

Janik Inga, Fabian-Danielewska Anna, Korabiusz Katarzyna, Niedzielska Mirela, Wawryków Agata. Effect of physical activity on anxiety levels in pregnant women. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(8):684-692. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.890693> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4807> <https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/works/831415>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation, Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;  
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 01.08.2017. Revised: 10.08.2017. Accepted: 31.08.2017.

## **Wpływ aktywności fizycznej na poziom lęku u kobiet w ciąży**

### **Effect of physical activity on anxiety levels in pregnant women**

**Inga Janik<sup>1</sup>, Anna Fabian-Danielewska<sup>1,2</sup>, Katarzyna Korabiusz<sup>1</sup>, Mirela Niedzielska<sup>1</sup>,  
Agata Wawryków<sup>1</sup>**

**1. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Studium Doktoranckie  
Wydziału Lekarskiego**

**2. NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W.Fabian S.J., ul. Bł. Kadłubka 10-  
11, 71-521 Szczecin**

**Dane autora korespondencyjnego:**

**Inga Janik**

**email: [inga.janik@wp.pl](mailto:inga.janik@wp.pl)**

**telefon: 697 458 242**

**mgr Inga Janik<sup>1</sup>, lek. Anna Fabian-Danielewska<sup>1,2</sup>, mgr inż. Katarzyna Korabiusz<sup>1</sup>, mgr Mirela Niedzielska<sup>1</sup>, mgr Agata Wawryków<sup>1</sup>**

**Key words: physical activity, pregnancy, anxiety**

**Słowa kluczowe: fizyczna aktywność, ciąża, lęk**

## **Wpływ aktywności fizycznej na poziom lęku u kobiet w ciąży**

### **Streszczenie**

Ciąża to bardzo ważny okres w życiu kobiety, jednak często wiąże się on nie tylko z pozytywnymi emocjami, ale również z negatywnymi takim jak lęk, stres czy obniżony nastrój. Kobiety najczęściej obawiają się porodu oraz różnych medycznych komplikacji podczas ciąży. Bardzo często ich nieprzyjemne doświadczenia na początku takie jak nudności, zmęczenie oraz silny lęk powodują, że rezygnują one z aktywności fizycznej. Z licznych badań wynika, że aktywność fizyczna ciężarnych wpływa pozytywnie na zdrowie mamy i dziecka. Przede wszystkim jest silnym czynnikiem profilaktycznym w chorobach krążenia, cukrzycy ciążowej ale również w korzystny sposób wpływa na samopoczucie przyszłych mam, w tym na obniżenie poziomu lęku oraz niższy poziom występowania depresji poporodowej. Dlatego tak ważna jest edukacja kobiet będących w ciąży jakie ćwiczenia są dla nich najkorzystniejsze.

### **Effect of physical activity on anxiety levels in pregnant women**

#### **Summary**

Pregnancy is a very important period in a woman's life, but it is often associated not only with positive emotions, but also with negative emotions such as anxiety, stress or depression. Women most often fear birth and various medical complications during pregnancy. Very often their unpleasant experiences at the beginning such as nausea, fatigue and strong anxiety cause them to give up their physical activity. Numerous studies show that the physical activity of pregnant women has a positive impact on mother and child health. First and foremost, it is a

powerful preventive agent in cardiovascular disease, diabetes mellitus, but also has a beneficial effect on the well-being of future mothers, including lowering anxiety and lowering the incidence of postpartum depression. That is why it is so important to educate pregnant women what exercises are most beneficial for them.

## **Wstęp**

Okres ciąży to jedno z ważniejszych wydarzeń rozwojowych. Poczęcie dziecka prowadzi do zmian psychologicznych, biologicznych oraz społecznych kobiety i mężczyzny. Zachodzące w tym czasie przekształcenia prowadzą do nowego funkcjonowania rodziny [1]. Moment ciąży w życiu kobiety zmienia dotychczasowe zachowania, cele życiowe i hierarchie wartości. Ciężarna doświadcza ogromnych przeobrażeń w swoim ciele i stanie psychicznym. Można wyróżnić zmiany hormonalne, psychologiczne oraz fizyczne [2]. Zwłaszcza w pierwszym okresie trwania ciąży rodzice odczuwają wiele ambiwalentnych emocji, takich jak radość, lęk, rozpacz [3]. Szacuje się, że 80% przyszłych matek doświadcza wahań nastroju oraz lęku [4].

Zachowania zdrowotne kobiet ciężarnych warunkują optymalny przebieg ciąży i zdrowie przyszłej matki. Do pozytywnych czynników można zaliczyć prawidłowy sposób odżywiania, regularna aktywność fizyczna oraz higienę psychiczną [5]. Wiele przyszłych matek może odczuwać niepokój przed wykonywaniem ćwiczeń fizycznych.

## **Lęk doświadczany przez ciężarne**

Okres ciąży, porodu i połogu jest dla kobiety czasem, w którym doświadcza silnego lęku. Standley, Soule i Compas (1979) wyróżniają trzy aspekty lęku prenatalnego: 1. sama ciąża i urodzenie dziecka, 2. bycie rodzicem, 3. poród i związana z nim hospitalizacja [6].

W świetle teorii lęk może być definiowany na różne sposoby, najczęściej opisywany jest jako nieprzyjemna reakcja emocjonalna, lub zespół takich reakcji, które związane są z subiektywnym przekonaniem o możliwości pojawienia się nieokreślonego, zagrażającego bodźca [7]. Lęk zgodnie z koncepcją Spielbergera rozumiany jest jako rozróżnienie pomiędzy

lękiem przejściowym i uwarunkowanym sytuacyjnie (stan), a lękiem jako względną stałą cechą osobowości (cecha).

Lęk-stan (L-stan) charakteryzuje się: „subiektywnymi, świadomie postrzeganymi uczuciami obawy i napięcia, którym towarzyszy związana z nim aktywacja lub pobudzenie autonomicznego układu nerwowego”. Typowa dla lęku jako stanu jest jego duża zmienność pod wpływem czynników zagrażających [8].

Lęk - cecha (L-cecha) definiowany przez Spilebergera jako konstrukt teoretyczny oznaczający „motyw lub nabytą dyspozycję behawioralną, która czyni jednostkę podatną na postrzeganie szerokiego zakresu obiektywnie niegroźnych sytuacji, jako zagrażających i reagowanie na nie stanami lęku, nieproporcjonalnie silnymi w stosunku do wielkości obiektywnego niebezpieczeństwa” Spileberger [ 8 ]. W definicji lęku zgodnej z koncepcją Spilebergera podkreśla się wyuczony charakter lęku, związany z okresem dzieciństwa i relacjami w rodzinie, a zwłaszcza znaczenie systemu kar. Również zwraca się uwagę na procesy poznawcze, które odpowiedzialne są za postrzeganie sytuacji i nadawanie jej znaczenia [8].

Z kolei Zar i in. (2001) zaproponowali zidentyfikowanie lęku przed porodem, jako „stan” i lęku przed porodem jako „cecha”. W takim rozumieniu lęk przed porodem jako „stan” byłby reakcją przejściową związaną bezpośrednio z nadchodzącym porodem. Natomiast lęk jako „cecha” byłby utrwaloną reakcją lękową na wszystkie sytuacje związane z porodem, która utrzymywałaby się na wysokim poziomie również po zakończonej akcji porodowej. Kobiety, które doświadczają takiej uogólnionej reakcji lękowej częściej będą odczytywały sygnały ze swojego ciała jako niebezpieczne i zagrażające [9].

Przyszłe matki najczęściej obawiają się bólu oraz problemów ze zdrowiem swoim i dziecka oraz różnych komplikacji podczas samego porodu. W badaniach przeprowadzonych wśród 100 ciężarnych okazało się 47% z nich obawiało się niemożliwego do zniesienia bólu podczas porodu [10]. Z badań przeprowadzonych wśród 65 ciężarnych korzystających z opieki poradni przyszpitalnej w Szczecinie okazuje się, że u 42 % kobiet z wysokim poziomie lęku „jako cecha” dochodziło do rozwiązania ciąży poprzez cięcie cesarskie. Ponadto okazało się, że prawidłowy przebieg ciąży nie chronił przed wysokim poziomie lęku jako „stanu” [11].

Kondycja psychofizyczna ciężarnej ma istotne znaczenie dla rozwoju płodu i przebiegu porodu a także na adaptację do nowej roli w okresie połogu. Wysoki poziom lęku może

powodować różne trudności, na przykład obserwuje się wyższy wskaźnik poronień oraz porodów przedwczesnych u kobiet, które doświadczały silnego lęku. Również wysoki poziom lęku powodował nieprawidłowości w rozwoju płodu [12]. Obserwowano ponadto, że kobiety, które doświadczały negatywnych stanów emocjonalnych częściej korzystały z wizyt u położnika oraz skarżyły się na nasilone nudności a podczas porodu częściej korzystały ze środków przeciwbólowych, znieczulenia zewnątrzoponowego. Również sam poród trwał dłużej i częściej kończył się cięciem cesarskim [13, 14]. Z przeprowadzonych badań w Wielkiej Brytanii wiadomo, że liczba ciężarnych, które boją się porodu zwiększyła się trzykrotnie w ciągu ostatnich lat. Kobiety przez te obawy nie decydują się na poród naturalny [14]. Silny lęk, który utrzymuje się w okresie połogu powoduje problemy z nawiązaniem prawidłowych relacji matka - dziecko oraz z karmieniem noworodka [16]. Dlatego bardzo ważne jest odpowiednie wsparcie i przygotowanie ciężarnych już w okresie ciąży do porodu i połogu. Wsparciem w tym zakresie mogą okazać się zajęcia w szkole rodzenia. Odpowiednia wiedza, jak przygotować się do porodu może być pomocna w przerwaniu błędnego koła; silny lęk zwiększa napięcie mięśniowe, które nasila ból, to z kolei prowadzi do negatywnych doznań, które go potęgują. Kolejnym czynnikiem pomocnym w redukcji lęku i poprawie samopoczucia, może być aktywność fizyczna przyszłych mam [14].

### **Aktywność fizyczna kobiet będących w ciąży**

Aktywność fizyczna sprzyja optymalnemu zdrowiu, pozwala na redukcję tkanki tłuszczowej, przeciwdziała rozwojowi otyłości, cukrzycy oraz chorób układu krążenia. Zgodnie z ogólnymi zaleceniami Amerykańskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów (American College of Obstetricians and Gynaecologist – ACOG), jeżeli nie stwierdza się żadnych przeciwwskazań a ciąża przebiega prawidłowo, ciężarna może uprawiać umiarkowany sport przez 30 minut przez co najmniej 4 dni w tygodniu [17].

Niestety, często zdarza się, że kobiety w okresie ciąży w znacznym stopniu ograniczają swój poziom aktywności fizycznej. Z przeprowadzonych badań wynika, że większość przyszłych mam, które w czasie 12 miesięcy przed ciążą uprawiały sport, w pierwszych 2 miesiącach ciąży redukują zakres i częstotliwość ćwiczeń pomimo tego, że nie ma takiej konieczności [18]. Taka sytuacja może być związana z lękiem i brakiem odpowiedniej wiedzy jaka aktywność w tym szczególnym czasie jest pożądana. Z badań

Gacek 2010 wynika, że tylko 9% kobiet z badanej grupy wykonywało regularnie ćwiczenia, natomiast 39, 3% z nich w ogólnie nie podejmowało takich czynności. Kobiety podają różne powody zaprzestania aktywności fizycznej, najczęściej skarżą się na nudności, zmęczenie i ogólny bark sił [19]. Z badań Sass i Mączki, 2013 wynika, że najmniej aktywne są kobiety w III trymestrze ciąży. Najczęściej obawiają się one, że poprzez nieodpowiednie ćwiczenia lub zbyt duży wysiłek spowodują powikłania lub dojdzie do przedwczesnego porodu [20]. Z przeglądu literatury przedmiotu jasno wynika, że umiarkowana aktywność fizyczna w przebiegu fizjologicznej ciąży nie wpływa na zwiększenie liczby spontanicznych poronień, porodów przedwczesnych lub innych komplikacji okołoporodowych [21, 22].

Regularna aktywność fizyczna ciężarnych zapobiega wielu schorzeniom. Jej korzystne działania można zaobserwować na przykład w redukcji cukrzycy ciążowej oraz nietolerancji glukozy [23]. Z przeprowadzonych obserwacji przez Dempsy na grupie ciężarnych wynika; u kobiet, które były aktywnie ruchowo, wykonywały umiarkowane ćwiczenia podczas pierwszych 20 tygodni, ryzyko wystąpienia cukrzycy ciążowej było o około 50% niższe, w porównaniu do grupy kontrolnej [24]. Natomiast Kozłowska i Curyło przeprowadziły badania, które wykazały, że uczestniczenie w szkole rodzenia i wykonywanie odpowiednich ćwiczeń pozytywnie wpłynęło na silniejsze napięcie mięśni brzucha oraz krótszy czas hospitalizacji [25].

Ponadto z dokonanej analizy badań jasno wynika, że ruch w okresie ciąży może korzystnie oddziaływać na poprawę nastroju przyszłych mam, a przez to również obniżać lęk i poziom stresu [26]. Na przykład badania przeprowadzone przez Gałuszkę i innych pokazują, że ćwiczenia fizyczne stosowane przez kobiety w ciąży minimalizują ryzyko pojawienia się depresji poporodowej [27]. Podobne wnioski płyną z badań 100 kobiet, które wykonywały umiarkowane ćwiczenia podczas zajęć w szkole rodzenia. Okazało się, że powyższa aktywność korelowała z niższym poziomem odczuwanego przez kobiety stresu oraz mniejszym nasileniem objawów depresji po porodzie [28].

Okazuje się, że kobiety będące w ciąży preferują różny typ aktywności; najczęściej ciężarne wybierają spacer (87%), szybki chód (65%), uczestnictwo w zajęciach fitness (36%), cycling (28%), pływanie (22%) [29]

## **Podsumowanie**

Ciąża jest szczególnym czasem w życiu kobiety, dlatego przyszła mama powinna mieć świadomość i wiedzę, że jej wybory i zachowania prozdrowotne wpływają nie tylko na nią ale przede wszystkim na rozwój dziecka. Z powyższych badań wynika, że ciężarne doświadczają wielu emocji, w tym negatywnych, dlatego tak ważne jest poszukiwanie czynników chroniących i pomocnych w redukcji lęku i stresu oraz służących lepszemu przygotowaniu się do porodu i położu. Bez wątpienia aktywność fizyczna może pełnić taką rolę, jednak kobiety muszą uzyskać odpowiednią wiedzę, jakie ćwiczenia są dla nich korzystne. Na tej podstawie można wysunąć wnioski, że aktywność fizyczna jest nie tylko czynnikiem prewencyjnym w powstawaniu chorób ale również w powstawaniu zaburzeń poporodowych, które są szczególnie niekorzystne w kształtowaniu się pozytywnych relacji matka - dziecko.

#### Piśmiennictwo

1. Kornas-Biela, D., Psychologia i pedagogika wobec statusu dziecka prenatalnego, [w:] Bioetyka personalistyczna. Red. T., Wyd. Naukowe PAT, Kraków 2006.
2. Libera A., Madriańczyk K., Oleszczuk, J.: Poczucie beznadziejności u kobiet po porodzie przedwczesnym. Przegląd Ginekologiczno - Położniczy, 2009, 9(2), 59-62.
3. Kornas-Biela D., Wokół początku życia ludzkiego. Instytut PAX, Warszawa 2004.
4. Skrzypulec V., Piela B., Sobik N.: Ocena objawów depresji i lęku u kobiet w ciąży podwyższonego ryzyka. Ann Acad Med Siles, 2005, 59(4), 292-297.
5. Kaiser L., Allen LH.: Position of the American Dietetic Association: nutrition and life style for a health pregnancy outcome. J Am Diet Assoc, 2008, 108(3): 553-561.
6. Standley K., Soule B., Compans S.A.: Dimensions of prenatal anxiety and their influence on pregnancy outcome. Am. J. Obstet. Gynecol, 1979, 135: 22-26.
7. Łosiak W.: Lęk i jego uwarunkowania - przegląd współczesnych teorii. Przegląd Psychologiczny, 1984, 27(4), 899- 913.
8. Sosnowski T., Wrześniewski K., Jaworowska A., Fecenec D., Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2006.
9. Zar M, Wijma K, Wijma B.: Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. Scand. J. Behav. Ther. 2001, 30: 75-84.
10. Sjörgen B.: Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. J. Psychosom. Obstet. Gynaecol, 1997, 18: 266-272.

11. Błaszczak A., Pilch D., A., Szamlewska, B.: Badanie poziomu lęku kwestionariuszem STAI CD Spielberga u kobiet w okresie okołoporodowym. *Perinatol Neonatol Ginekol*, 2011 4(3), 163-168.
12. Mulder E.J.H., Robles de Medina P.G., Huizink A.C. i wsp.: Prenatal Materna stress:effects in pregnacy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 2002, 70: 3-14.
13. Andersson L., Sundström- Promaa I., Wuff M. i wsp.: Implications of antenatal depression and ankiety for obstetric outcome. *Obst. Gynecol*, 2004, 104: 467-476.
14. Martini J., Knappe S., Beesdo-Baum K. i wsp.: Anxiety disorders before birth and self-perceived distress Turing pregnancy: Associations with Materna depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Human Develop*, 2010, 86: 305-310.
15. Horney K. Neurotyczna osobowość naszych czasów. PWN, Warszawa 1992.
16. Barnett B., Parker G.: Possible determinants, correlates and consequences of high levels of ankiety in primiparous mothers. *Psychol. Med.*, 1986, 16: 177-185.
17. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion. Exercise Turing pregnancy and the pospartum period. 2002, 267.
18. Fell D. B., Joseph, K. S., Armson, B. A., Dodds L.: The impact of pregnancy on physical activity level. *Maternal and child health journal*, 2009, 13(5), 597.
19. Gacek M.: Niektóre zachowania zdrowotne oraz wybrane wskaźniki stanu zdrowia grupy kobiet ciężarnych. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010, 91 (1), 48-53.
20. Sass A., Mączka M.: „Szkoła rodzenia–sposób na realizację aktywności fizycznej kobiet w ciąży?”. *Hygeia Public Health*, 2013, 49(2), 359-364.
21. Górski J.: Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 134.
22. Leifer G: Maternity nursig-and introductory text. Elsevir Saunders, Philadelphia 2005;55.
23. Clapp J.F. III, Rokey R., Treadway J.L. et al.: Exercise in pregnacy. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 1992, 24, 1678- 1683.
24. Dempsey J.C., Butler C.L, Sorensen T.K. et al.: A casecontrol study of Materna recreational physical activity and risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Res. Clin. Pract.*, 2004, 66(2), 203-215.



25. Kozłowska J, Curyło M.: Skutki przygotowania kobiet do porodu i położu według zasad psychoprofilaktyki porodowej. *Now Lek*, 2005, 2 (74); 159-162.
26. Aktualne (2006) Stanowisko Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Ćwiczenia fizyczne dla kobiet w ciąży. *Med. Prakt Ginekol Położ*, 2007, 5: 13-20.
27. Gałuszka G, Gałuszka R, Ochwanowski P, Ochwanowska A.: Wpływ ćwiczeń fizycznych na występowanie stanów depresyjnych u kobiet w położu. *Ann. UMCS Sect. D* 2005, 60 (16); 5-8.
28. Kowalska J., Olszowa D., Markowska D., Teplik M., Rymaszewska J. Aktywność fizyczna i szkoła rodzenia w czasie ciąży a poziom postrzeganego stresu i objawów depresyjnych u kobiet po porodzie. *Psychiatr. Pol*, 2014, 48(5), 889-900.
29. Brantsaeter Al, et al.: Validation of self-reported recreational exercise in pregnant women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Scand J Med. Sci Sports*, 2009, 1-8.