienu ķermenis ir dzīvojis bada sajūtā, nesajūtot sāta sajūtu, taču vakara stundās māte ēd un patērē daudz ēdiena. Kur šāds ēšanas modelis, savukārt, spēj novest arī līdz ēšanas traucējumiem kā kompulsīvā pārēšanās (angliski – *binge eating*). (LaCaille u.c., 2011)

Autore piekrīt autora Van Der Pligt u.c., (2016) ,viedoklim, ka daudzām jaunajām mātēm ir grūtības ar ķermeņa saglabāšanu un atjaunošanu caur uzturu, jo daudzas mātes ir vientuļās mātes, un radnieku palīdzība nav pieejama no ģeoloģijas viedokļa vai finansiālajiem aspektiem.

Ņemot vērā, ka jaunās mātes ir jāinformē par iespējamajiem pēcdzemdību traucējumiem, mātes ir jāinformē arī par to, kas ir veselīgs un sabalansēts uzturs, kā caur uzturu var uzņemt visas iespējamās uzturvielas, un kā pareizs uzturs spēj ietekmēt arī emocionālo labklājību. Piemēram, ja uzturā tiks lietots pietiekami daudz uzturvielas, kuras būs bagātas ar olbaltumvielām, vitamīniem un minerālvielām, tas spēs palīdzēt novērst enerģijas trūkumu pēc dzemdībām, kas bieži rodas no dzemdību laikā sagatavotām rezervēm. Noteikti uztura elementi, piemēram, omega-3 taukskābes, kas tiek saistītas ar labāku garastāvokli un emocionālo labklājību, kas ir svarīgi, ņemot vērā pēcdzemdību hormonālās izmaiņas. (Paige van der Pligt u.c., 2016) Un jaunajai mātei tieši ir jāliek uzsvars uz ķermeņa atjaunošanos, jaundzimušā aprūpi un garīgo labsajūtu, jo tas palīdz padziļināt uztveri par uztura ietekmi šajā piedzīvojumu pilnajā dzīves posmā.

Pieminot dažādus svarīgus aspektus par sabalansētu uzturu, ir vērts pieminēt un uzskaitīt zemāk minētos *galvenos uztura elementus*:

Makronutrienti, kuros ietilpst ogļhidrāti, kas ir ķermeņa primārais enerģijas avots, kuri atrodami pārtikas produktos, piemēram, kā dažādos graudos, augļos, dārzeņos, pākšaugos. (Markoulli u.c., 2023)

Olbaltumvielas, kuras ir būtiskas, lai veidotos muskuļi, veidotos imunitāte, un būtiskas, lai zaudētu svaru, un tās ir sastopamas tādos pārtikas produktos kā liesā gaļā, mājputnu gaļā,

zivīs, pākšaugos, tofu un dažādos piena produktos. Kā arī tieši grūtniecības laikā sievietēm ir jāpievērš pastiprināta uzmanība uz pietiekamu olbaltumvielas uzņemšanu, proti, tās ir nepieciešamas palielinātā daudzumā. Lai apmierinātu augļa vajadzības, aminoskābes tiek transportētas caur placentu. (Soma-Pillay u.c., 2016., 39.lpp.)

- **Tauki** nodrošina enerģiju, kā arī tauki ir jāuzņem, lai tajos spētu izšķīst vitamīni, un veselīgos taukus var atrast avokado, riekstos, dažādās sēklās un olīveļļā. Taču ir jāierobežo “*sliktie*” tauki, kuri ir atrodami apstrādātos un eļļā ceptos pārtikas produktos.

Otrais *uztura elements* ir **mikroelementi**:

- **Mikroelementu** grupā ir vitamīni, kuri ir būtiski dažādām ķermeņa funkcijām.
- **Vitamīnus** caur uzturu var uzņemt caur augļiem, dārzeņiem, liesām olbaltumvielām.

Piemēram, **C vitamīnu** var uzņemt caur citrusaugļiem, brokoļiem, taču **D vitamīnu** var iegūt no saules stariem, dažādiem dzīvnieka izcelsmes pārtikas produktiem. (Marshall u.c., 2022)

Minerālvielas, piemēram, kalcijs, kas ir atrodams piena produktos un lapu zaļumos un, kuru nepieciešams uzņemt aptuveni 30 g kalcija dienā un trešajā trimestrī kalcija uzkrājumi tiek pārnesti uz augļa organismu, dzelzs, kuru var uzņemt ar gaļu un pupiņām, kā arī kālijs, kurš ir atrodams banānos un batātēs. (Soma-Pillay u.c., 2016., 39.lpp.)

Šķiedrvielas jeb balastvielas, kuras ir būtiskas tieši gremošanai, un tās ir sastopamas graudos, pākšaugos, augļos un dārzeņos. Šķiedrvielas palīdz novērst aizcietējumus, regulē cukura līmeni asinīs. (Markoulli u.c., 2023)

Savukārt, autore secinot no augstāk pieminētajiem autoriem izsecina, ka labi sabalansēta un izplānota diēta ir svarīga ne tikai, lai ķermenis spētu sagatavoties augļa ieņemšanai, iznēsāšanai un atgūties pēc dzemdībām, bet arī, lai māte spētu veselīgi nomest svaru pēc dzemdībām. Tādejādi, secinot, ka uzturs nav tikai laba dzīves sastāvdaļa, bet gan veselīgas un piepildītas dzīves pamats, kur būtiska ir informēta un līdzsvarota izvēle. Taču tik pat cik svarīgs ir ēdiens un pareiza, sabalansēta diēta, tik pat svarīga ir pietiekama daudzuma šķidrums uzņemšana.

Ne tikai mātēm, bet arī sabiedrībai ir jāapzinās, ka pareiza uztura ievērošana ne tikai spēj palīdzēt uzturēt veselīgu svaru, bet arī novērš aptaukošanos. Piemēram, sievietes, kuras nāk no finansiāli trūcīgākas vides, ir daudz vairāk pakļautas lētākās un neveselīgākas pārtikas un augstu saturošu kaloriju pārtikas iegādei, lai spētu visu mēnesi pabarot savu ģimeni. Šādas pārtikas uzņemšanas arī nonāk pie sieviešu ķermeņa masas indeksa paaugstināšanās. (Laraia u.c., 2015) Savukārt, nesabalansēts uzturs kā, piemēram, uzkodas, ātrās ēdināšanas restorānu ēdiens, var palielināt mentālās veselības problēmas risku. (Laraia u.c., 2015) Bet ir zināms

fakts, ka mūsdienās daudzi iedzīvotāji saskaras ar finansiālajām grūtībām ievērot veselīgu uzturu, jo augļi, dārzeņi, rieksti, sēklas un bez-laktozes, bez-glutēna un vegāniem piemērota pārtika ir daudz dārgāka par neveselīgajiem pārtikas produktiem, kur cilvēks, kurš pelna maz, izvēlēsies sava budžeta vajadzībām attiecīgo pārtiku – tātad neveselīgāku pārtiku. Proti, vairāki sociālekonomiskie faktori var ietekmēt kāds uzturs tiek patērēts. (Hahn-Holbrook u.c., 2018)

Autorei izdarot secinājumus, nonāk pie tā, ka it īpaši jaunajām mātēm ir jānodrošina veselīga un iekļaujoša vide, lai viņām būtu iespējas dzīvot pilnvērtīgu dzīvi, nevis likt mātēm izvēlēties „piemēram, starp veselīgāku uzturu vai apmaksātu dzīvesvietas īri. Šāds dzīves modelis spēj un arī visticamāk izraisa psiholoģiskās veselības traucējumus kā, piemēram, neveselīgu skatījumu uz savu ķermeni jeb negatīvu ķermeņa tēlu, šaubas pār sevi un arī depresiju. Tādēļ šādas situācijas ir svarīgi pārrunāt, risināt- nodrošinot pienācīgu atbalstu mātēm, kurām nav pietiekamu līdzekļu, lai iegādātos pilnvērtīgu pārtiku esot gaidībās un pēcdzemdību periodā.

Jaunajām mātēm, it īpaši esot pēcdzemdību periodā, ir jāintegrē gan veselīgi ēšanas paradumi, gan pietiekams daudzums ar fiziskajām aktivitātēm savā ikdienā, jo tā ir svarīga daļa no veselīga dzīvesveida, kur ieguvēja būs gan pati māte, gan bērns un pārējā ģimene. Iekļaujot fiziskās aktivitātes savā dzīvē un ikdienā, tas būs kā pozitīvs ieguvums mātes veselībai gan īstermiņā, gan ilgtermiņā. Veselīgas diētas ievērošanai (*t.i. daudzveidīgs ēdiens*) un ieviešanai ir liela nozīme ir īpaši, ja esi māte, lai jaundzimušais spētu pilnvērtīgi uzņemt visas nepieciešamās uzturvielas, kā arī, lai bērnam augot, tiktu rādīts veselīgs uzturs un veselīgas attiecības ar ēdienu. (Paige van der Pligt u.c., 2016)

Protams, ir svarīgi arī dzīvot realitātē un apzināties, ka diētas ievērošana sagādās grūtības un izaicinājumus, ar ko jaunās mātes visās vecuma grupās saskaras, lai sasniegtu visus sasniedzamos labos uztura norādījumus jeb ieteikumus. Tas norāda uz to, ka, neskatoties uz veselīgas diētas ieviešanu savā dzīvē grūtniecības laikā, šie paradumi bieži tiek atstāti novārtā pēc dzemdībām, tādejādi krasi samazinās augļu un dārzeņu patēriņš. Taču var secināt, ka jaunās mātes ir vairāk motivētākas uzsākt veselīgu dzīvesveidu un uzņemt veselīgāku uzturu tieši bērna gaidīšanas laikā. Taču bērnam piedzimstot, šie paradumi krasi mainās, jo bērns vairs tieši neuzņem barības vielas no placentas, līdz ar to mātei parādās vairāk brīvības pār ēdienu, kuru viņa var uzņemt, kurš bija kā “*aizliegtais auglis*” gaidīšanas laikā. (Paige van der Pligt u.c., 2016)

Darba autorei ir jāpiemin, ka, ja māte baro bērnu ar krūti – tad viss uzturā uzņemtais ēdiens ražo pienu, kas, savukārt, var ietekmēt piena kvalitāti (*bērnā var būt dažādas alerģijas no mātes uzņemtās pārtikas*). (Venter u.c., 2017)

Šo ir nozīmīgi uzsvērt, jo jaunajām mātēm var būt lielāka motivācija izvēlēties veselīgākus produktus, kurus patērēt laikā, kamēr viņas bērns pārtiek tikai no mātes piena. (Venter u.c., 2017) Uzturs tieši ietekmē gan mātes, gan bērna labklājību, tādēļ ir svarīgi informēt jaunās mātes par veselīga uztura nozīmīgumu, lai šis paradums kļūtu par ikdienas sastāvdaļu arī pēc dzemdībām. (Aparicio u.c., 2020)

Autore savā darbā vēlas izziņāt vai sievietes esot gaidībās, uzlaboja ēšanas paradumus un, vai pēc dzemdībām mātes spēja uzturēt šos iepriekš ieviestos ēšanas paradumus vai tieši pretēji – ēšanas paradumi kļuva nekontrolējamāki un uzturam nepievērsa tik pastiprinātu uzmanību.

Turpinot, viens aspekts kādēļ uzturēt labu diētu un sabalansētu uzturu pēcdzemdību periodā ir, lai jaundzimušais spētu augt un attīstīties pēc visiem ārsta kritērijiem un norādēm (*ja māte bērnu baro ar krūti*), bet mātēm – sportistēm tas ir vēl būtiskāk, t.i. ievērot sabalansētu uzturu. Fiziskās aktivitātes prasa pietiekamu ogļhidrātu, olbaltumvielu, “*labo*” jeb veselīgo tauku uzņemšanu. Līdz ar sabalansētu uzturu klāt pievienojas arī garīgā labsajūta. Mātēm uzņemot pārtikas produktus, kuri ir bagāti ar omega – 3 taukskābēm kā, piemēram, zivis, linsēklas, valrieksti, olu dzeltenumi, var pozitīvi ietekmēt mātes garastāvokli un viņas kognitīvās funkcijas. Īpašs uzsvārs tieši uz garastāvokļa “*stabilizēšanu*” un kognitīvajām funkcijām, jo tieši sievietes, kuras kļūst par mātēm pirmo reizi, piedzīvo daudz izaicinājumus, saskaras ar izmaiņām, kas ātri var pārvērsties par pēcdzemdību depresiju vai stresu. (Freeman u.c., 2006) Tas tieši saistās ar hormonālo līdzsvaru, jo hormoni spēlē lielu lomu enerģijas regulēšanā, muskuļu atlabšanas procesā un arī dažādās fizioloģiskās funkcijās, kas ir fundamentāli, lai spētu sasniegt sportiskus panākumus. Šis aspekts ir būtiski svarīgs mātēm – sportistēm, kuru ķermeņi piedzīvo papildus stresu un slodzi. (*Nutrition and Performance Resources*, 2013)

Topošajām mātēm, lasot plaši pieejamo informāciju, liekas tikai loģiski un saprotami, ka grūtniecības periodā ir jāievēro visas rekomendācijas par pareizu uzturu, lai viņas bērns uzņemtu visu nepieciešamo. Taču globāli ir ļoti daudz sieviešu, kuras cieš no dažādiem ēšanas traucējumiem, kā, piemēram, anoreksijas (angliski- *anorexia nervosa*), bulīmijas (angliski- *bulimia nervosa*), kompulsīvās pārēšanās (angliski- *binge eating disorder*), sievietes, kuras ir cietušas no neapmierinātības ar savu ķermeņa tēlu (angliski- *negative body image*) vai nav uzaugusi veselīgā vidē, kur ēdiens ir bijis rīks, lai justos labi, nevis rīks, kuru izmanto visu laiku, vai citas mātes, savukārt, ir izaugušas nabadzībā vai ir nabadzīgas. (Moskowitz & Weiselberg, 2017) Personai ar neveselīgu skatījumu uz ēdienu ir daudz lielākas iespējas nopietnāk iedzīvoties ēšanas traucējumos, kur pašas slimības uzsākšanās periodu ir grūti atpazīt. Ēšanas traucējumi ir aprakstīti trīs veidos. Termins, kas raksturo anoreksiju ir

neirotikais, ar stresu saistīts, apetītes zudums. (Moskowitz & Weiselberg, 2017) Raksturojams arī kā smags, garīgs traucējums, kam raksturīgs nedabīgs kalsns ķermeņa tēls, pārliecināti uzskati par ķermeņa liekā svara esamību, kā arī uzvedības izmaiņas saskarē ar ēdienu, proti, pārtikas uzņemšanas ierobežošana, kā arī pārmērīga sportošana. (Bora & Köse, 2016)

Savukārt, bulīmiju raksturo epizodes ar kompulsīvo pārēšanos un kurām seko organisma attīrīšanās. Proti, sirgstošā persona pārēdas līdz seko ēdiena izvadīšanas posms no organisma, tādejādi, izsaucot mākslīgu organisma attīrīšanos, ar tādu līdzekļu palīdzību kā – mākslīgi izraisītu vemšanu un arī dažādu medikamentu lietošana, kuri pastiprina vēdera izejas biežumu. (Bora & Köse, 2016) Taču kompulsīvā pārēšanās ir zināma ar to, ka tā izceļas ar epizodisku, pārmērīgu pārtikas patēriņu, kam seko arī kontroles zaudēšana pār ēdienu. Ēšanas traucējums kā kompulsīvā pārēšanās diagnoze ir izteikta ēšana ātrāk nekā parasti, sāta sajūtas neesamība pēc vairākām ēdiena reizēm, izteikta pārēšanās liekot personai just fiziskas sāpes, liela daudzuma ēdiena uzņemšana nejutoties izsalcis, ēšana vienatnē, lai persona nejostos apkaunota, par ēdiena daudzumu, ko ir uzņēmis, un, galvenokārt, riebums jeb nepatika pret sevi. (McElroy u.c., 2015) Taču kā Walter & Yanko (2018) savā rakstā uzsver - kompulsīvā pārēšanās, tā pat kā anoreksija un bulīmija, spēj negatīvi ietekmēt gan fizisko, gan psiholoģisko veselību, kuri ir gaužām būtiski aspekti gan augsta līmeņa sasnieguma sportā, gan amatieru sportā, kuru ir galvenie radītāji sportistu rezultātu sniegumam. Nodarbošanās ar fiziskajām aktivitātēm ir fizisks process, kas palīdz dabiski paaugstināt sieviešu pašpārliecinātību pār sevi (Walter & Yanko, 2018)

Ņemot vērā tādus slimību aspektus, dažādus dzīves apstākļus, autore pieņem, ka šādām sievietēm, kuras pirmo reizi kļūst par mātēm, ēdiens un pareizs uzturs sagādā lielas problēmas, ja ir gaidībās. Sievietes saskarās ar vairākiem izaicinājumiem, kuri ir saistīti tieši ar pēcdzemdību periodu – it īpaši sievietes, kuras pirms bērna ieņemšanas jau ir ar palielinātu ķermeņa masu jeb aptaukojušās. (Harrison u.c., 2021) Protams, ka ir saskarsme ar dažādiem šķēršļiem, ar kuriem nākas sastapties ievērojot pareizu uzturu tieši pēcdzemdību periodā, tostarp iekļauti arī dažādas kultūras, psiholoģiskie un ekonomiskie faktori. It īpaši ir vajadzība uzsvērt, ka ir svarīgi izprast aptaukošanos psiholoģiskos aspektus un kā tie korelē ar pēcdzemdību periodu un uzturu. (Faria-Schützer u.c., 2018)

Tomēr ir būtiski izprast un aplūkot kā aptaukošanās spēj ietekmēt cik kvalitatīva pārtika tiks iegādāta un patērēta, un, kāds ir jaunās mātes svars pieaugums gada laikā pēc bērna nākšanas pasaulē. (Faria-Schützer u.c., 2018)

Tātad atsaucoties uz autoru Faria-Schützer u.c., (2018), var izsecināt, ka, ja, šie psiholoģiskie aspekti tiks pietiekami pētīti un izvērtēti, tas, iespējams, varētu uzlabot mātes un

bērna saikni un attiecības, proti, mātēm būtu lielāka motivācija barot ar krūti, un tiktu uzlabota ķermeņa kopējā veselība ilgtermiņā.

Savukārt, ja tiek apskatīti ēšanas traucējumu ietekme uz grūtniecības norisi, ja sievietei šie ēšanas traucējumi ir bijuši jau pirms grūtniecības sākšanās vai attīstījušies grūtniecības laikā vai pēcdzemdību periodā – uzsverot, ka 3,0 % sieviešu ar ēšanas traucējumiem saskārās pirms dzemdībām, un pēc dzemdībām 7,2 %. (Pettersson u.c., 2016) Proti, apskatot autora Pettersson u.c., ēšanas traucējumu pārbaudes anketu, tā uzrādīja, ka globāli sievietēm pirms dzemdībām bija ievērojami zemāks punktu skaits izpildot ēšanas traucējumu anketu, salīdzinot punktu skaitu ar sievietēm, kuras ir līdzīga vecumā, kas iespējams varētu liecināt par kopumā veselīgāku saikni ar ēdienu grūtniecības laikā lielākajai daļai sieviešu. Taču tās mātes, kuras cieta no ēšanas traucējumiem pirms grūtniecības iestāšanās, ir liela iespēja, ka viņai būs vieglāk tikt galā ar ēšanas traucējumiem sasaistot to ar gaidāmā bērna veselību. Taču pēc dzemdībām jaunās mātes var piedzīvot paaugstinātu stresu, pārdzīvojumus kā rezultātā jaunajai mātei rodas grūtības līdzsvarot uzņemto kaloriju daudzumu. Līdz ar to rodas arī sarežģījumi kontrolēt sāta sajūtu un ēšanas stimulus. (Pettersson u.c., 2016)

Kopumā, secinot ka, ir svarīgi novērot un noskaidrot sieviešu ēšanas paradumus, it īpaši, sievietes, kuras gaida bērnus, lai ārsti un līdzcilvēki spētu novērtēt traucējumu nopietnības līmeni un spētu izskaidrot kā tas var ietekmēt gan mātes un bērna veselību nākotnē. Tā pat arī fundamentāli ir vajadzība komunicēt ar jaunajām mātēm pēcdzemdību periodā par ēšanas traucējumu klātbūtni un kā ar to var cīnīties.

Taču arī autores Cardoso & Fonseca (2023) piekrīt autoram Pettersson u.c., uzsverot, ka pati grūtniecība un it īpaši pēcdzemdību periods var būt īpaši sarežģīts sievietēm, kurām ir ēšanas traucējumi. Lai gan ēšanas traucējumus dažas sievietes var piedzīvot pirmo reizi esot gaidībās, bet citas sievietes, savukārt, var piedzīvot traucējumu atkāpšanos esot gaidībās. (Pettersson u.c., 2016)

Jānorāda, ka, ja sievietei slimības vēsture uzrāda ēšanas traucējumus, tas var radīt tādas sarežģījumus kā priekšlaicīgas dzemdības, zems svars zīdāinim pēc dzimšanas, komplikācijas gaidību laikā, (Mantel u.c., 2020)

Ņemot vērā šo trīs autoru viedokļus un pētījumus, darba autore uzskata, ka ir būtiski pievērst daudz lielāku uzmanību sievietēm, kuras ir saskārušās vai saskaras ar ēšanas traucējumiem. Tas varētu tikt panākts runājot par ēšanas traucējumiem un to nopietnību un aktualitāti mūsdienu pasaulē un sasaistot to ar grūtniecību un pēcdzemdību periodu, izstrādāt projektus, lai speciālisti būtu daudz pieejamāki (*finansiāli, ģeogrāfiski*), kuri spētu palīdzēt grūtniecēm, tādejādi veidot atbalstoši vidi sievietēm. Tas, iespējams, spētu samazināt kaunu un vainas sajūtu saistībā ar ķermeni un ēšanas traucējumiem, palīdzētu ātrāk identificēt

sievietes, kurām ir nepieciešama specializēta aprūpe grūtniecības un pēcdzemdību periodā. Tāpat, no vairāku autoru viedokļiem un to pētījumiem, var secināt, ka ne visām sievietēm ir pieejama laba atbalsta “*siena*” tieši no radnieku puses, kuri spētu un vēlētos atbalstīt jauno māti šajā sarežģītajā posmā, kurš ir grūts ne tikai psiholoģiski un emocionāli, bet arī fiziski.

Pēc autores domām, ir fundamentāli spēt identificēt grūtibās nonākušu jauno māti, un spēt piedāvāt palīdzību šādās situācijās. Proti, ja sabiedrība būs informētāka par ēšanas traucējumiem un to sekām, jo, iespējams, vairāk sievietes un viņu bērni tiks paglābti no komplikācijām gaidību, dzemdību un pēcdzemdību laikā!

Kā jau iepriekš tika izcelts pēcdzemdību periods, esot šajā posmā jaunajām mātēm ir nepieciešama īpaša gan uzmanība, gan rūpes, kas, savukārt, pozitīvi spēs ietekmēt māti fiziski un emocionāli. Lai gan, ir svarīgi ievērot pareizu un pilnvērtīgu uzturu esot gaidībās un pēc dzemdībām mātes labklājībai un jaundzimušā dēļ, ir jāņem vērā faktors, ka mūsdienās daudz jauno māšu saskarās ar grūtibām pēc dzemdībām, lai atveseļotos pēc dzemdībām un atjaunotu savus iepriekšējos ēšanas paradumus. Ja jaunajām mātēm un viņu partneriem, līdzcilvēkiem tiktu piedāvāti informatīvi kursi par izmaiņām sievietes ķermenī pirms un pēc dzemdībām, kas ir pareizs un pilnvērtīgs uzturs, kādēļ kustība ikdienā ir svarīga, iespējams, daudz mazāk varētu novērot jaunās mātes, kuras sirgst ar gestācijas diabētu, aptaukošanās problēmām, psiholoģiskās veselības problēmām, dzemdību komplikācijām. Informētas mātes un ģimenes spēs izvēlēties, piemēram, uztura elementus, kas veicinās labu emocionālo labklājību un cīnīsies pret enerģijas trūkumu organismā, spēs izvērtēt dažādus faktorus, kuri ir nozīmīgi, lai uzturētu savu ķermeni veselū, piemēram, aktīvs dzīvesveids, kustības ikdienā. Jauno māšu vidū, tās būs pastaigas dažādās distancēs un intensitātēs.

Liela problēma, pēc autores domām, kurai ir jāpievērš uzmanība ir valsts iedzīvotāju finansiālās iespējas, lai iegādātos veselīgu pārtiku, jo tas būtiski ietekmē kopumā visu iedzīvotāju spēju ievērot veselīgāku uzturu. Proti, iedzīvotāji jeb autores pētāmā grupa – jaunās mātes sportistes, iespējams, iegādāsies lētāku, taču neveselīgāku pārtiku tā vietā, lai iegādātos veselīgas alternatīvas. Piemēram, ja māte vēlās patērēt tikai bioloģiskus produktus no saimniecībām t.i. olas, dažādu putnu gaļu, trušu gaļu, kopsummā šāds dzīvesveids būs dārgāks, taču nenoliedzami labāks priekš mātes un zīdaiņa. Tādēļ dažādi faktori, ieskaitot arī finansiālos, ekonomiskos, kultūras un arī psiholoģiskos aspektus, var ietekmēt jaunās mātes spēju uzturēt veselīgu uzturu pēcdzemdību periodā.

Lielāku uzmanību ir nepieciešams vērst arī uz jaunajām mātēm, kuras ir cietušas un cieš no ēšanas traucējumiem, arī atbalsts ir nepieciešams, lai vērstu uzmanību uz māšu un zīdaiņa veselību. Ēšanas traucējumi, kuri ir bijuši pagātnē, vai ir klātesoši jaunās mātes dzīvē var ietekmēt uztura paradumus un arī emocionālo labklājību. Kopumā, ir nepieciešams vērst

uzmanību un sniegt palīdzību sievietēm, kuras cīnās ar ēšanas traucējumiem, vai, kurām ir bijusi saskarsme ar tiem, esot gaidībās un pēcdzemdību periodā, lai spētu šīm sievietēm laikus palīdzēt, sniegt atbalstu un aprūpi, lai arī jaunās mātes spētu dzīvot pilnvērtīgu dzīvi.

2. PSIHOLÓGISKĀS VESELĪBAS NOZĪME AMATIERU SPORTĀ

Sportista panākumus sportā veido viņa emocionālais stāvoklis, dzīvesveids un uzturs. Uzturs ir cieši saistīts, un tas korelē ar cilvēka psihológisko veselību un labsajūtu, tieši tādēļ ir svarīgi izprast šos virknes svarīgos posmus, kuri veido cilvēka panākumus, piemēram, kā, iespējams, dažu posmu neievērošana pazemina iespējas zaudēt sacensībās. (Raglin, 2001) Bieži novērojot sacensības autore ir saskārusies ar šādu frāžu izteikšanu: “Šodien bija grūta diena, tādēļ nebiju spējīga/s, izlikt sevi spēlē!” vai “Neesmu visu dienu ēdis, laikam tādēļ arī nespēju koncentrēties!” Un tieši tik pat svarīga ir arī sievietu labsajūta sportā, it īpaši to sievietu grupa, kuras ir pēcdzemdību periodā ar savu pirmo bērnu un nodarbojās ar sportu pirms bērna dzimšanas. Jaunās mātes atgriešanās sportā kā arī sacensībās ir liels izaicinājums priekš sevis, un atgriežoties pie komandas vai individuālajā sporta sfērā, tas noteikti ir stresa pilns brīdis arī priekš komandas un treneriem. Komandas sportu noteikti ietekmē kāda cilvēka aiziešana (*arī aiziešana uz noteiktu laiku*), kā arī atgriešanās. (Deering u.c., 2020) Savukārt, arī ārsta tipiskās norādes par sešu nedēļu atpūtu pēc dzemdībām nebūt neattiecas uz sievietēm, kuras ir saistītas ar amatieru sportu. Sievietes, kuras sporto, un arī labprātīgi vēlas atgriezties tajā pēc dzemdībām, ir jāievēro ilgāks un saudzīgāks režīms, piemērojot slodzi pakāpeniski. Taču katras sievietes organisms atkopjas savā tempā, un atveseļošanās jeb atlabšanas process ir dažāds un tas, savukārt, ir atkarīgs no dažādiem intensitātes veidiem, proti, ar kādu sportu sieviete nodarbojās, no dzemdību veida (*dabīgas dzemdības vai ķeizargrieziņa operācijas*), vai sieviete baro ar krūti, pēc sportistes sagatavotības līmeņa grūtniecības laikā, respektīvi, vai grūtniece ir sportojusi arī grūtniecības laikā, un, protams, arī ņemot vērā iespējamus sarežģījumus pēc dzemdībām. (Jackson u.c., 2022) Ir saprotams, ka daudzas grūtnieces pēc dzemdībām vēlas atsākt “*pamesto*” sporta veidu pēc iespējas ātrāk, taču vēlreiz iezīmējot komplikāciju iespējamību, ir liela iespēja, ka sportistēm jāpievēršas rekreācijas aktivitātēm vai zemes intensitātes treniņiem. Kā fiziski smagāko komplikāciju ir vērts pieminēt ir *ķeizargrieziņa operāciju*, kura prasa ilgāku atveseļošanās laiku, taču konkrētas vadlīnijas, kuras būtu jāievēro sportistēm pēc *ķeizargrieziņa operācijas* nav noteiktas – tas tiek izvērtēts pēc konsultācijas ar ārstējošo ārstu. Taču ir zināms, ka komplikācijas un pēcdzemdību atveseļošanās process ir galvenais cēlonis, kurš būtiski kavē sievietes atgriešanos sporta pasaulē, kas varētu būt nozīmīgs faktors tieši no sacensību aspekta. Straujā pāreja uz jauno vecāku lomu var ietekmēt arī sportistes interesi un sasniegumiem savā sporta “*karjerā*”, un tas savukārt, var ietekmēt jauno sportisti vienkārši pamest sportu. Protams, ka sportistes karjera var arī apstāties pāragri, ja sportistei neizdodas pilnībā atjaunot savu iepriekšējo fizisko formu

vai neizdodas sasniegt nospraustos sasniedzamos mērķus. (Jackson u.c., 2022) Sportistēm-jaunajām mātēm šis periods ir šķietami sarežģīts, taču lielākā daļa sportistes pēc dzemdībām nogaidot 3 mēnešus, atgriežas jau sportā un atsāk trenēšanos. Ir noteiktas ļoti maz vadlīnijas un ieteikumi, kas ir jāievēro sievietēm- sportistēm, lai viņas spētu atgriezties sportā pēc iespējas drošāk. (Davenport u.c., 2023)

Pirms ģimenes pieauguma plānošanas ikvienai sievietei – sportistei prioritāri ir sports un līdzī arī sportam pievienojas disciplīna, tiekšanās pēc labākiem rezultātiem, taču uzzinot par bērna gaidībām sievieti var nomākt šaubas par tālāko dzīves turpinājumu un kā tas var ietekmēt viņas sportiskos sasniegumus. Taču jauno sievieti var papildīt arī laimīgas emocijas, jo viņas dzīvē būs jauns un nepiedzīvots posms. Nenoliedzami jebkura sieviete, kuras dzīves mērķis ir būt fiziski aktīvai, neņemot vērā grūtniecību un jaunās mātes lomu, ir būtisks svarīgs jautājums kā apvienot un integrēt sava sportiskā līmeņa panākumus un arī uzturēt tos ar mātes lomu. (Saligheh u.c., 2016) Grūtniecība nebūt nav viegls periods nevienai sievietei, jo tas sevī ietver gan fiziskas, gan emocionālas pārmaiņas. Sievietes, kuras ir fiziski aktīvas grūtniecības laikā, proti, kuras uztur savu fizisko sagatavotību un treniņu grafiku, spēj šajā periodā saskarties ar vairākiem neparedzētiem izaicinājumiem. Sieviete balstoties uz ārstējošā ārsta norādēm ir jāpielāgo savi treniņi tā, lai tie atbilstu viņas ķermeņa vajadzībām un arī gaidāmā bērna veselībai. Šajā periodā būtiski ir arī gūt pareizu priekšstatu par uzturu un atpūtu, lai organisms netiktu pārslogots. Ja jaunā māte visu grūtniecības periodu ir spējusi ievērot disciplīnu un atbilstošu režīmu, pārejot uz pēcdzemdību periodu, jaunajai sievietei, iespējams, būs vieglāk saplānot savu laiku tā, lai pietiekama uzmanība tiktu veltīta bērna aprūpei un arī sevis aprūpei. (Schulz u.c., 2023) Tomēr arī ievērojot visus ieteikumus jaunā māte var sastapties ar grūtībām, kas ir saistītas ar mentālo veselību, jo viņu, iespējams, māj šaubas par to kā noritēs viņas atveseļošanās, vai viņa varēs atgriezties sportā un būt tik pat laba sportiste kā iepriekš. Pēcdzemdību periods spēj jaunajai sievietei likt šaubīties par sevi, kā arī dažādu līdzcilvēku viedokļi par to vai vispār ir vajadzīgs atgriezties sportā, ja esi māte, būtiski rada plaisu starp jauno māti un viņas dzīves turpinājumu noliekot sievieti šaubīgā pozīcijā kur viņai rodas šaubas par savu identitāti. Šādos gadījumos ir nepieciešama profesionāla palīdzība, lai spētu pārvarēt pēcdzemdību periodu. Taču, ja palīdzība netiek meklēta, savu mentālo veselību problēmu ignorēšana var ietekmēt pēcdzemdību depresijas attīstību. Palīdzības lūgšana un meklēšana sievietei pēcdzemdību periodā, ņemot vērā sabiedrības viedokļus, var asociēties ar vājuma pazīmēm un sieviete var izjust arī kauna sajūtu, taču tas ir maldīgs uzskats un tā ir stigma, kura ir jālauž. (Schulz u.c., 2023) Ja jaunā māte palīdzību lūdz un tā tiek arī pieņemta, un sieviete koncentrējās uz ārstu rekomendāciju izpildi, tad pakāpeniski viņas ķermenis spēs atgūties gan fiziski, gan emocionāli. Kā arī jaunajai sievietei veicot rekomendāciju izpildi ir fundamentāli

būt klātesošai ar sevi, lai spētu redzēt progresu. Progresā pozitīvie rezultāti korelē ar jaunās mātes pašapziņas celšanos. Savukārt, tiekot galā ar šādām problēmām jaunā māte kalpos kā pozitīvs paraugs citām sievietēm-sportistēm, kurām ir šaubas vai mātes lomu var veiksmīgi savienot ar sportu vai fiziski aktīvu dzīvesveidu. (Lesser u.c., 2023)

Ņemot vērā, ka 47% - 51% sieviešu nenodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm, jo saskaras ar laika trūkumu ikdienā, un 26% - 22% jauno māšu ikdienā nespēj rast brīvo laiku fiziskajām aktivitātēm, jo saskaras ar bērnu aprūpes problēmām. (Evenson u.c., 2009)

Ņemot vērā procentuālos rādītājus, autore secina, ka ir nepieciešams gan grūtniecēm, gan sievietēm pēcdzemdību laikā, sniegt labāku atbalstu sportistēm. Atbalsts ir nepieciešams, lai citas sievietes redzētu to, ka ir iespējams turpināt sevi realizēt sporta jomā, un, ka bērna nākšana pasaulē to neizmainīs. Kā arī ļoti fundamentāli ir sadarbība starp ārstniecības personām un jaunajām mātēm, lai problēmas spētu priekšlaicīgi atpazīt un ārstniecības personas spētu operatīvi reaģēt.

Taču ne visām sievietēm ir pietiekami laba atbalsta sistēma pēcdzemdību periodā. Tas ir laiks, kad krasi mainās sievietes ikdiena un arī līdzcilvēku ikdiena. Visatpazīstamākais un visizplatītākais traucējums sievietēm pēc dzemdībām ir pēcdzemdību depresija, un tā tiek definēta kā depresijas epizode, ar kuru var saskarties 12 mēnešus pēc dzemdībām, un tā ietekmē aptuveni 6.5% - 20% sieviešu. (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019)

Sievietes, kuras pirms pirmā bērna nākšanas pasaulē ir piedzīvojušas depresijas epizodes, ir pakļautas lielākam riskam sasirt ar pēcdzemdību depresiju nekā sievietes, kuras pirms pirmā bērna nākšanas pasaulē, nav saskārušās ar depresijas pazīmēm vai epizodēm. Kā depresijas pazīmes vai epizodes sevī iekļauj arī pastiprināta satraukuma izjūšana, nomāktība gaidību laikā, zems pašvērtējums, cieņpilnu attiecību neesamība ar partneri, zems sociālekonomiskais statuss kā arī vientulība. Pēcdzemdību depresijai ir pakļautas arī sievietes, kuras gaidību laikā ir saskārušās ar komplikācijām un komplikāciju dēļ ir hospitalizētas un atradušās ciešā ārstu uzraudzībā. Kā arī it īpaši pirmreizējās mātes ir pakļautas pēcdzemdību depresijai, kas, savukārt, ir saistīts ar bērna kopšanu un sava ķermeņa nepieņemšanu pēc dzemdībām. (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019) Tieši pirmais mēnesis pēc dzemdībām sievietei ir vistrauslākais un svarīgākais, kas ir noteicošais periods kad var izveidoties iespējami depresīvie traucējumi. (Cardoso & Fonseca, 2023) Trīs svarīgākie traucējumi, kuri var attīstīties pēc dzemdībām ir skumjas pēc dzemdībām, kuru mēdz saukt arī par *bērna blūzu* (angliski – *baby blues*), pēcdzemdību depresija un pēcdzemdību psihoze. Skumjas pēc dzemdībām var attīstīties 4 dienas pēc bērna nākšanas pasaulē un tas mēdz ilgt līdz 12 dienām. Šajā periodā jaunā sieviete var sākt raudāt bez iemesla, taču pēc brīža būt ļoti sajūsmināta par bērnu un priecāties par šo jauno dzīves posmu. Ar skumjām pēc dzemdībām sastopas aptuveni 15,3% –

84% sieviešu, un tieši skumju periods ir cēlonis pēcdzemdību depresijai. Zīdaiņi prasa pilnīgu aprūpi par sevi, tādēļ tā ir norma, ka sieviete mēdz justies nogurusi vai izsmelta. Taču, ja šis periods ilgst vairāk kā *divas* nedēļas, iespējams, ir iestājies pēcdzemdību depresijas periods. (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019) Savukārt, sievietei piedzīvojot *pēcdzemdību depresiju*, ir vērts pievērst uzmanību to simptomiem. Pēcdzemdību depresijas sākuma fāze ir pāreja no bērna blūza, proti, šis periods ir ieildzis. Dažas sievietes šo periodu pārdzīvo vieglākā formā, taču dažas smagāk. Visbiežāk sastopamie simptomi ir ilgstoši skumjš jeb nomākts garastāvoklis, trauksmais garastāvoklis vai izteiktas “*tukšas*” sajūtas jeb visas dienas saiet vienā dienā itkā “*bez pauzēm*”. Sieviete spēj izjust arī bezcerīgas izjūtas, noteikti arī viegli aizkaitināma, izteikta neapmierinātība, pastiprināta vainas sajūta, jūtās bezvērtīga, nenovērtēta. Sieviete šajā periodā noteikti pazudīs interese par saviem hobijiem vai vaļaspriekiem, kuri iepriekš ir sagādājuši prieka sajūtu. Krass enerģijas zudums līdz ar to pazudīs arī pareizu un loģisku lēmumu pieņemšana. Sarežģītākos gadījumos sievietei būs problēmas arī ar emocionālās saiknes izveidi ar zīdaiņi, kā arī grūtības vai vēlme parūpēties par zīdaiņi, suicidālas domas un to mēģinājumi, domas par zīdaiņa fizisku vardarbību un mēģinājumi. (National Institute of Mental Health. (NIMH), 2023) Taču *pēcdzemdību psihoze* ir ļoti nopietna, psihiska saslimšana, ar kuru var saskarties pēc dzemdībām. Pēcdzemdību psihozei ir raksturīgas simptomi kā nepareizas īstenības uztvere jeb maldi, halucinācijas, kur sieviete itkā redz, dzird, saož lietas, kuras nav. Apsēstība, kas bieži izpaužas ar pacilātu noskaņojumu, kā arī paranoja un apjukums. Pēcdzemdību psihoze ir sarežģīta, smaga situācija, kura prasa hospitalizāciju. (National Institute of Mental Health. (NIMH), 2023) Tā pat jaunās mātes var piedzīvot arī trauksmes lēkmēs pēc dzemdībām, kurām ir raksturīgi tādi simptomi kā – paātrināta sirdsdarbība un elpošana, pastiprināta svīšana, saspringums. Piemēram, māte pirms dzemdībām var piedzīvot trauksmes lēkmes par to vai tiks galā ar bērnu, vai spēs pārdzīvot pašas dzemdības. Trauksmi ir iespējams mazināt caur fiziskajām aktivitātēm, piemēram, ja sievietes ir klātesošas ar savu ķermeni un spēj izjust trauksmes tuvošanos, ir vērts ieteikt nodarbināt savu ķermeni sportojot. Taču šādai metodei nav ilgstoša ietekme uz trauksmi. (Martinsen, 2008) Sievietēm pēcdzemdību depresiju izraisa hormonālās izmaiņas laika posmā no dzemdību sākšanās līdz pēcdzemdību perioda beigām jeb 6 nedēļām. Kad placenta tiek piedzemdēta, sievietes ķermenī būtiski samazinās estrogēna līmenis. Sieviete pēcdzemdību periodā jūtas psiholoģiski slikti, jo viņas ķermenī ir samazinājušies serotonīna un dopamīna līmeņi. Taču tieši estrogēns un progesterons ir hormoni, kas spēj izraisīt trauksmi mātei, ja hormona līmeņi ir pazemināti. (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019)

Regulāras fiziskās aktivitātes spēj pozitīvi ietekmēt cīņu pret depresīvajiem traucējumiem un to samazināšanu. Fiziskās aktivitātes palielina *neirotransmīterus* (tas ir *ķīmisks ziņotājs*,

kurš sūta informāciju starp neironiem), piemēram, dopamīna, serotonīna un noradrenalīna koncentrāciju smadzenēs. Turklāt fiziskās aktivitātes veicina galvas smadzeņu izdalītā neirotrofiskā faktora izdalīšanos (angliski- *BDNF*, un turpmāk- *BDNF*), kas ir nozīmīgs faktors, lai aizsargātu neironus, un arī veidotu neironus. Kā arī *BDNF* līmeņu palielināšanās smadzenēs ir īpaši svarīga cilvēkiem, šajā gadījumā – sievietēm, kuras sirgst ar depresīvajiem traucējumiem. (Duman, 2017) Lai jaunās mātes veselīgā ceļā spētu tikt galā ar savu emocionālās labklājības uzlabošanu, ir ieteicams uzsākt veselīgu dzīves veidu sportojot, jo uzsākot un atgriešanās sportiskajā vidē var palīdzēt jaunajai mātei stabilizēt savas emocijas, kļūt par pašpārliecinātu sievieti kā arī pieņemt savu “jauno” ķermeni (Lesser, 2023)

Arī *Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy (2019)* autore piekrīt autoram *Lesser (2023)*, uzsverot, ka fiziskajām aktivitātēm ir būtiski svarīga nozīme, kas tieši ietekmē gan fizisko, gan garīgo stāvokli sievietēm. Grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā nedēļā ir jāatvēl vismaz 150 minūtes fiziskajām aktivitātēm, kas lielākajai daļai sieviešu būs mērenas slodzes aktivitātes. (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019) Izanalizējot un apskatot divu dažādu autoru zinātniskos rakstus ir iespējams palūkoties uz pēcdzemdību perioda grūtībām no dažādām šķautnēm, kas dod iespēju ielūkoties problēmsituācijā vēl dziļāk. Piemēram, *Yahya u.c., (2021)* darbā tiek pievērsta liela uzmanība par fizisko aktivitāšu ietekmi uz pēcdzemdību perioda depresiju. Fiziskās aktivitātes tiek izceltas un salīdzinātas kā labvēlīga, mērķtiecīga iejaukšanās, kuras ir spējīgas samazināt šos pēcdzemdību depresijas simptomus, tādejādi arī caur vairākiem pētījumiem tika apstiprināts, ka tieši fiziskās aktivitātes un veselīga dzīvesveida piekopšana pozitīvi korelē ar depresijas simptomu mazināšanu tieši pēcdzemdību periodā, it īpaši, ja māte socializējas treniņu laikā ar citiem treniņa dalībniekiem un treneriem, nevis trenējās mājās individuāli. (Yahya u.c., 2021)

Savukārt, autore piekrītot autorei *Yahya u.c.,(2021)*, ka daudz efektīvāki jeb rezultatīvāki sasniegumi jaunajai mātei būs, ja viņa socializēsies un trenēsies kopā ar citām sievietēm, jo būt citu sieviešu kompānijā ir motivējošāk un ir iespēja redzēt, ka neesi viena pati ar grūtībām. Taču ir svarīgi pieminēt, ka dažāda veida aktivitātes, kuras savā darbā piemin arī autore *Yahya u.c., (2021)* sniedz dažādas fizisko aktivitāšu stratēģijas, liekot akcentu tieši uz mērenu slodzi (*piemēram, joga, elpošanas nodarbības, pilates, relaksācijas vingrinājumi, pastaigas vai aerobika*) un augstas slodzes (*piemēram, funkcionālais fitness, krosfīts*) intensitātes treniņu efektivitāti un atklājot atšķirīgos sasniegumu līmeņus, izvēloties kādu no fizisko aktivitāšu piedāvājumiem, un ievērojot fizisko aktivitāšu skaitu nedēļā – 30 minūtes, trīs līdz piecas dienas nedēļā. Zināms fakts ir, ka tieši pēcdzemdību depresija ir traucējumi, kuri rodas tikai tad, ja māte jūtas viena, nesaprasta un neatbalstīta. (Yahya u.c. 2021)

Autore uzskata, ka, ja, jaunā māte spēj apvienot sportiskās aktivitātes un pareizu uzturu ar mātes lomu, un jūtas arī harmonijā ar sevi, tad, iespējams, mātei ir lielākas iespējas izvairīties un nepiedzīvot pēcdzemdību depresiju. Savukārt, ir iespēja izsecināt, ka, ja māte ir informēta par to, kas ir pēcdzemdību depresija, ir pietiekami laba atbalsta sistēma no līdzcilvēkiem, tad ir liela iespēja ,iespējams, mātei ar to nesaskarties. Taču ņemot vērā cilvēku ikdienu, kur dienā ir jāspēj apvienot darbs, atpūta, fiziskās aktivitātes, mājas darbi kā, piemēram, ēdiena pagatavošana, mājas uzkopšana, sagatavošanās nākamajai dienai u.c., darbi, kā arī ņemot vērā dažādus pieredzes stāstus, no augstāk pieminētajiem sfērām, vienmēr būs kāda, kura “*cietīs*”. Piemēram, māte uzturēs veselīgu dzīvesveidu, taču laiks ar mazuli vai partneri būs ,iespējams, limitēts.

Kopumā abos rakstos tiek likts uzsvars uz veselīgu paradumu ieviešanu un to pieņemšanu savā dzīvē, ietverot gan fiziskās, gan uztura paradumus pēcdzemdību periodā. Kamēr Yahya u.c., (2021) ,darbs vairāk detalizēti apskata tieši fizisko aktivitāšu ievērošanu un to atšķirīgo efektivitāti un rezultātiem, Van Der Pligt u.c., (2016) ,darbs vairāk sniedz plašāku perspektīvu, pievēršoties gan veselīgam uzturam, gan fiziskajām aktivitātēm pēcdzemdību periodā. Kā arī var saprast, ka uzturs ir būtiska sastāvdaļa, lai spētu un būtu pietiekami daudz spēka sportot, un, lai justos arī mentāli labi jeb esot harmonijā ar sevi.

Pēc dzemdībām sievietes var pakāpeniski sākt vingrot un ārsti parasti iesaka dažādus vingrinājumus priekš iegurņa pamatnes muskuļiem, piemēram, *kēgela vingrojumi(vingrinājumi ir pildāmi atrodoties guļus pozīcijā uz muguras, sasprindzinot iegurņa pamatnes muskuļus un noturēt sasprindzinājumu 5 sekundes, pēcāk relaksēties 5 sekundes. Šis vingrinājums ir jāizpilda ar 4-5 reizi piegājienu vismaz 3 reizes dienā)*, taču visas fiziskās aktivitātes, slodzi un dozējumus ir jāaskaņo ar ārstu. (Huang & Chang, 2023) Kā arī 46,1% sieviešu pēc dzemdībām, netika informētas par kēgela vingrojumiem. Pēc kēgela vingrojumu izpildīšanas, protams, ja atveseļošanās process ir progresējis, tad māte attiecīgi var veikt arī elpošanas vingrinājumus, kur akcents vairāk tiktu vērsts uz diafragmu. (Huang & Chang, 2023) Elpošanas vingrinājumi būs lielisks palīgs, lai vingrinājumus apvienotu ar pareizu elpošanu. Kā viens no uzdevumiem, kurš ir izpildāms uz vingrošanas paklājiņa, apvienojot kustības ar elpošanu varētu būt – nogulšanās uz muguras, kājas ir saliektas un atrodas plecu platumā un ceļi tiek virzīti uz zemes pusi. (Selman u.c., 2022)

Mātes var veikt elpošanas vingrinājumus arī četrkāpus, kas palīdzētu nostiprināt arī korsetes zonu. Piemēram, veikt vēdera ievilkšanu uz iekšu jeb sasprindzināšanu, noturēt vēderu saspringu 3 sekundes un tad to pilnībā atslābināt. Šādi uzdevumi mātei palīdzētu pakāpeniski saudzīgā veidā attīstīt gan spēku, gan arī izturību. Ja arī atveseļošanās procesā mātei nav nekādu komplikāciju, var veikt arī ikdienas bāzes kustības kā, piemēram, apsēšanās (*ievērojot, ka*

mugura ir taisna, ceļi "neiet" pāri pirkstu galiem, kājas veido 90°), kāpšana pa trepēm, pastiešanās uz augšu, smagāku priekšmetu pareiza pacelšana. (Selman u.c., 2022)

Lasot autora Selman u.c., darbu par atveseļošanās principiem, lai sievietē atgrieztos sportā, secinu, ka sievietēm pēcdzemdību periodā nav piemēroti un izgatavoti treniņu plāni tieši priekš sievietēm šādā periodā. Tie vairāk ir kā atlabšanas uzdevumi, kuri palīdz ķermeni atgriezties iepriekšējā formā. Kā arī sievietes netiek informētas par iespējamajiem vingrinājumiem.

Aktīvs dzīvesveids grūtniecības laikā uzlabo atgriešanos iepriekšējā formā, un samazina pēcdzemdību depresijas risku un depresijas simptomus. Ir vairāki veidi kā speciālisti iesaka ārstēt pēcdzemdību depresiju, piemēram, kā psihoterapijas apmeklējumi, medikamentu lietošana. Taču mātes reti izvēlās ārstēšanu ar medikamentiem, jo valda neziņa pār mentālās veselības traucējumiem vai tiem netic, un arī dažu medikamentu lietošana nav apvienojama barošanai ar krūti. Kā arī psihoterapijas sesija pie ārsta, kurš būs spējīgs palīdzēt, būs liels finansiālais slogs. Taču kā viens no dabīgākajiem ārstēšanas līdzekļiem ir atzītas fiziskās aktivitātes. Kustības ikdienā ir drošs veids kā sev palīdzēt, tas neprasa lielas izmaksas, un neizraisa blakusparādības kā tas būtu, ja tiktu lietoti medikamenti, un pats svarīgākais aspekts, ka to var darīt arī individuāli. (Kuettel & Larsen, 2020)

Mātes, kuras ar sportiskajām aktivitātēm ir nodarbojušās ilgu laiku vai sports viņas dzīvē ir bijis visu mūžu, kā viena no ikdienas sastāvdaļas, pats svarīgākais aspekts, lai veiksmīgi atgrieztos sportā ir viņas psiholoģiskā veselība. Psiholoģiskā veselība ir izšķirošs faktors tajā, cik labi un panākumiem bagāti būs tavi sportiskie rezultāti. Dažādi pētījumi ir atklājuši to, ka cilvēka sajūtas korelē ar sportista iespējām tikt galā ar sportā iegūtajām traumām un atgriezties atpakaļ sportā pēc grūtibām. Panākumu sasniegšana jebkurā sporta veidā ir saistīti ar sportista spēju saglabāt koncentrēšanos uz konkrēto mērķi. Tomēr bieži vien gan personīgie, gan sabiedrības uzliktās grūtības bieži vien mēdz novērst uzmanību no to sasniegšanas, piemēram, sievietēm būs grūtāk sasniegt savus sportiskos mērķus, ja viņa kļūs par māti, jo būs jāievēro saudzīgs režīms grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā. Augsts stress, ko parasti izraisa negatīvas emocijas, var kavēt sportista sniegtumus. Taču ar negatīvo domu rašanos ir saistīts tas, kā sportistes veido ar sevi dialogu. Bieži problēmsituācija ir atrisināma piedāvājot sportistiem apskatīt kādi ir nepareizi runāšanas modeļi pret sevi, kā tos atpazīt, kā labāk runāt un iedrošināt sevi šaubīgos brīžos, lai sportisti pat augsta stresa apstākļos neapjuktu, bet spētu sakārtot savas domas un reaģēt ātri, lai tas negatīvi neietekmētu rezultātu. (Chang u.c., 2020)

Mātes- sportistes pēc autores domām, iespējams, spēj daudz labāk izturēt augstāka stresa līmeņus nekā vīrieši- sportisti, proti, mātes ir izgājušas cauri grūtniecībai un pašām dzemdībām, kas ir jaunas, nepieredzētas lietas un stresa iniciators. Bērnam nākot pasaulē, tas prasa daudz

mātes uzmanību, arī nakts vēlajās stundās. Mātes spēj izturēt negulētas naktis, raudošus un nemierīgus zīdaiņus un nākamajā dienā doties ikdienas dzīvē. Tas, protams, neatbilst veselīgam dzīvesveidam, taču bērnam augot lielākam, visas grūtības tiek aizmirstas un pielietotas savā dzīvē kā atgādinājums, ka viņa ir spējīga pārvarēt arī grūtības sportā.

Lai cilvēks spētu efektīvi trenēties ir nepieciešams arī pilnvērtīgs uzturs, kas mūsu ķermeni apgādās ar enerģiju. Jo lielāka slodze tiks uzlikta uz ķermeni, jo vairāk ēdienu tas arī prasīs. Cilvēka ķermenis spēj adaptēties ļoti ātri uz attiecīgajām situācijām, piemēram, trenējoties augstas intensitātes treniņos kā *crossfit*, funkcionālajā fitnesā, dažāda veida dejās, tiks patērēts liels daudzums ar enerģiju, ķermenis spēs izlietot visu enerģiju, taču atpakaļ prasīs uzņemt to pašu. Viss ir atkarīgs no sporta veida, slodzes, un cik bieži un aktīvi sportistes nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm. (Burke, 2021) Ņemot vērā sievietes, kuras ir kļuvušas par mātēm un papildus baro zīdaiņi ar krūti, un aktīvi kustās – viņas ļoti ātri spēj atgūt savu *pirmsdzemdību* ķermeni. Proti, mātes zīdot savu bērnu ar krūti dienā patērē, aptuveni, 500 kcal. (Stuebe, 2009) Toties, ja netiek uzņemts pietiekams enerģijas daudzums ikdienā, sportistēm var rasties, iespējamās, negatīvas veselības sekas un mazināt sportisko sniegumu. Tik pat svarīgs aspekts mātēm ir izprast līdzsvaru starp enerģijas uzņemšanu un arī to patēriņu. Izprotot šo patēriņu, sportistes spēj optimālāk trenēties un izprast sava ķermeņa funkcijas. Riska faktori uzņemot par maz enerģiju ir nogurums, zems izturības sliekšnis, problemātiska un ilga atveseļošanās no slimībām, palielināts traumu risks, sarežģījumi ar hormonu līmeņiem. Šie riska faktori būtiski samazina sportista iespēju iegūt jebkādu sportista panākumus un mērķa sasniegšanu. (Logue u.c., 2020)

Tāpat pareizs uzturs ir būtiskākais noteicējs kādi un cik lieli panākumi būs sasniedzami sportistam. Piemēram, ja mātei- sportistei ir slikts sniegums kādā sporta aktivitātē, un viņa nav pievērsusi uzmanību uzņemtā ēdiena kvalitātei vai aizmirsusi uzņemt pietiekamu daudzumu ar ēdienu, tad ļoti iespējams, māte nespēja pienācīgi koncentrēties treniņa procesā vai sacensībās. Protams, nodarbojoties ar sportu amatieru līmenī, pašam sportistam ir jāspēj izprast pamata lietas saistībā ar uzturu. Taču ir svarīgi arī izglītēt trenerus, kuri strādā ar amatieru sportistiem, ka ir būtiski pārrunāt uztura nozīmi sportiskajā snieģumā. Iespējams, ka neveiksmīgi starti un zaudējumi notiktu daudz retāk, ja tiktu sniegts atbalsts tieši sievietēm/mātēm – sportistēm par uzturu, jo daudzas sievietes vēl joprojām cīnās ar ēšanas traucējumiem un nepietiekama paštēla problēmām.

Koncentrējoties tieši uz mātēm, kuras sporto amatieru līmenī t.i., sporto sava prieka dēļ, ir jāpievērš liela uzmanība tam, ka kļūstot par māti, sievietes bieži pazaudē savu identitāti jeb savu dzīves “*aicinājumu*”. Sievietes identitāti noteikti ietekmē, tas kā sabiedrība un tuvinieki viņu sāk uztvert, kad viņa kļūst par māti. It īpaši krasi mainās sievietes identitāte, ja viņa sporto

savam priekam, un viņas dzīvē ir ienācis zīdains. Neviena māte nevēlās būt “*slikta māte*”, tikai tādēļ, ka vēlās atvēlēt laiku priekš sevis un nepamest savu hobiju, jo ir kļuvusi par māti. Sabiedrībai noteikti paudīs savu nepatiku, ja māte pievērsīsies sev šajā jaunajā dzīves periodā. Sieviete- sportistei saskaroties ar naida komentāriem un pārmetumiem, nāksies saskarties arī ar iekšējiem konfliktiem ar sevi. Konflikta situācijās sieviete var sastapties ar vainas sajūtu, neapmierinātību pār sevi, sevis nepieņemšanu un pašapziņas trūkumu cenšoties līdzsvarot treniņu intensitāti ar zīdaiņa aprūpes pienākumiem. Šis noteikti ir sarežģīts posms priekš sievietes, taču ir jāņem vērā, ka sievietes ir novietotas pa vidu starp divām izvēlēm : “ *Būt laimīgai mammai un nodarboties ar sportu!*” vai “*Būt nelaimīgai, taču būšu “laba mamma!”*” (McGannon u.c., 2018) Autore McGannon u.c., sava darba pētījumā secināja to, ka mātes-sportistes cenšās saglabāt gan savu sportistes karjeru vai hobiju un vienlaicīgi arī pilnveidot savu mātes identitāti. Taču bieži vien šādu dzīvesveidu (t.i. būt laba māte un sportiste) daudzas mātes nevar psiholoģiski izturēt, un pārtrauc nodarboties ar sportu. Autore aicina, ka šo duālo dzīves lomu, kuru piedzīvo mātes-sportistes ir jāpēta vairāk, proti, kā šīs sievietes spēj līdzsvarot darbu, ģimenes un sporta dzīvi. Kā arī mēģināt rast risinājumus kā sievietes atbalstīt šajā nozīmīgajā dzīves posmā. (McGannon u.c., 2018)

Šī darba autore ierosina, ka laba atbalsta sistēma mātēm- sportistēm būtu, ja sociālajos tīklos šādas sievietes dalītos savā pieredzē ar citām sievietēm, rīkotu dažādus pasākumus, kur mātēm -sportistēm būtu iespēja satikties – tas spētu mazināt vainas izjūtu mātēm sportistēm.

Maldīgs uzskats, kuru autore ir dzirdējusi, taču izplatīts, ka mātei ir jābūt kopā ar savu bērnu 24 stundas diennaktī, lai bērns būtu “*laimīgs*” un spētu itkā pareizi attīstīties, taču bērnam prioritāti ir jāatrodas un jāaug vidē, kur viņš redz laimīgu māti, kura par sevi rūpējās. (McGannon u.c., 2018)

Bērni mācās no dotajiem piemēriem, kurus rāda vecāks, un, ja bērns ikdienā redzēs, ka māte sevi uztur labā fiziskā formā, ēd sabalansēti, tad arī bērns, iespējams, uzaugs ar veselīgu skatījumu pret ēdienu un savu ķermeni. Šī itkā duālās mātes loma, kur sievietei ir jāspēj viss apvienot, ir būtiski arī saprast kā apkārtējie cilvēki, var sievietes atbalstīt. Ģimene un draugi var būt laba alternatīva, kuriem jautāt palīdzību un kuriem uzticēt savu bērnu, kamēr trenējies vai lūgt tiem atbalstu ikdienas paveicamo darbu pienākumos. (McGannon u.c., 2018)

Pēc autores domām šeit svarīgi ir lauzt stigmatu par to, ka tēva pienākums ir gādāt par ģimeni tikai finansiāli un tā ir tēva loma, proti, tēvs ir viens no vecāka, kuram arī ir jāuzņemas atbildība un rūpes. Arī sievietes treneris vai treniņu/komandas biedri var kalpot kā lielisks atbalsts emocionāli – var piedāvāt pārcelt treniņa laikus uz jaunās mātes pieejamiem laikiem, un būt saprotošiem. Kā arī ,ja treniņu vidē ir sievietes, kuras ir bijušas un piedzīvojušas līdzīgu pieredzi – dalīties sajūtās, un likt jaunajai mātei noprast, ka viņa nav vienīgā šajā situācijā.

Mātei- sportistei noteikti ir jāiemācās pareizi plānot savu laiku, izmantojot dažādas stratēģijas kā, piemēram, nedēļas grafika izveidošana gan sev, gan ģimenei un komunikācija ar ģimeni par iesaistīšanos zīdaiņa pieskatīšanā, prioritāšu noteikšana. Laika plānošana mātei- sportistei kalpos kā laba atbalsta sistēma, lai sieviete “*neizdegtu*” un nepamestu sportu. (McGannon u.c., 2018) Autores McGannon u.c., (2018) pētījuma fokuss bija kā sievietes duālā loma ietekmē viņas psiholoģisko stāvokli, komunicējot ar sievietēm par to, cik emocionāli grūti ir nest šādu nastu, proti, duālās identitātes nastu, kur vienā rokā ir ģimene un otrā ir viņas vēlmes. Intervijās ar sievietēm tika apkopoti dati par to, ka sievietes izjūt, ka sevi un savu identitāti viņas pazaudē, kad kļūst par mātēm, šaubas pār sevi un, ka sievietes laikam ejot sevi arī izolē no sabiedrības un ģimenes. Sievietes intervijā sniedza arī informāciju par pārvarēšanas mehānismiem, kuri tiek pielietoti, lai mazinātu stresu un trauksmi, taču tajā pašā brīdī, lai saglabātu pozitīvu skatījumu uz dzīvi, motivāciju un mīlestību pret sportu. Lai pārvarētu psiholoģiskās grūtības ir ieteicams atpazīt brīdī, kad negatīvās domas “*ņem virsroku*” pār reālās dzīves situācijām, un atgādināt sev, ka tās ir tikai domas, kuras nepiepildīsies, mainīt negatīvās domāšanas modeli uz pozitīvu modeli, un grūtos dzīves mirkļos tomēr noticēt saviem spēkiem, rakstīt par savām izjūtām uz papīra pēcāk to iznīcinot. (McGannon u.c., 2018)

Autore uzskata, ka mātēm-sportistēm ir lielāka vaļa ļauties negatīvām domām, ja viņa netiek atbalstīta, un mainīt negatīvu domāšanu ir sarežģīts, taču realizējams process.

Atgriešanās sportā sievietei pēc dzemdībām nav viegls periods, taču tas nav neiespējams. Agrāk sievietes pārtrauca savu sportistes karjeru vai hobiju kad viņai piedzima bērns, jo sabiedrībā valdīja uzskats, ka laba māte nekad neizvēlēties sportu pār savu bērnu, un mātes izvēlējas par labu savam bērnam. Un, protams, ka pašlaik globāli situācija ir uzlabojusies, jo aizvien vairāk sievietes veiksmīgi atgriežas sporta pasaulē pēc bērna nākšanas pasaulē. (Tighe u.c., 2023)

Iespējams, ka daudz vairāk sieviešu spētu atgriezties pie fiziski aktīva dzīvesveida, it īpaši Latvijā, ja mātēm tiktu nodrošināts daudz lielāks atbalsts kā, piemēram, bērnu pieskatīšanas grupas, kamēr māte sporto, vai lielāks finansiālais atbalsts no valsts (t.i., bērnu kopšanas pabalsts un ģimenes valsts pabalsts), proti, labākas sociālās atbalsta sistēmas, stereotipu laušana par mātēm sportā. (Tighe u.c., 2023)

Darba autorei izlasot vairāku citu autoru darbus, rodas iespaids, ka mātes- sportistes ir atstātas novārtā un netiek atbalstītas pienācīgi, proti, nesniedzot nekādu palīdzību, lai viņas spētu sevi realizēt. Sabiedrībai ir jāsniedz padziļināts priekšstats par problēmsituācijas nopietnību un kā sabiedrība var mātēm- sportistēm palīdzēt nevis nosodīt. Taču mātēm- sportistēm ir liela loma globāli, jo viņas ir tās, kas spēj sniegt izpratni par ikdienu, par sagaidāmajiem pārbaudījumiem esot sportistei un mātei, izaicinājumiem savijot to kopā ar

sievas un mātes lomu ar sportisko izaugsmi amatieru līmenī. Ir arī fundamentāli apzināties, ka, ja sievietēm- sportistēm netiks sniegts atbalsts un piemēri, ka apvienot to ar ģimenes dzīvi tā, lai viss ir līdzsvarā – var ciest gan viņas veselība (*gan fiziski, gan emocionāli*), un arī dzan ģimenes dzīve. Patreiz ir izpētīti daži veidi un palīdzības stratēģijas priekš mātēm- sportistēm, taču šis temats nav pētīts pietiekami padziļināti. Lai citas sievietes – sportistes spētu iedvesmoties no citām sievietēm – sportistēm ir svarīgi par to runāt, lai sievietes vēlētos bērnus, un neredzētu bērna ienākšanu ģimenē kā sporta karjeras traucēkli, bet gan kā iespēju sevi realizēt un izaicināt vel vairāk.

Autore secina, ka sportistēm kļūstot par mātēm ir salīdzinoši izaicinošs periods, taču mūsdienās sievietēm nevajadzētu atvadīties no sava hobija un dzīvesveida, tikai tādēļ, ka vēlās ģimeni un ģimenes dzīvi. Lai šādām sievietēm nenāktos atvadīties no sava sporta veida, mums kā sabiedrībai šādām sievietēm ir jāveicina pozitīvāks tēls tieši to māšu virzienā, kuras ir sportistes. Proti, mēs kā sabiedrība uz šādām sievietēm skatāmies kā uz sievietēm, kuras ir pietiekami spēcīgas, lai apvienotu abas šīs svarīgās lomas- gūt panākumus gan sportā, gan arī ģimenes dzīvē. Līdz ar to, ja sabiedrībā tiks stāstīts un arī rādīts šāds sievietes modelis, mātēm- sportistēm iespējams būtu sekmīgāki panākumi apvienojot savas ārpus ģimenes intereses ar ģimenes pienākumiem.

3. METODES

Lai izstrādātu darba pētījuma daļu, autore izvēlējās kvantitatīvo metodi, tad tika izvēlēta un veikta tiešsaistes aptauja. Aptaujas jautājumi tika veidoti un izstrādāti atsaucoties uz darba teorētisko daļu. Tiešsaistes anketā kopumā tika iekļauti 5 jautājumi un 13 apgalvojumi, kā arī viens atvērtā tipa jautājums. Apgalvojumu daļa tika nosaukta par “Vajadzību apzināšana”, un atbilžu varianti tikai izveidoti ar Likerta skalas palīdzību – *pilnībā nepiekrītu, nepiekrītu, piekrītu* un *pilnībā piekrītu*. Anketa iekļāva sociāldemogrāfiskos jautājumus, jautājumus par grūtniecību un to gaitu, fizisko aktivitāšu biežumu un ar kādu sporta veidu nodarbojās respondentes, apgalvojumus par ķermeņa tēla uztveri, morālo atbalstu no ģimenes un treneru puses, psiholoģisko veselību. Pēdējo atvērtā jautājumu respondentes varēja aizpildīt vai neaizpildīt, tādējādi respondentēm bija izvēle padalīties ar personīgo pieredzi par pēcdzemdību periodu vai nē. Tiešsaistes anketa tika izveidota caur Google Forms. Pēcāk, kad jautājumi bija izveidoti, anketa respondentiem tika atvērta no 22.04.2024., un aizvērta 02.05.2024. Lai darba autores anketa spētu sasniegt vajadzīgos respondentus, anketa tika ievietota tādos sociālos tīklos kā, Facebook, Whatsapp, Messenger un Instagram vietnē tika uzrunāta influencers, kura ievietoja darba autores izveidoto aptauju savā privātajā profilā. Facebook vietnē darba autore savu anketu ievietoja dažādās jauno māmiņu grupās, kur sievietes tika aicinātas aizpildīt anketu. Whatsapp un Messenger vietnes darba autorei kalpoja vairāk kā anketas pārsūtīšanas vieta, lai tā varētu sasniegt īsto mērķauditoriju caur paziņām.

Kopumā, 11 dienu laikā, kad tika ievāktas respondentu atbildes, tika iesniegtas 102 atbildes, kur no 102 atbildēm bija derīgas tikai 100, taču pie atvērtā jautājuma bija tikai 23 atbildes. Aptaujas dati tika apstrādāti programmā Excel ar *T-test* palīdzību, lai spētu salīdzināt grupas kā, piemēram, vecuma grupas, nodarbošanās grupas, fizisko aktivitāšu izpildes grupas, pēcdzemdību perioda lieluma grupas, kur nosakot *p* lielumu, varētu salīdzināt vai iegūtajiem datiem ir statistiska ticamība.

Pētāmais jautājums - Kādas ir galvenās izmaiņas amatieres- sportistes dzīvesveidā un ikdienas rutīnā pēc dzemdībām?

Pētījuma mērķis : Analizēt, vai pēcdzemdību periods ietekmē sportistes ēšanas paradumus, psiholoģisko veselību un sportiskos sasniegumus, noskaidrojot to savstarpējo saistību.

Pētījuma dalībnieki

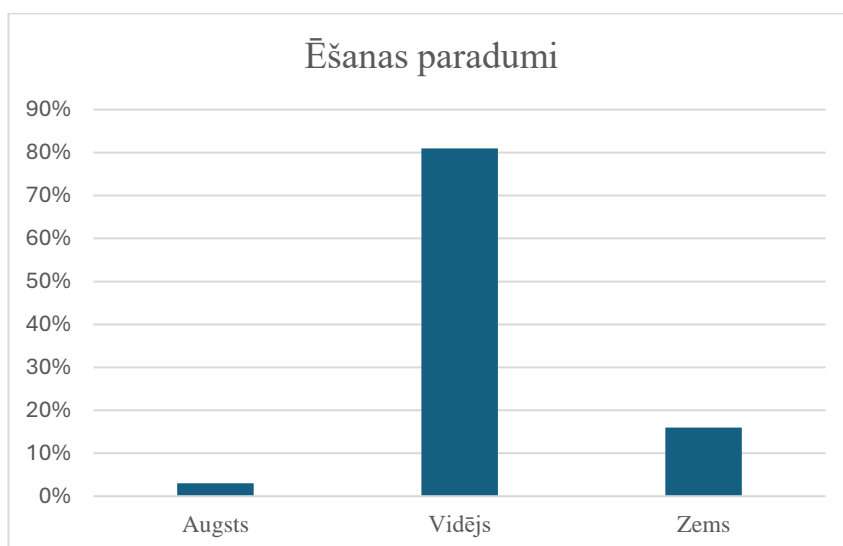
Pētījumā piedalījās, un tika ievāktas atbildes no 100 respondentēm – sievietēm (*derīgās atbildes = 100 no 102 atbildēm*). Sievietes Latvijā, kurām ir bijušas dzemdības pēdējo 2-3 gadu laikā, un nodarbojas ar amatiera līmeņa sportu. Pētāmās grupas vecums bija no 18 – 40 gadu vecumam, kur aptaujā šie vecumi tika sadalīti 3 grupās (18-25, 26-35, 36-40). Lai uzsāktu pētījumu, sākumā tika noskaidrota mērķgrupa – Latvijas sievietes, kurām ir bijušas dzemdības un par mātēm ir kļuvušas pirmo reizi, un nodarbojas ar amatieru līmeņu sportu. Pētījumā tika iekļautas arī mātes-sievietes, kuras piekopj veselīgu un aktīvu dzīvesveidu, nepiedaloties sacensībās, proti, mātes, kuras iet aktīvās pastaigās, pēc dzemdībām ir pārgājušas uz rekreācijas balstītām fiziskajām aktivitātēm, proti, dabas taku izpēti, kas tiek apvienots arī ar kustību. Darba autore, izmantojot sistemātisku izlasi, lika fokusu uz datu iegūšanu uz noteiktu ierobežotu indivīdu grupu – mātes-sportistes. Izmantojot šādu izlasi tiek iegūti pētāmās grupas pētāmie dati. Pētījuma respondentu ierobežojumi- sievietes, vecuma grupā no 18- 40, kuras ir dzemdējušas pēdējo 2-3 gadu laikā un, kuras ir kļuvušas par mātēm *pirmo* reizi, un nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm.

Darba autore apkopojot iegūtos anketas datus, atbildes apstrādāja datu apstrādes programmā. Jautājumi tika apkopoti trīs lielās grupās – ēšanas paradumi, pēcdzemdību periods, psiholoģiskā veselība. Tālāk jautājumu apstrāde tiek veikta izmantojot jautājumu blokus, apkopojot tos jautājumus, kas apraksta līdzīgas pazīmes, kā ēšanas paradumi, pēcdzemdību periods un psiholoģiskā veselība, nosaucot tos par indeksiem. Katram indeksam tika noteiktas robežas, augsts, vidējs un zems, pieņemot, ka augsts indekss, ja respondents ieguvījis līdz 1,5 punktiem, vidējs, ja ir ieguvījis starp 1,5 un 3,5 punktiem ,savukārt, zems, ja respondents ir ieguvījis >3,5 punktiem . Pēdējais solis bija katras grupas salīdzināšanai veikt *T-test*, kurš darba autorei ir vajadzīgs, lai nolāsītu vai ir novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības atbilžu sadalījumā.

4. REZULTĀTI

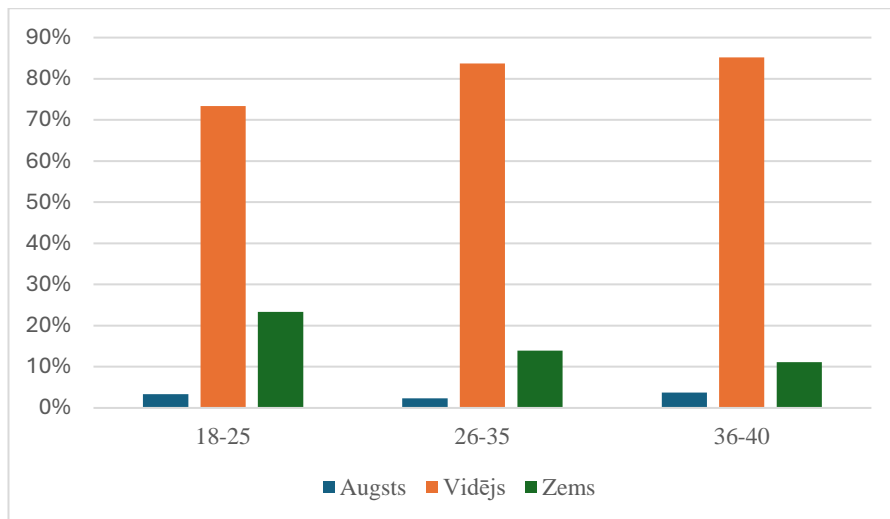
Sievietes, kuras savu mazuli baro ar krūti ir jāievēro īpaša diēta, un šis pēcdzemdību periods balstās uz uzturvielu uzkrājumu, it īpaši kalcija, B6 vitamīna papildināšana. Pareiza un sabalansēta diēta ir nepieciešama arī, lai mātes ķermenis spētu atjaunoties un atkopties pēc dzemdībām. (Ramulondi u.c., 2021) Kā rāda pētījuma dati, lielākajai daļai sieviešu pēc dzemdībām ir grūtības atgriezties pie iepriekšējās diētas un ēšanas paradumiem. Veidojot ēšanas paradumu indeksu, tajā tika iekļauti šādi apgalvojumi (skatīt 4.1.att, gan 4.2.att):

- Pēc dzemdībām mani ēšanas paradumi pasliktinājās un kļuva nekontrolējami:
- Man sagādāja grūtības pēc dzemdībām atgriezties pie iepriekšējiem ēšanas paradumiem :
- Pēc dzemdībām es izjutu vainas apziņu par patērēto ēdiena daudzumu:
- Pēc dzemdībām es izjutu pastiprinātas bažas par sava ķermeņa tēlu:



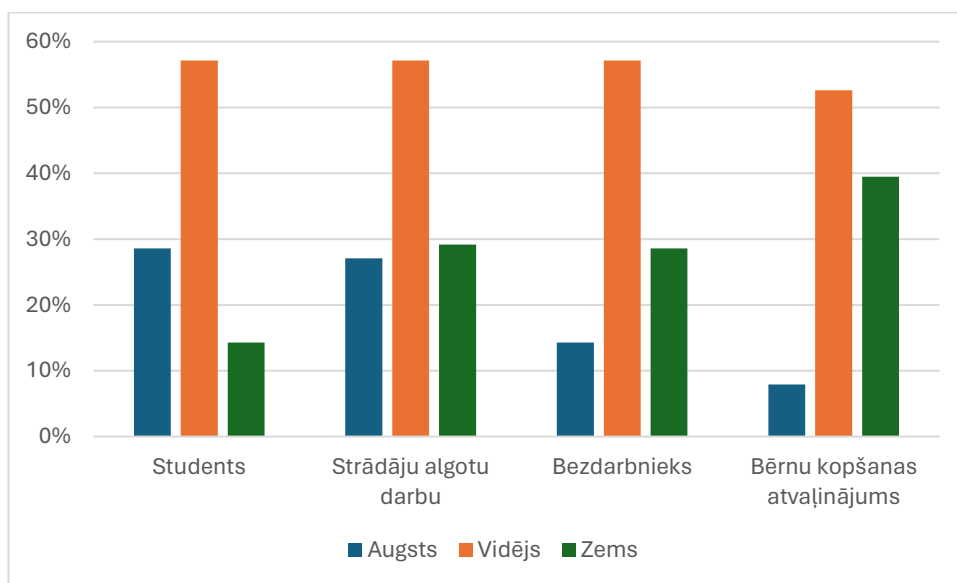
4.1.att. Ēšanas paradumu indekss (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

Sievietes (3%) ar zemu indeksu ir lielas grūtības saistībā ar ēšanas paradumiem, proti, sievietes saskaras ar grūtībām ēst kontrolēti, dažkārt arī izjūt vainas sajūtu un bažas pār savu ķermeni. Savukārt, 81% sieviešu ir tās, kuras saskaras ar daļu no izteiktajiem apgalvojumiem par ēšanu, un tikai 16% sieviešu nav problēmas atgriezties iepriekšējos paradumos un ir apmierinātas ar savu ķermeņa tēlu. Sievietes, kuras atbildēja uz augstāk pieminētajiem jautājumiem, sasniedza < 1,5 indeksa skaitu, tādēļ varam uzskatīt, ka viņām bija salīdzinošas lielas grūtības saistībā ar ēšanas paradumiem.



4.2. att. Ēšanas paradumu salīdzinājums starp grupām (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

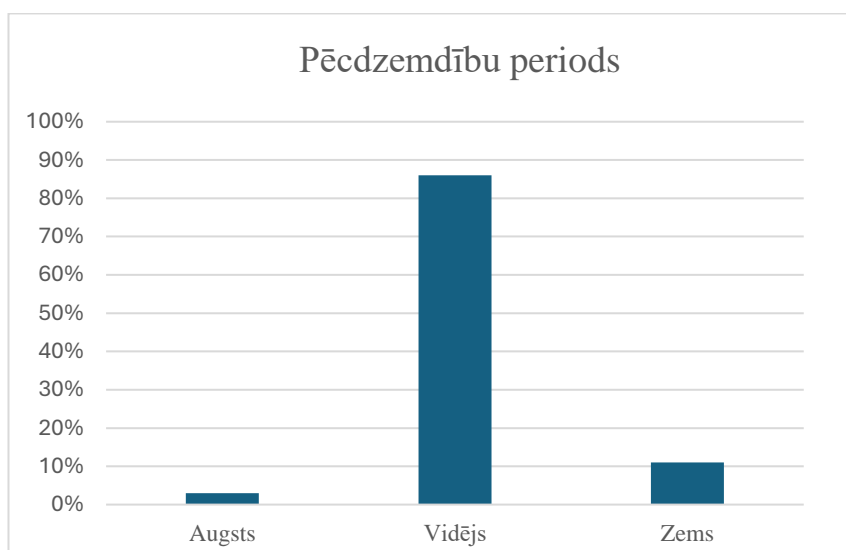
Salīdzinot datus starp vecumiem, vērojama tā pati tendence, kas visai grupai kopā un rezultāti statistiski nozīmīgi neatšķiras ar 95% ticamību.



4.3. att. Atgriešanās pie iepriekšējiem ēšanas paradumiem, balstoties uz indivīda nodarbošanos (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

No šīs diagrammas (skat. 4.3. att) var izsecināt, ka visās nodarbošanās grupās lielākā sieviešu daļa pēc dzemdībām saskarās ar vidēju pakāpju grūtībām, lai spētu atgriezties pie iepriekšējiem ēšanas paradumiem. Piemēram, sievietes, kuras pirms grūtniecības laika ir patērējušas daudzveidīgu pārtiku, taču gaidību laikā patērējušas neveselīgāku pārtiku, un tieši visaugstākais vidējais rādītājs ir studentēm (57%), algotiem darbiniekiem (57%), bezdarbniekiem (57%). Taču sievietes, kas piedzīvo augstas grūtību pakāpes, ir salīdzinoši augsti rādītāji studentu vidū (29%), kas nozīmē, ka piedzīvo lielas grūtības saistībā ar

atgriešanos pie iepriekšējiem paradumiem, un algotiem darbiniekiem (27%). Savukārt, sievietes (39%), kuras atrodas bērnu kopšanas atvaļinājumā, nepiedzīvo īpašas grūtības atgriezties pie iepriekšējiem paradumiem, kas nozīmē, ka šīs sievietes ir izvēlējušās atbildi “*nepiekrītu*” vai “*pilnīgi nepiekrītu*”. Atsaucoties uz darba autores teoriju pareizs uzturs un sabalansētas maltītes ir rīks, kas spēj palīdzēt sievietei-sportistei atjaunoties pēc dzemdību stresa izjušanas, pēcāk arī ķermenis tiek fiziski sagatavots fizisko aktivitāšu izpildei, proti, lai ķermenis būtu pietiekami stiprs un atjaunojies, lai atsāktu lielāku slodzes ieviešanu ikdienā. (Yahya u.c., 2021)



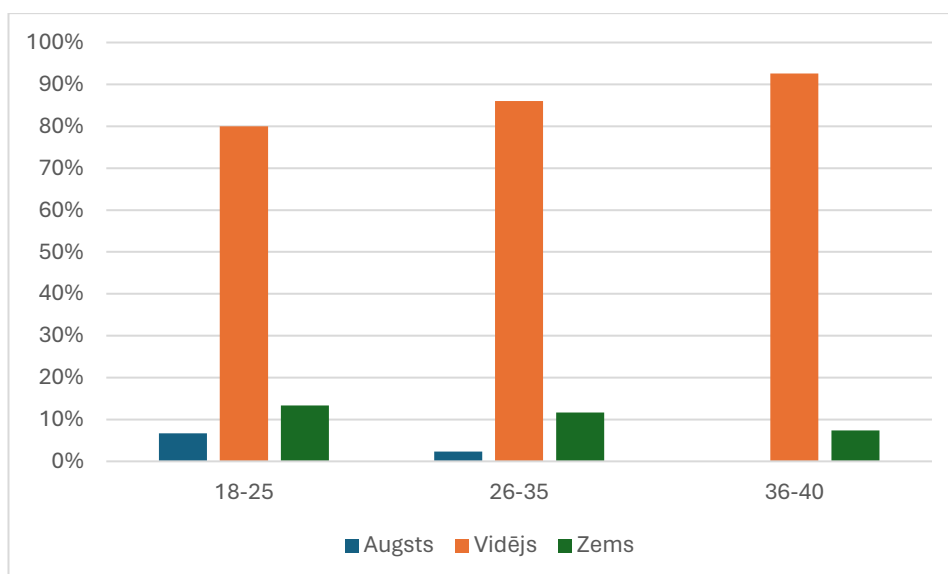
4.4. att. Pēcdzemdību perioda indekss (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

Pēcdzemdību periods sievietēm un viņu ģimenēm ir īpaši sarežģīts posms. Šajā posmā sievietei ir pienācīgi jāatpūšas, lai spētu pilnvērtīgi atgriezties sportā. It īpaši svarīgi ir rast un izjust atbalstu no tuviniekiem, kuri spēj sievieti šajā posmā motivēt un noņemt mājas pienākumus no viņas pleciem. (McGannon u.c., 2018) Veidojot pēcdzemdību perioda indeksu, tika apkopoti šādi apgalvojumi (attiecas uz 4.4.att, gan 4.5.att):

- Pēc dzemdībām man bija pastiprinātas grūtības koncentrēties uz treniņiem:
- Man sagādāja grūtības pēc dzemdībām atrast motivāciju, lai atsāktu fiziskās aktivitātes:
- Pēc dzemdībām piedzīvoju pastiprinātas grūtības rast atbalstu no komandas biedriem un trenera:
- Pēc dzemdībām man bija grūti atrast laiku fiziskajām aktivitātēm:

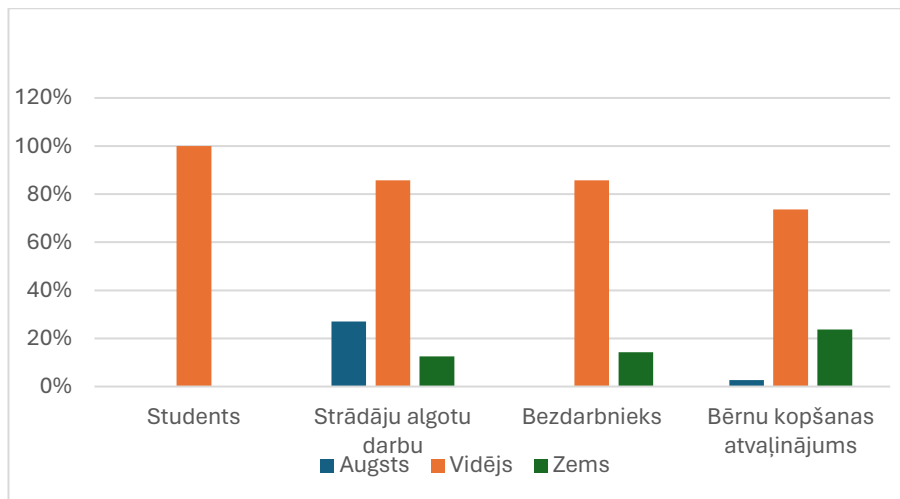
- Pēc dzemdībām piedzīvoju pastiprinātas grūtības rast atbalstu no ģimenes un draugiem:

Tāpat kā 4.1.att. diagrammā, arī šeit lielākais respondentu atbilžu skaits ir vidējs, kur 86 % sievietes izvēlējās atbildi “piekrītu”. Tas liecina, ka sievietēm bija grūtības pēcdzemdību periodā rast atbalstu no ģimenes, draugiem kā arī no treneriem un komandas biedriem, atrast laiku fiziskajām aktivitātēm, proti, piekrītot visiem autores izvirzītajiem apgalvojumiem. Savukārt, augsts indekss parāda, ka 3 % sievietēm pēcdzemdību periods sagādāja lielas grūtības rast atbalstu no līdzcilvēkiem, motivāciju, un nozīmē, ka indekss sasniedza <0,05 punktu skaitu. Taču autori izbrīnīja fakts, ka 11 % sieviešu bija zems indekss, kas pierāda to, ka viņas nesaskaras ar šīm problēmām, taču tas nav rādītājs, ka šī problēma nav aktuāla.



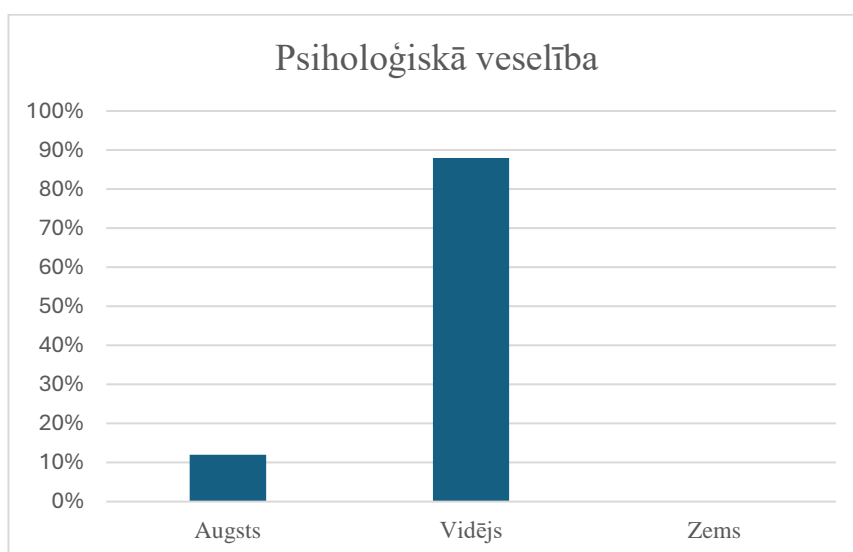
4.5.att. Pēcdzemdību perioda salīdzinājums starp grupām (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

Salīdzinot datus starp vecuma grupām, arī šajā diagrammā (skat. 4.5. att) lielākais rādītājs ir vidējs, kurš liecina , ka visas vecuma grupas vidēji ir izvēlējušās atbildi “piekrītu”. Rezultātos tika parādīts, ka visām 3 grupām nav statistiski nozīmīga atšķirība ar 95% ticamību.



4.6.att. Grūtības atrast laiku sportam, pēc indivīdu nodarbošanās (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

No šīs diagrammas (skat. 4.6. att.) var izsecināt, ka lielākā daļa sieviešu saskarās ir vidējām grūtībām atrast laiku sportam pēcdzemdību periodā. Studentes (100%) saskarās ar šīm grūtībām, un šeit neuzrādās ne augsts, ne zems līmenis. Algota darba darbiniecēm un bezdarbniecēm (86%), un sievietes, kuras ir bērnu kopšanas atvaļinājumā (74%). Sievietes, kuras atrodas bērnu kopšanas atvaļinājumā (24%), neizjūt nekādas grūtības atrast laiku sportiskajām aktivitātēm, taču sievietes, kuras strādā algotu darbu var novērot pastiprinātas grūtības (27%). Pamatojoties uz teorētisko darba daļu, varam secināt, ka sievietēm šī ir aktuāla problēma, jo esot mātei, bieži vien ir grūtības saplānot laiku gan sev, gan ģimenei, gan bērnam. Tādēļ pēc autores domām, sievietēm Latvijā trūkst atbalstošas vides, kas viņas spētu atbalstīt, piemēram, kā līdzcilvēku iesaiste zīdaiņa pieskatīšanā. (McGannon, 2018)



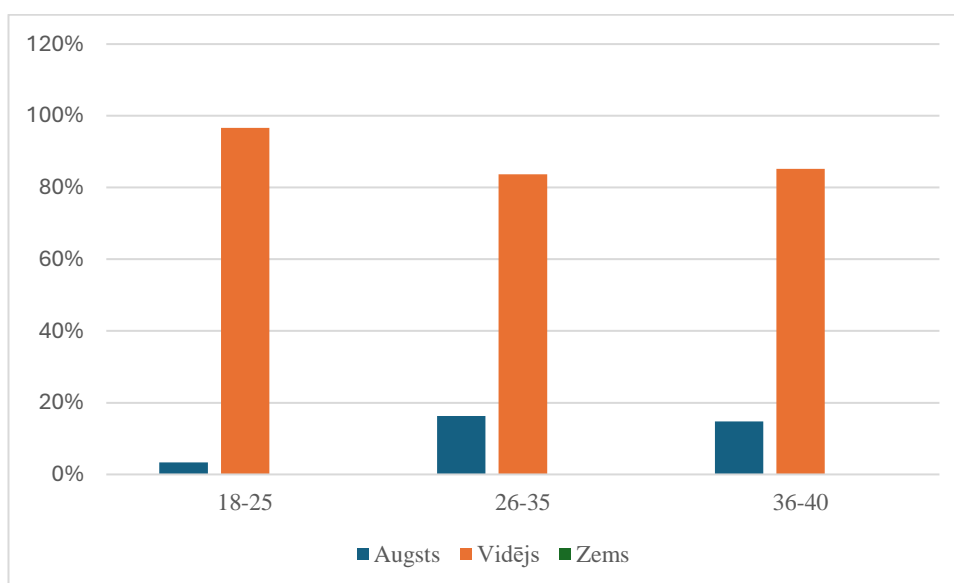
4.7.att. Psiholoģiskā veselība, izrēķinot to ar indeksu(autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

Psiholoģiskā veselība ir nozīmīgs faktors sportā, lai spētu kontrolēt savas emocijas, spētu reaģēt un pieņemt ātrus, pareizus lēmumus. Kā arī, lai jaunās mātes veselīgā ceļā spētu tikt galā ar savu emocionālās labklājības uzlabošanu, ir ieteicams uzsākt veselīgu dzīves veidu sportojot, jo uzsākot un atgriešanās sportiskajā vidē var palīdzēt jaunajai mātei stabilizēt savas emocijas, kļūt par pašpārliecinātu sievieti kā arī pieņemt savu “*jauno*” ķermeni (Lesser, 2023)

Psiholoģiskās veselības abās tabulās ir sagrupēti šādi apgalvojumi (attiecas uz 4.7.att, gan 4.8.att):

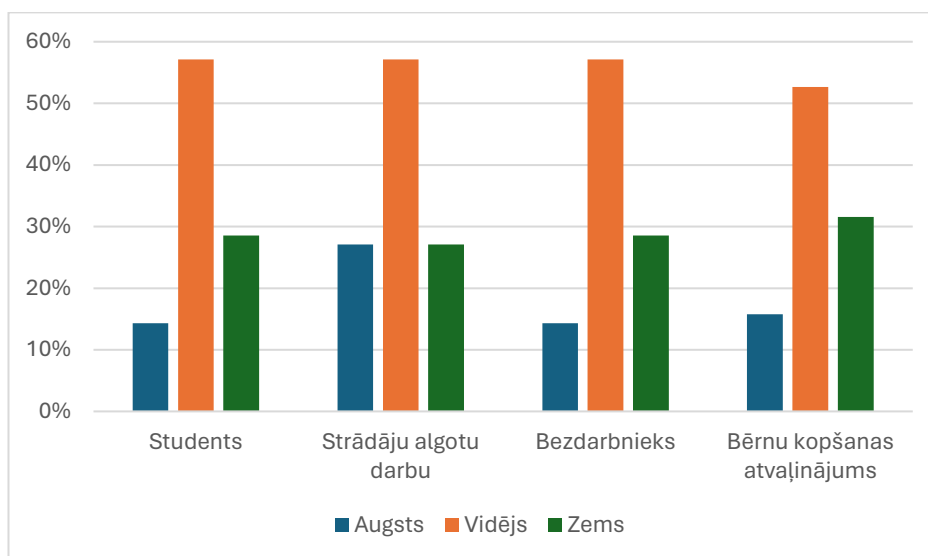
- Pēc dzemdībām man bija grūti atrast laiku fiziskajām aktivitātēm:
- Pēc dzemdībām izjutu stresu un trauksmi, kas ietekmēja manu vēlmi sportot:
- Pēc dzemdībām es jutos bezspēcīga un nomākta, kas ietekmēja manu vēlmi sportot:
- Es uzskatu, ka regulāru fizisko aktivitāšu atsākšana pēc dzemdībām pozitīvi ietekmēja manu garastāvokli:
- Es uzskatu, ka regulāru fizisko aktivitāšu atsākšana pēc dzemdībām pozitīvi ietekmēja manu ķermeņa tēlu:

Šajā indeksu tabulā *nav* zems indeksu rādītājs, kas norāda, ka visas sievietes uz šiem apgalvojumiem ir atbildējušas ar “*piekrītu*”, “*pilnīgi piekrītu*”. 12% no 100 respondentēm sieviešu izjūt lielas grūtības saistībā ar psiholoģisko veselību, taču vidējs indekss apzīmē 88% sieviešu, kas pierāda to, ka sievietes saskarās ar šīm grūtībām. Tas nozīmē, ka arī mūsdienās ar visu pieejamo informāciju par psiholoģisko veselību un profesionālo palīdzību, mātes nespēj sev palīdzēt pašu spējām vai vienkārši nav iespēju sev palīdzēt.



4.8. att. Psiholoģiskās veselības salīdzinājums starp grupām (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

Arī šeit nav zemo rādītāju, jo diagrammas ir savstarpēji saistītas (skat. att.4.7. un att. 4.8). Salīdzinot datus starp vecuma grupām un rezultāti uzrādīja, ka visām 3 grupām nav statistiski nozīmīga atšķirība ar 95% ticamību ($p=0,183$) Tātad var secināt, ka sievietēm sagādā grūtības viņu psiholoģiskā veselība, un tas ietekmē viņu fiziskās aktivitātes, jo diagrammā nav zemo rādītāju.



4.9.att. Stresa un trauksmes ietekme uz vēlmi sportot (autores veidota diagramma, izmantojot anketas datus)

Sievietes (27%), kuras strādā algotu darbu, saskarās ar lielām grūtībām saistībā ar stresa un trauksmes līmeņa daudzumu un sportošanas vēlmi, kas šajā diagrammā ir visaugstākais rādītājs. Turpretī vairākiem sievietēm tas sagādā vidējas grūtības. Lai gan daudzas sievietes neizjūt un nepiekrīt šādam apgalvojumam, kas ir attaisnots ar zemu līmeni visās vecuma grupās. Taču atsaucoties uz teorijas daļu, tad secinu, ka trauksmi ir iespējams mazināt caur fiziskajām aktivitātēm, piemēram, ja sievietes ir klātesošas ar savu ķermeni un spēj izjust trauksmes tuvošanos, ir vērts ieteikt nodarbināt savu ķermeni sportojot. Taču šādai metodei nav ilgstoša ietekme uz trauksmi. (Martinsen, 2008)

Lai arī datu apkopotie rezultāti mums uzrādīja, ka daudzām sievietēm ikdienā sagādā grūtības saistībā ar ēšanu, psiholoģisko veselību, un pēcdzemdību perioda izaicinājumi, ir būtiski ieklausīties arī māšu pieredzēs un izjūtās par šo laiku. Tādēļ tiks apkopotas līdzīgās atbildes, kuras ir vērts izcelt. Atvērtais jautājums no tiešsaistes anketas : “*Vai ir vēl kaut kas, ar ko jūs vēlētos padalīties par piedzīvoto pēcdzemdību periodā saistībā ar ēšanas paradumiem un psiholoģisko veselību kā amatieru sporta dalībnieci?*”. Tika sniegtas 23 atbildes no 100 respondentēm. Vairākas sievietes izjuta “*pārņemību*” ar rūpēm par bērnu aprūpi, kas savukārt

apgrūtināja laiku priekš sevis un sportošanai. Dažas no sievietēm izteica bēdas par to, ka pirmā mazuļa gaidīšanas laikā nebija pietiekami informēta par to, ar kādām grūtībām viņa iespējams varētu saskarties. Kā lielāko šķērsli vairākas sievietes minēja miega trūkumu, jo pilnībā nespēja koncentrēties uz apkārtējām lietām, līdz ar to, arī ne uz sportiskajām aktivitātēm. Grūtības sagādāja arī, ka sievietēm nebija laika sagatavot sev pilnvērtīgas ēdienreizes, un tika patērēta neveselīgākas pārtikas opcijas. Kā visbiežāk pieminētā problēma bija sabiedrības nievājošā attieksme un stigma par sportojošām mātēm, kur ģimenes atbalsta neesamība bija vairākas reizes pieminēta. Protams, starp atbildēm varēja ieraudzīt arī šādas atbildes -grūtības, lai produktīvi saplānotu laiku starp mājas pienākumiem, bērnu un personīgo dzīvi. Šīs atbildes un rezultāti pierāda autores izvērsto pētniecisko jautājumu.

Atsaucoties uz pētījuma rezultātiem, 88% sievietēm-sportistēm sagādā grūtības atsākt sportot pēc dzemdībām psiholoģiskais veselības aspekts. 81% sievietēm-sportistēm grūtības sagādā atgriezties sportā ēšanas paradumu dēļ, taču 86% sievietēm-sportistēm vislielākās grūtības sagādā tieši pēcdzemdību perioda piedzīvotās sekas(*t.i., nepietiekams atbalsts no ģimenes vai draugiem, laika trūkums bērna aprūpes dēļ, vai māte ir vienīgā aprūpētāja dotajā mirklī*), lai pilnvērtīgi atgrieztos sportā. Šī darba pētījuma rezultāti var tikt izmantoti treneru, ārstu praksē, lai praktizētu drošu atgriešanos sportā, izskaidrojot sievietēm visus drošības un riska faktorus, veicot vingrinājumus. Šis Latvijas praksē ir nepieciešams, lai pēc iespējas vairāk sieviešu būtu informētas par savu un mazuļa ķermeni un veselību.

SECINĀJUMI

Balstoties gan uz darba teoriju, gan uz darba pētījuma daļu, darba mērķis tika sasniegts. Pēcdzemdību periods būtiski ietekmē sportiskos sasniegumus, balstoties uz to, ka vairākām sievietēm bija gan motivācijas zudums, gan līdzcilvēku atbalsta neesamība, lai atgrieztos sportā. Tika iegūta atbilde arī uz izvirzīto pētniecisko jautājumu, pamatojoties uz to, ka galvenās izmaiņas mātes-sportistes dzīvesveidā un ikdienas rutīnā, protams, mazuļa ienākšana viņas dzīvē un savas ikdienas pielāgošana bērnam un šo periodu apvienot ar savu sporta veidu, kas diemžēl daudzām sievietēm neizdodas.

- Ir būtiski, ka sievietes ir informētas par savu ķermeni un veselību kopumā, taču apkopojot informāciju no teorijas daļu var secināt, ka liela daļa sieviešu neizprot pēcdzemdību depresijas nopietnību un sekas vai kā šis traucējums rodas. Kā arī nav informētas par šādu traucējumu rašanos un kā atpazīt pirmās pazīmes. Lieki piebilst, ka pēcdzemdību periods ir maz apspriests temats pasaulē un arī Latvijā ;
- Balstoties gan uz teorijas analīzi un darba pētījuma datu apkopošanas rezultātiem var secināt, ka lielākā daļa sieviešu pēc dzemdībām pamet savu sporta veidu un pielāgo savas fiziskās aktivitātes tā, lai arī bērns tiktu iesaistīts tajās, kā, piemēram pastaigas;
- Var secināt, ka ne visām sievietēm ir pieejama laba atbalsta “*siena*” tieši no radnieku puses, kuri spētu un vēlētos atbalstīt jauno māti šajā sarežģītajā posmā, kurš ir grūts ne tikai psiholoģiski un emocionāli, bet arī fiziski ;
- Atsaucoties uz pētījuma rezultātiem, kopumā var secināt, ka sievietēm-sportistēm sagādā grūtības pēc dzemdībām atgriezties pie iepriekšējiem ēšanas paradumiem, jūtās mentāli nogurušas, neatbalstītas, kas, savukārt, ietekmē viņu vēlmi un motivāciju atgriezties sportā ;
- Kā arī atsaucoties uz rezultātu daļas anketas atvērto jautājumu, visas 23 respondentes, pieminēja, ka vislielākās grūtības viņām sagādā bērna aprūpe, un bērna uzticēšana, lai atsāktu sportot ;
- Lai veiksmīgāk varētu izpētīt šīs problēmsituācijas cēloņus, ir nepieciešams vairāk fokusēties un izpētīt tieši kādi ir veidi, lai sievietes būtu vairāk pasargātas no tā, lai viņas nepamestu sportu, proti, kādas atbalsta sistēmas varētu ieviest. Tie varētu būt valsts nodrošināti kursi par psiholoģisko veselību, ko sagaidīt pēcdzemdību periodā. Tādejādi varētu izpētīt kādas atšķirības ir starp sievietēm kuras ir apmeklējušas šādus izglītojošos kursus , un kuras nav.

- Duālo dzīves lomu, kuru piedzīvo mātes-sportistes ir jāpēta vairāk un arī kā šīm sievietēm palīdzēt līdzsvarot darbu, ģimenes un sporta dzīvi.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Aparicio, E., Jardí, C., Bedmar, C., Pallejà, M., Basora, J., Arija, V., & The Eclipses Study Group (2020). Nutrient Intake during Pregnancy and Post-Partum: ECLIPSES Study. *Nutrients*, 12(5), 1325. Iegūts no: <https://doi.org/10.3390/nu12051325>
2. Baattaiah, B. A., Zedan, H. S., Almasaudi, A. S., Alashmali, S., & Aldhahi, M. I. (2022). Physical activity patterns among women during the postpartum period: an insight into the potential impact of perceived fatigue. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 678. Iegūts no : <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05015-0>
3. Bora, E., & Köse, S. (2016). Meta-analysis of theory of mind in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A specific Impairment of cognitive perspective taking in anorexia nervosa?. *The International journal of eating disorders*, 49(8), 739–740. Iegūts no: <https://doi.org/10.1002/eat.22572>
4. Burke L. M. (2021). Nutritional approaches to counter performance constraints in high-level sports competition. *Experimental physiology*, 106(12), 2304–2323. Iegūts no : <https://doi.org/10.1113/EP088188>
5. Cardoso, C., Fonseca, A. Mothers at-risk for postpartum depression: Mental health and emotion regulation throughout the postpartum period. *Curr Psychol* 42, 12988–13002 (2023). Iegūts no: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02435-7>
6. Chang, C., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A., Hong, G., Ingram, Y., Reardon, C. L., & Wolanin, A. (2020). Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement-Executive Summary. *British journal of sports medicine*, 54(4), 216–220. Iegūts no : <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101583>
7. Davenport, M.H., Ray, L., Nesdoly, A. *et al.* We're not Superhuman, We're Human: A Qualitative Description of Elite Athletes' Experiences of Return to Sport After Childbirth. *Sports Med* 53, 269–279 (2023). Iegūts no : <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01730-y>
8. Deering, R. E., Christopher, S. M., & Heiderscheit, B. C. (2020). From Childbirth to the Starting Blocks: Are We Providing the Best Care to Our Postpartum Athletes?. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 50(6), 281–284. Iegūts no : <https://doi.org/10.2519/jospt.2020.0607>

9. Duman R. S. (2017). BDNF, 5-HT, and Anxiety: Identification of a Critical Periadolescent Developmental Period. *The American journal of psychiatry*, 174(12), 1137–1139. Iegūts no : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17101084>
10. Egil W. Martinsen (2008) Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression, *Nordic Journal of Psychiatry*, 62:sup47, 25-29, Iegūts no : [10.1080/08039480802315640](https://doi.org/10.1080/08039480802315640)
11. Faria-Schützer, D. B., Surita, F. G., Rodrigues, L., & Turato, E. R. (2018). Eating Behaviors in Postpartum: A Qualitative Study of Women with Obesity. *Nutrients*, 10(7), 885. Iegūts no : <https://doi.org/10.3390/nu10070885>
12. Freeman, M. P., Hibbeln, J. R., Wisner, K. L., Davis, J. M., Mischoulon, D., Peet, M., Keck, P. E., Marangell, L. B., Richardson, A. J., Lake, J., & Stoll, A. L. (2006). Omega-3 Fatty Acids: Evidence basis for treatment and future research in Psychiatry. *~ the Journal of Clinical Psychiatry/~ the Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 1954–1967. Iegūts no : <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1217>
13. Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers in psychiatry*, 8, 248. Iegūts no: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
14. Harrison, C. L., Teede, H., Khan, N., Lim, S., Chauhan, A., Drakeley, S., Moran, L., & Boyle, J. (2021). Weight management across preconception, pregnancy, and postpartum: A systematic review and quality appraisal of international clinical practice guidelines. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22(10), e13310. Iegūts no : <https://doi.org/10.1111/obr.13310>
15. Huang, Y. C., & Chang, K. V. (2023). Kegel Exercises. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
16. Yahya, N. F. S., Teng, N. I. M. F., Das, S., & Juliana, N. (2021). Nutrition and physical activity interventions to ameliorate postpartum depression: A scoping review. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 30(4), 662–674. Iegūts no : [https://doi.org/10.6133/apjcn.202112_30\(4\).0013](https://doi.org/10.6133/apjcn.202112_30(4).0013)
17. Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual review of clinical*

psychology, 11, 99–137. Iegūts no: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>

18. Jackson, Thea; Bostock, Emma L.; Hassan, Amal; Greeves, Julie P.; Sale, Craig; Elliott-Sale, Kirsty J.. The Legacy of Pregnancy: Elite Athletes and Women in Arduous Occupations. *Exercise and Sport Sciences Reviews* 50(1):p 14-24, January 2022. Iegūts no : DOI: 10.1249/JES.0000000000000274

19. Kołomańska, D., Zarawski, M., & Mazur-Bialy, A. (2019). Physical Activity and Depressive Disorders in Pregnant Women-A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(5), 212. Iegūts no: <https://doi.org/10.3390/medicina55050212>

20. Kołomańska-Bogucka, D., & Mazur-Bialy, A. I. (2019). Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 560. Iegūts no : <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>

21. Kuettel, A., & Larsen, C. H. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: a scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231–265. Iegūts no: <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>

22. Lambermon, F., Vandenbussche, F., Dedding, C., & van Duijnhoven, N. (2020). Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery*, 90, 102799. Iegūts no: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102799>

23. Laraia, B., Vinikoor-Imler, L.C. and Siega-Riz, A.M. (2015), Food insecurity during pregnancy leads to stress, disordered eating, and greater postpartum weight among overweight women. *Obesity*, 23: 1303-1311. Iegūts no: <https://doi.org/10.1002/oby.21075>

24. Lesser, I. A., Nienhuis, C. P., & Hatfield, G. L. (2023). Moms on the move: A qualitative exploration of a postpartum group exercise program on physical activity behaviour at three distinct time points. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 18(1), 2172793. Iegūts no : <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2172793>

25. Logue, D. M., Madigan, S. M., Melin, A., Delahunt, E., Heinen, M., Donnell, S. M., & Corish, C. A. (2020). Low Energy Availability in Athletes 2020: An Updated Narrative Review of Prevalence, Risk, Within-Day Energy Balance, Knowledge, and Impact on Sports Performance. *Nutrients*, 12(3), 835. Iegūts no : <https://doi.org/10.3390/nu12030835>

26. Mantel, Ä., Hirschberg, A. L., & Stephansson, O. (2020). Association of Maternal Eating Disorders With Pregnancy and Neonatal Outcomes. *JAMA psychiatry*, 77(3), 285–293. Iegūts no : <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3664>
27. Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Jr, Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(5), 607–632. Iegūts no : <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
28. Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Rubio-Alvarez, A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 253. Iegūts no : <https://doi.org/10.3390/ijerph16020253>
29. McElroy, S. L., Guerdjikova, A. I., Mori, N., Munoz, M. R., & Keck, P. E. (2015). Overview of the treatment of binge eating disorder. *CNS spectrums*, 20(6), 546–556. Iegūts no : <https://doi.org/10.1017/S1092852915000759>
30. McGannon, K. R., McMahan, J., & Gonsalves, C. A. (2018). Juggling motherhood and sport: A qualitative study of the negotiation of competitive recreational athlete mother identities. *Psychology of Sport and Exercise*, 36, 41–49. Iegūts no : <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.01.008>
31. Moskowitz, L., & Weiselberg, E. (2017). Anorexia Nervosa/Atypical Anorexia Nervosa. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 47(4), 70–84. Iegūts no: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.003>
32. Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2022, October 7). *Postpartum depression*. StatPearls - NCBI Bookshelf. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
33. National Institutes of Mental Health (NIMH) (May 13 ,2023) Perinatal depression. Iegūts no: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
34. Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and child health journal*, 17(4), 616–623. Iegūts no: <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>

35. *Nutrition and performance resources*. (2013, November 22). NCAA.org. Iegūts no: <https://www.ncaa.org/sports/2013/11/22/nutrition-and-performance-resources.aspx>
36. Pettersson, C. B., Zandian, M., & Clinton, D. (2016). Eating disorder symptoms pre- and postpartum. *Archives of women's mental health*, 19(4), 675–680. Iegūts no : <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0619-3>
37. Raglin J. S. (2001). Psychological factors in sport performance: the Mental Health Model revisited. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 31(12), 875–890. Iegūts no: <https://doi.org/10.2165/00007256-200131120-00004>
38. Ramulondi, M., de Wet, H., & Ntuli, N. R. (2021). Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *Journal of ethnobiology and ethnomedicine*, 17(1), 15. Iegūts no: <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00451-2>
39. Saligheh, M., McNamara, B., & Rooney, R. (2016). Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: a qualitative approach. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 131. Iegūts no : <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0908-x>
40. Schulz, J. M., Marmura, H., Hewitt, C. M., Parkinson, L. J., & Thornton, J. S. (2023). Navigating the 'new normal': what guidelines exist for postpartum return to physical activity and sport? A scoping review. *British journal of sports medicine*, 57(24), 1573–1578. Iegūts no : <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107166>
41. Selman, R., Early, K., Battles, B., Seidenburg, M., Wendel, E., & Westerlund, S. (2022). Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *International journal of sports physical therapy*, 17(6), 1170–1183. Iegūts no : <https://doi.org/10.26603/001c.37863>
42. Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 174550651984404. Iegūts no: <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
43. Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular journal of Africa*, 27(2), 89–94. Iegūts no : <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>

44. Stuebe A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 2(4), 222–231.
45. Sun, J., Zhu, Y., Li, Y., Li, N., Liu, T., Su, X., Dai, Z., Zhang, Y., Pan, L., Jiang, W., & Zhu, W. (2020). Maternal postpartum feeding anxiety was associated with infant feeding practices: results from the mother-infant cohort study of China. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 780. Iegūts no: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03483-w>
46. Tighe, B. J., Williams, S. L., Porter, C., & Hayman, M. (2023). Barriers and enablers influencing female athlete return-to-sport postpartum: a scoping review. *British journal of sports medicine*, 57(22), 1450–1456. Iegūts no: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107189>
47. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. (2023). Perinatal depression (NIH Publication No. 23-MH-8116) Iegūts no : [Perinatal Depression \(nih.gov\)](https://www.nih.gov/study/perinatal-depression)
48. Van der Pligt, P., Olander, E. K., Ball, K., Crawford, D., Hesketh, K. D., Teychenne, M., & Campbell, K. (2016). Maternal dietary intake and physical activity habits during the postpartum period: associations with clinician advice in a sample of Australian first time mothers. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 27. Iegūts no : <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0812-4>
49. Walter, O., & Yanko, S. (2018). New observations on the influence of dance on body image and development of eating disorders. *Research in Dance Education*, 19(3), 240–251. Iegūts no : <https://doi.org/10.1080/14647893.2017.1420767>

PIELIKUMI

1.pielikums

Aptauja

“Aptauja par pēcdzemdību perioda ietekmi uz ēšanas paradumiem un psiholoģisko veselību amatieru sportā”

Sveicināti!

Mani sauc Melānija Tālute. Esmu 3. kursa studente un studēju Latvijas Universitātes studiju programmā "Sports, tehnoloģijas un sabiedrības veselība". Pašlaik izstrādāju savu bakalaura darbu par pēcdzemdību perioda ietekmi uz ēšanas paradumiem un psiholoģisko veselību amatieru sportā, tādēļ, ja esat sieviete, kura nodarbojās ar jebkādu sporta veidu amatieru līmenī, būšu ļoti pateicīga, ja aizpildīsiet pašnovērtējuma anketu, kas palīdzēs novērtēt Jūsu pieredzi ar izmaiņām gan ēšanas paradumos, gan psiholoģiskajā veselībā, pēc grūtniecības un kā tas ir ietekmējis Jūsu iesaisti fiziskajās aktivitātēs.

It īpaši tiek uzrunātas sievietes, kuras par mātēm ir kļuvušas pirmo reizi un ir dzemdējušas pēdējo 2-3 gadu laikā.

Aptauja ir anonīma.

Paldies par Jūsu iesaisti!

1. Kāds ir Jūsu vecums?

- 18 – 25
- 26 – 35
- 36 - 40

2. Kāda ir Jūsu nodarbošanās?

- Students
- Strādāju algotu darbu
- Bezdarbnieks
- Bērnu kopšanas atvaļinājumā

3. Pirms cik mēnešiem Jums bija dzemdības?

- Mazāk kā pirms 3 mēnešiem
- Pirms 3-6 mēnešiem
- Pirms 6-12 mēnešiem
- Vairāk kā pirms 12 mēnešiem
- Neesmu nesen dzemdējusi

4. Cik reizes nedēļā Jūs laika atveļat fiziskajām aktivitātēm?

- Mazāk kā reizi nedēļā
- 1-2 reizes nedēļā
- 3-4 reizes nedēļā
- 5 vai vairāk reizes nedēļā

5. Ar kādu sporta veidu Jūs nodarbojaties?

- Augstas intensitātes (piemēram, skriešana, crossfit, riteņbraukšana)
- Spēka treniņi (piemēram, svarcelšana, pretestības lentes)
- Mobilitātes (piemēram, joga, stiepšanās)
- Komandas sports (piemēram, basketbols, futbols)
- Grupas fitnesa nodarbības (piemēram, zumba, pilates, aerobika)
- Individuālais sports (piemēram, galda teniss, slēpošana, triatlons)

Vajadzību apzināšana

	Pilnībā nepiekrītu	Nepiekrītu	Piekrītu	Pilnībā piekrītu
Pēc dzemdībām mani ēšanas paradumi pasliktinājās un kļuva nekontrolējami:				
Man sagādāja grūtības pēc dzemdībām atgriezties pie iepriekšējiem ēšanas paradumiem :				
Pēc dzemdībām es izjutu vainas apziņu par patērēto ēdiena daudzumu:				
Pēc dzemdībām es izjutu pastiprinātas bažas par sava ķermeņa tēlu:				
Pēc dzemdībām man bija pastiprinātas grūtības				

koncentrēties uz treniņiem:				
Man sagādāja grūtības pēc dzemdībām atrast motivāciju, lai atsāktu fiziskās aktivitātes:				
Pēc dzemdībām piedzīvoju pastiprinātas grūtības rast atbalstu no komandas biedriem un trenera:				
Pēc dzemdībām man bija grūti atrast laiku fiziskajām aktivitātēm:				
Pēc dzemdībām piedzīvoju pastiprinātas grūtības rast atbalstu no ģimenes un draugiem:				
Pēc dzemdībām izjutu stresu un trauksmi, kas ietekmēja manu vēlmi sportot:				
Pēc dzemdībām es jutos bezspēcīga un nomākta, kas ietekmēja manu vēlmi sportot:				
Es uzskatu, ka regulāru fizisko aktivitāšu atsākšana pēc dzemdībām				

pozitīvi ietekmēja manu garastāvokli:				
Es uzskatu, ka regulāru fizisko aktivitāšu atsākšana pēc dzemdībām pozitīvi ietekmēja manu ķermeņa tēlu:				

20. Vai ir vēl kaut kas, ar ko jūs vēlētos padalīties par piedzīvoto pēcdzemdību periodā saistībā ar ēšanas paradumiem un psiholoģisko veselību kā amatieru sporta dalībnieci?

Dokumentārā lapa

Bakalaura darbs „Pēcdzemdību perioda ietekme uz ēšanas paradumiem un psiholoģisko veselību amatieru sportā” izstrādāts Izglītības zinātņu un psiholoģijas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti.

Autors: Melānija Tālute 24.05.2024.

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Ph.D. Linda Mihno

Recenzents:

ŠIS DARBS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU.