



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA KOBIEŃ W CIĄŻY POJEDYNCZEJ

PHYSICAL ACTIVITY OF SINGLE PREGNANCY WOMEN

Ewa Kaźmierczak¹, Natalia Smolarek², Monika Englert-Golon³, Sonia Wojciuch, Beata Pięta²

¹ FizioBelly, w Gnieźnie

Fundacja na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia, Zakład Paliatywnej Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji w Gnieźnie

² Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Katedra Zdrowia Matki i Dziecka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Klinika Ginekologii Operacyjnej, Wydział Lekarski I, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.28>

STRESZCZENIE

Wstęp. Przed planowaniem ciąży powinna być przeprowadzana rozmowa z lekarzem o obecnych lub przebytych chorobach ogólnoustrojowych. Priorytetem jest zebranie wywiadu rodzinnego, skompletowanie informacji odnośnie wcześniejszych ciąż, wad wrodzonych i genetycznych, nadciśnienia, cukrzycy, chorób autoimmunologicznych i układowych. Istotne znaczenie ma wywiad dotyczący ewentualnych chorób ginekologicznych, w tym zmian na przydatkach, obecności mięśniaków, wad rozwojowych, przebytych zakażeń, stosowanej antykoncepcji oraz leczenia niepłodności. Do obciążeń i zmian związanych z ciążą organizm kobiety jest fizjologicznie przygotowany. Ciąża to czas istotny zarówno dla dziecka, jak i dla rodziców.

Cel pracy. Celem pracy była ocena aktywności fizycznej kobiet w ciąży pojedynczej. Cele te realizowano przez analizę profilu społeczno-demograficznego i ocenę aktywności fizycznej przed ciążą oraz w jej trakcie. Następnymi celami to charakterystyka dolegliwości bólowych oraz innych objawów mogących ograniczać aktywność fizyczną ciężarnej, a także ocena wiedzy na temat zabiegów fizjoterapeutycznych stosowanych w ciąży.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 101 pacjentek hospitalizowanych w okresie od czerwca 2016 r. do stycznia 2017 r. na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w Zespole Opieki Zdrowotnej. Najważniejsze informacje uzyskano za pomocą ankiety, która zawierała 34 pytania. Zebrano dane dotyczące miejsca zamieszkania, wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, wzrostu, masy ciała, BMI, aktywności zawodowej oraz chorób współtowarzyszących. Ponadto zapytano o to, czy ciąża była planowana. Ważne były także informacje dotyczące tygodnia ciąży, opieki medycznej, edukacji zdrowotnej dla ciężarnych, aktywności fizycznej oraz uczestnictwa w zajęciach w szkole rodzenia. Większość badanych pochodziła z miejscowości liczących 20–100 tys. mieszkańców, była w wieku 26–30 lat; przeważały kobiety zamężne, mające wyższe wykształcenie. Pacjentki otrzymały instrukcję dotyczącą sposobu wypełnienia ankiety oraz zostały zapewnione o poufności zebranych danych. Udział w analizie był dobrowolny.

Wyniki. Na podstawie analizy uzyskanych wyników potwierdzono, że aktywność fizyczna stanowi część zdrowego stylu życia i poprawia samopoczucie ćwiczącej. Nie musi być związana ze zmęczeniem i intensywnym wysiłkiem. Nawet spacer na świeżym powietrzu jest formą aktywności. Ćwiczenia takie zyskały powszechne uznanie i rzadko można się spotkać z kwestionowaniem tej opinii. Aktywność wpływa na utrzymanie prawidłowej postawy oraz przeciwdziała nadmiernemu wzrostowi masy ciała.

Wnioski. Najczęstszą formą aktywności fizycznej podejmowaną przez kobiety zarówno przed ciążą, jak i w jej trakcie były spacer. Analizowana grupa badanych stwierdziła, że ten rodzaj aktywności ma znaczący wpływ na ich kondycję fizyczną oraz dobre samopoczucie. W opinii badanych ciężarnych, które nie były aktywne fizycznie, dolegliwości bólowe kręgosłupa nasilały się z każdym tygodniem ciąży. Głównym powodem podjęcia aktywności fizycznej podczas ciąży były dolegliwości bólowe kręgosłupa. Najczęściej wiedzę na temat aktywności fizycznej, bezpiecznej i zalecanej podczas ciąży, kobiety czerpały od lekarza ginekologa oraz od położnej. Podczas analizy wyników badań zauważono, że kobiety z wykształceniem wyższym były bardziej świadome znaczenia aktywności fizycznej w trakcie trwania ciąży.

Słowa kluczowe: ciąża pojedyncza, aktywność fizyczna, aktywność fizyczna w ciąży, ćwiczenia dla kobiet w ciąży, szkoła rodzenia.

ABSTRACT

Introduction. While planning pregnancy, it is advised to talk to your doctor about current or past systemic diseases. The priority is to collect family history and information concerning previous pregnancies, innate and genetic disorders, hypertension, diabetes, autoimmune and systemic diseases. It is important to conduct the gynecological interviews about presence of myomas, developmental disability, past infections, contraception and infertility treatment. The woman's body is physiologically prepared for stress and changes connected with the pregnancy. Pregnancy is the time for the child as well as for the parents.

Aim of the study. The purpose of the study is to assess the physical condition of pregnant women. These aims are pursued by analyzing the socio-demographic profile and physical assessment before and during pregnancy. The next goal is to characterize the symptoms of pain and other reasons of reducing physical activity, as well as to assess knowledge about the physiotherapeutic procedures used during pregnancy.

Material and methods. The study was conducted among 101 patients hospitalized between June 2016 and January 2017 in the Gynecological Section of the Health Care Team. The most important information was collected through a questionnaire with 34 questions. The survey collected data of place of residence, age, marital status, education, body weight, BMI, occupation and diseases. Additionally, women were asked whether pregnancy was planned. It was also important to have information about medical care, health education for pregnancy, physical activity and childbirth classes. Most of the surveyed women were from the cities of 20–100 thousand people, between the age of 26–30, married and had a university degree. Patients received instructions about filling in the questionnaire and were assured that all information is confidential. Participation in the analysis was voluntary.

Results. Based on the analysis results confirmed the physical activity is part of a healthy lifestyle and it improves the well-being of the exerciser. It does not have to be connected with intensive effort. Even a walk in the open air is a form of activity. Such exercises have gained the widespread recognition. Physical activity has positive influence on keeping proper posture and it prevents women from excessive weight gain.

Conclusions. The most common form of physical activity taken by women were walks, both before and during pregnancy. The analyzed group of respondents stated that this type of activity had a significant impact on their physical condition and well-being. In the opinion of patients who were not active, the spine pain intensified along with every week of pregnancy. There was no excessive weight gain in physically active group. The most common source of knowledge about physical health and safety during pregnancy was the gynecologist and midwife. While analyzing the research results it was noticed that women with higher education degree were more aware of significance of physical education during pregnancy.

Keywords: pregnancy, physical activity, physical activity in pregnancy, exercises for pregnant women, childbirth classes.

Wstęp

Aspekt aktywności fizycznej coraz częściej pojawia się wśród tematów dotyczących zdrowia kobiety w czasie ciąży. Przez ostatnie lata znacznie wzrosła liczba kobiet, które w czasie ciąży podejmują aktywność fizyczną. W Polsce ma to związek ze dynamicznie zmieniającą się jakością opieki okołoporodowej [1].

Regularna aktywność fizyczna o umiarkowanej intensywności wykonywana przez kobiety podczas ciąży i w okresie połogu, jest bezpieczna oraz niesie ze sobą szereg korzyści. Nie tylko dla przyszłej matki, ale również i jej dziecka. Pomaga w zachowaniu sprawności ciała i umysłu. Zapobiega pojawieniu się dolegliwości bólowych kręgosłupa, nadmiernemu przybieraniu na masie ciała, jak również zmniejsza wpływ symptomów ciążowych na życie codzienne kobiety ciężarnej, które są spowodowane zmianami zachodzącymi w jej ustroju. Ułatwia i przyspiesza poród oraz skraca czas regeneracji w powrocie do formy po urodzeniu dziecka [2, 3].

Aktywność fizyczna stanowi jeden z podstawowych elementów zdrowego stylu życia. Nawet spacer na świeżym powietrzu jest formą aktywności ruchowej pod warunkiem, że czas ten poświęcony jest wyłącznie na własne odprężenie [1].

Wraz z rozwojem medycyny, jak i rozszerzaniem się wiedzy na temat fizjologii ciąży zmieniają się referencje dotyczące bezpiecznego postępowania w czasie jej trwania. Odchodzi się od podejścia, sugerującego ograniczenie wszelkiej aktywności fizycznej. Współczesne postrzeganie ciąży zwraca uwagę nie tylko na właściwe postępowanie

gwarantujące rozwój dziecka, ale także przygotowanie kobiety do aktywnego udziału w porodzie [4, 5].

Ciąża o przebiegu fizjologicznym, pojedyncza, wewnątrzmaciczna, nie powikłana nie stanowi przeciwwskazania do aktywności fizycznej. Ruch w tym okresie korzystnie wpływa na poprawę układu mięśniowo-szkieletowego, sercowo-naczyniowego, wydolności układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego oraz procesów metabolicznych. W szczególności dotyczy to ogólnej sprawności fizycznej, wydolności tlenowej i siły, zarówno w okresie ciąży, jak i po urodzeniu dziecka. Forma aktywności fizycznej powinna być jednak skonsultowana z lekarzem prowadzącym ciążę oraz dostosowana do możliwości i potrzeb ciężarnej [4, 6].

W 2012 roku Ministerstwo Zdrowia opracowało standardy opieki okołoporodowej. Ich głównym celem było udoskonalenie standardów opieki medycznej pozwalających obniżyć odsetek urodzeń noworodków o małej masie urodzeniowej i porodów przedwczesnych, zmniejszenie umieralności okołoporodowej, zachorowań i zgonów matek. Zadanie to powinno być realizowane przez wszystkich specjalistów wchodzących w skład zespołu interdyscyplinarnego zajmującego się kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu [3, 5].

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 101 pacjentek hospitalizowanych w okresie od czerwca 2017 do stycznia 2018 roku na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w Zespole Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie. Najważniejsze informacje zebrano za pomocą ankiety, która zawierała 34 pytania. Ze

brano dane dotyczące miejsce zamieszkania, wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, wzrostu, masy ciała, BMI, aktywności zawodowej oraz chorób współtowarzyszących. Ponadto zapytano o to czy ciąża była planowana. Ważne były także informacje dotyczące tygodnia ciąży, opieki medycznej, edukacji zdrowotnej dla ciężarnych, aktywności fizycznej oraz uczestnictwo w zajęciach w szkole rodzenia. Pacjentki otrzymały instrukcję dotyczącą sposobu wypełnienia ankiety oraz zostały zapewnione o poufności zebranych danych. Udział w analizie był dobrowolny.

Analizy statystycznej dokonano przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 24. Analiza testem chi-kwadrat pozwoliła sprawdzić czy występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy zmiennymi nominalnymi. Również zbadanie czy porównywane grupy są równoliczne. W analizie statystycznej wyników wykonywano analizę częstości (N, %), jak również w przypadku zmiennych ilościowych średnią oraz odchylenie standardowe. Za poziom istotny statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 101 kobiet. Większość z nich pochodziła z miejscowości od 20 - 100 tys. mieszkańców, była w przedziale wiekowym od 26 do 30 lat, była mężatkami oraz posiadała wykształcenie wyższe. Według badanych najczęstszym źródłem informacji na temat ciąży był lekarz ginekolog (92,1%) oraz położna (76,2%). Jako kolejne wiarygodne źródło wiedzy kobiety podały Internet (59,4%), a także książki związane z tematyką ciąży (37,6%). Według badanych szkoła rodzenia nie była wystarczającym źródłem informacji – 20 kobiet. Spośród form spędzania czasu wolnego w grupie kobiet badanych dominowały głównie zajęcia statyczne, takie jak czytanie książek (43,6%) oraz słuchanie muzyki (41,6%). 36,6% grupy w wolnym czasie oglądało telewizję. Tylko 1/3 badanych czas wolny przeznaczała na aktywność fizyczną.

Jako główne dolegliwości ciążowe kobiety najczęściej zgłaszały zmęczenie oraz senność – 54,5%. 44 ciężarne podały, że kolejnym dyskomfortem fizycznym były bóle kręgosłupa, które nasilały się wraz ze wzrostem tygodnia ciąży. Najmniej uciążliwe okazały się być bóle stawów (4%) oraz żylaki kończyn dolnych (5%).

Najczęstszą aktywnością fizyczną u kobiet przed ciążą były spacer – 77 badanych, a jako kolejną podały jazdę na rowerze (44 badane). W mniejszej ilości podały bieganie – 24 kobiety oraz pływanie (27 badane). Najmniej popularne były zajęcia na siłowni (13 kobiet) oraz Joga – tylko 3 badane.

Natomiast do najczęstszych rodzajów aktywności fizycznej stosowanej przez kobiety w trakcie ciąży były spacer – 84 kobiety. Z pływania oraz ćwiczeń w szkole

rodzenia korzystało tylko 19 badanych. Najmniej popularne były zajęcia taneczne (1 kobieta).

Do głównych przyczyn podjęcia aktywności fizycznej w grupie badanych kobiet była chęć posiadania lepszego samopoczucia (66,3%) oraz sposób spędzania wolnego czasu (40,6%). Kolejnym powodem było zmniejszenie dolegliwości bólowych (20,8%) oraz odpowiednie przygotowanie do porodu (26,7%). Najmniej kobiet podjęło aktywność fizyczną w trakcie ciąży w celu mniejszego przyrostu masy ciała (16,8%).

Oglądanie telewizji jest dość popularną formą spędzania czasu wolnego wśród kobiet w ciąży. Najczęściej obserwowane w grupie kobiet między 15 – 20 lat (10,8%) oraz 31 – 35 lat (29,7%). Natomiast w grupach między 21 – 25 lat (26,6%), 26 – 30 lat (48,4%) oraz powyżej 35 lat nie wykazano takiej formy spędzania czasu wolnego.

W grupie kobiet powyżej 35 roku życia (7,9%) dominującą formą spędzania czasu wolnego było czytanie książek. W pozostałych grupach wiekowych w ogóle nie wykazano, aby kobiety czytały książki. W grupach kobiet 21 – 25 lat (22,1%), 26 – 30 lat (46,8%), 31 – 35 lat (20,8%) oraz powyżej 35 lat (91%) spacer był przeważającą formą aktywności fizycznej. Wykazano, że kobiety w przedziale wiekowym 15 – 20 lat (12,5%) w ogóle nie chodziły na spacer. W grupach kobiet 21-25 lat (35,1%), 26 – 30 lat (38,6%) oraz powyżej 35 lat odnotowano, że przed ciążą nie jeździło na rowerze. U badanych w grupie 15 – 20 lat tyle samo osób jeździło co nie jeździło na rowerze. Natomiast w grupie 31 – 35 lat prawie trzydzieści procent kobiet korzystało z tej formy aktywności. Kobiety pochodzące ze wsi (26,4%) oraz z miasta 20 – 100 tys. (54,9%) częściej korzystały z informacji od lekarza na temat aktywności fizycznej w trakcie ciąży niż mieszkanki większych miast. 50% mieszkanki miast (od 20 – 100 tys.), 18,6% (100 – 200 tys.) oraz 35% zamieszkujących rzadko, bądź nieregularnie wykonywała ćwiczenia. Natomiast w grupie zamieszkujących miasto w przedziale 200 – 500 tys. mieszkańców również 35% kobiet stosowała ćwiczenia zarówno regularnie, jak i rzadko.

Spośród badanych, których głównym źródłem wiedzy na temat ciąży była literatura medyczna większą część stanowiły kobiety z wyższym wykształceniem (71,1%). Kobiety z wykształceniem zawodowym (39%) oraz średnim (23,7%) nie korzystały z wyżej wymienionego źródła wiedzy. Na podstawie oceny subiektywnej wykazano, że kobiety z wykształceniem wyższym (67,6%) miały zadowolającą kondycję fizyczną w trakcie ciąży. Natomiast kobiety z wykształceniem zawodowym (26,8%) oraz z średnim (31,7%) oceniały swoją kondycję fizyczną w trakcie ciąży jako dobrą.

Zaobserwowano, że spacer był główną formą aktywności fizycznej przed ciążą wśród kobiet z wykształceniem wyższym (56,7%) oraz zawodowym (34,7%). Spośród kobiet, które uczęszczały na basen przed ciążą, większą część z nich stanowiły badane z wyższym wykształceniem (70,4%). Natomiast w grupie z wykształceniem zawodowym (38,6%) i średnim (18,6%) nie stosowano takiej formy aktywności fizycznej.

96,65% kobiet z prawidłową masą ciała posiadało bardzo dobrą kondycję fizyczną przed ciążą. Część ciężarnych z nadwagą (30,4%) uważała, że uczęszczanie do szkoły rodzenia jest zbędne. Natomiast kobiety z prawidłową masą ciała (92%) stwierdziły, że nie uczęszczały na zajęcia do szkoły rodzenia. Jako powód podały brak czasu.

Spośród kobiet, u których występowały dolegliwości bólowe kręgosłupa, większą część stanowiły ciężarne z nadwagą (68,2%). U kobiet z prawidłowym BMI (50,9%) nie występowały dolegliwości bólowe kręgosłupa.

U kobiet z nadwagą (77,3%) występowały obrzęki limfatyczne kończyn dolnych. Kobiety, które po raz drugi były w ciąży, rzadziej korzystały z wiedzy rodziny na temat ciąży (60,9%). Natomiast badane, które po raz pierwszy były w ciąży (79,3%) zdecydowanie częściej uzyskiwały informację od rodziny. 56,2% kobiet będących po raz drugi w ciąży nie uczęszczało do szkoły rodzenia. 43,8% kobiet, które po raz pierwszy były w ciąży nie uczęszczało do szkoły rodzenia.

Wnioski

1. Najczęstszym źródłem wiedzy na temat aktywności fizycznej dla kobiet w ciąży jest ginekolog oraz położna.
2. Popularną formą aktywności fizycznej podejmowaną przez kobiety zarówno przed ciążą jak i w trakcie jej trwania są spacer.
3. Ciężarne nie aktywne fizycznie częściej zgłaszają dolegliwości bólowe kręgosłupa, które nasilają się wraz ze wzrostem tygodnia ciąży.
4. Głównym powodem podjęcia aktywności fizycznej podczas ciąży były dolegliwości bólowe kręgosłupa.
5. Kobiety z wykształceniem wyższym są bardziej świadome znaczenia aktywności fizycznej w ciąży.

Dyskusja

W piśmiennictwie polskim powstało do tej pory niewiele artykułów na temat aktywności fizycznej kobiet w czasie ciąży. Kobieta w ciąży powinna być świadoma, że jej zachowanie wpływa na zdrowie dziecka, jak również na zdrowie w czasie ciąży, przebiegu porodu i połogu. Ważną

rolę odgrywa aktywność fizyczna, która poprawia kondycję fizyczną i zapobiega dolegliwościom okresu ciąży [7, 8].

Regularna aktywność fizyczna w okresie ciąży, jeżeli nie ma przeciwwskazań, ma ogromne znaczenie. Należy jednak pamiętać, że aktywność wskazana jest tylko dla kobiet o prawidłowym przebiegu ciąży. Zanim rozpocznie się jakiegokolwiek ćwiczenia należy skonsultować się ze swoim lekarzem ginekologiem [9].

Jeżeli przed ciążą kobieta była aktywna, zaleca się kontynuowanie tego rodzaju aktywności w ciąży. Nie należy podejmować nowych sportów wcześniej nie trenowanych oraz nie zaleca się zwiększania intensywności wcześniejszych. Niezwykle ważne jest uświadomienie ciężarnej jakie ćwiczenia może podejmować, a jakie są niewskazane. Głównym celem ćwiczeń dla ciężarnych jest zapewnienie dobrej wydolności i kondycji. Ponadto osiągnięcie umiejętności kontroli nad mięśniami zaangażowanymi w okresie porodu oraz rozluźnieniem mięśni niezaangażowanych [3, 6].

Regularne ćwiczenia pomagają zwalczać dolegliwości ciążowe, poprawiają samopoczucie i korzystnie wpływają na poszczególne układy. Oddziałują na przebieg porodu oraz szybszy powrót do formy sprzed ciąży. Korygują postawę, a także zmniejszają ryzyko pojawienia się cukrzycy i otyłości. Pozytywnie wpływają na stan noworodka. Aktywność fizyczna ciężarnej jest niezbędna do prawidłowego rozwoju dziecka, a także jego zdrowia w przyszłości [2, 3, 4, 5, 6].

Należy pamiętać, że nie każda forma aktywności fizycznej jest wskazana w okresie ciąży. Należy zrezygnować ze sportów ekstremalnych, wysiłkowych oraz obciążających organizm, jak również niosących ryzyko urazu. Najbezpieczniejszym rodzajem aktywności dla kobiet w ciąży są spacer, joga, gimnastyka oraz pływanie. Częsta aktywność fizyczna jest jednym z ważnych elementów zdrowego stylu życia. Nie musi być związana z intensywnym wysiłkiem i występującym po nim zmęczeniem. Nawet spacer na świeżym powietrzu jest jedną z form aktywności. Ważne aby ten czas poświęcony był tylko i wyłącznie na relaks i odpoczynek [1, 3, 7, 8, 10].

Z badań prowadzonych przez Krzykawką [11] wynika, że dany trymestr ciąży miał wpływ na podejmowaną aktywność fizyczną w okresie ciąży. Analizując uzyskane wyniki badań własnych, większość badanych była w III trymestrze ciąży (62%), w II 28% kobiet, a w I 11%. Przed ciążą aktywnych fizycznie było 32%, a nieregularnie podejmowało ćwiczenia 62%. Kolejną grupą były kobiety, które nie podejmowały żadnej aktywności przed ciążą, było ich 7%. Badania Kregiel i wsp. [12] wykazały, że 35% kobiet za właściwy moment rozpoczęcia ćwiczeń uznało początek ciąży, a 65% drugi trymestr [11]. Natomiast Wa-

leśkiewicz i współpracownicy wykazali, że podjęcie umiarkowanej aktywności fizycznej w drugim trymestrze w wystarczającym stopniu przygotowuje organizm do porodu i zmniejsza ryzyko powikłań w ciąży [11, 12].

Przeprowadzona analiza wykazała, że najczęstszą formą aktywności u kobiet w ciąży z grupy badanej były spacer (84%). Gacek uzyskał podobne wyniki i potwierdził, że najchętniej podejmowaną aktywnością przez kobiety w ciąży były spacer. Kanadys i wsp. [21] zaobserwowali, że regularny spacer jest najbezpieczniejszą formą aktywności oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia cukrzycy ciążowej.

Wykazano, że w grupie badanej w trakcie ciąży 43% podejmowało aktywność fizyczną codziennie, a 24% w ogóle nie była aktywna. Reszta badanych zadeklarowała, że jest aktywna od jednego do dwóch razy w ciągu tygodnia (23%), a od trzech do czterech razy w tygodniu 4% badanych. 7% kobiet przyznało, że podejmowało jakąkolwiek aktywność fizyczną tylko od jednego do czterech razy w ciągu całego miesiąca. Podobne wyniki swoich badań uzyskała Kiełbasińska [13]. Wykazała, że 48% nie podejmowało w ogóle aktywności fizycznej, 9% kobiet w ciąży ćwiczyło codziennie, a tylko 15% badanych ćwiczyło kilka razy w tygodniu.

W badaniu Medard i wsp. [20] pokazano, że aktywność przed ciążą jest większa a w ciąży znacznie zmniejszyła się częstotliwość ćwiczeń. W przeprowadzonej analizie również zauważono, że aktywność fizyczna przed ciążą jest większa niż w trakcie ciąży. Kobiety przed ciążą najczęściej wybierały pływanie i bieganie. Popularna jest również jazda na rowerze. Ciekawym okazuje się być fakt, że w trakcie ciąży żadna z badanych kobiet nie korzystała z tego typu aktywności.

Inne wyniki uzyskała Krzykawska [11] oraz Opala – Burdzik [16]. Stwierdziły, że 56% badanych ciężarnych w ogóle nie jest aktywna fizycznie. Wynika to z braku znajomości odpowiednich ćwiczeń oraz niewystarczająca wiedza na ten temat wśród personelu medycznego opiekującego się kobietami w ciąży. Podobna analiza Gibas [19] ukazała, że brak znajomości właściwych ćwiczeń, częściej niż brak czasu stanowił przyczynę niepodjęcia aktywności fizycznej przez kobiety w ciąży.

W przeprowadzonych badaniach zaobserwowano, że kobiety najczęściej pozyskują informacje na temat ciąży od lekarza ginekologa. Było to prawie 90% badanych. Kolejnym wiarygodnym źródłem informacji była położna - 76%. Również częstym źródłem informacji na temat aktywności fizycznej w tym okresie był, niestety nie zawsze dostarczający rzetelnych i obiektywnych informacji, Internet. Korzystanie z niego zadeklarowało 80% badanych ko-

biet. Kobiety w ciąży najmniej korzystały z prasy bo tylko 21%, a prawie trzydzieści procent z nich poszukiwało odpowiedzi na nurtujące pytania u członków rodziny. Wyjątkiem okazała się grupa kobiet będących w pierwszej ciąży. Z porad najbliższych skorzystało 79% ciężarnych. Wynik badań opublikowane przez Gdańską i wsp. [15] wskazują, że najczęściej wybieranym źródłem wiedzy na ten temat były czasopisma. Jednak dla większości kobiet źródłem informacji jest radio i telewizja. Z powyższego wynika, że kobiety najczęściej korzystają ze środków masowego przekazu jako źródła wiedzy w zakresie przebiegu ciąży [15]. Dlatego też wskazane jest, aby najwięcej tego typu informacji zamieszczać w takich miejscach.

Według Royal College of Obstetricians and Gynaecologists aktywność fizyczna może korzystnie wpływać na przebieg ciąży, a także porodu i połogu [17]. Zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów (ACOG) pozytywnie wyrażają opinię o aktywności fizycznej jeśli jest ona prowadzona o umiarkowanej intensywności. Zaleca się także regularne stosowanie ćwiczeń w celu podtrzymania prawidłowego stanu psychoruchowego. Trening w ciąży powinien być powtarzany 4 razy w tygodniu przez 30 min. Podstawą powodzenia jest poprawne wykonywanie oraz zachowanie systematyczności ćwiczeń [13].

Wśród rodzajów aktywności fizycznej praktykowanej w trakcie ciąży dominują: pływanie 19%, ćwiczenia w szkole rodzenia 19% oraz spacer i marsz 84%. Najwięcej badanych kobiet stwierdziło, że powodem podjęcia regularnej aktywności fizycznej w trakcie ciąży jest lepsze samopoczucie – 66,3% badanych oraz sposób spędzania wolnego czasu – 40,6% kobiet. Pośród form spędzania czasu wolnego w grupie badanych dominuje czytanie książek 43,6% oraz słuchanie muzyki 41,6%.

Przeprowadzona analiza wykazała, że ciężarne, które nie uczęszczały do szkoły rodzenia stanowiły 71% badanych, z czego 38,6% uważała, że nie miała na to czasu. Były też ciężarne, które uważały, że zajęcia tego typu są nieprzydatne 34,3%. W tej grupie było więcej kobiet z nadwagą 30,4%. W grupie kobiet, które po raz drugi były w ciąży, istotnie mniej z nich uczęszczało do szkoły rodzenia - 56,2%. Natomiast badania Skoczylas i współpracowników wykazały, że ćwiczenia w szkole rodzenia, miały wpływ na przepływ krwi w tętnicy pępowinowej, co powodowało lepszy stan noworodka [16]. Curyło, jak również Kozłowska przeprowadziły badania oceniające przygotowanie w szkole rodzenia na przebieg porodu i połogu. Zauważalne jest silniejsze napięcie mięśni brzucha, lepsze samopoczucie oraz przyspieszenie procesu cofania się zmian ciążowych w połogu [17]. Według Fijał

kowskiego od 22. tygodnia ciąży zaleca się każdej ciężarnej uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia, gdzie można wykonywać ćwiczenia ukierunkowane na przygotowanie do poszczególnych faz porodu [12].

Przeprowadzone badania są porównywalne do wyników zawartych w innych publikacjach. Badania są analogiczne pod względem danych socjodemograficznych oraz indeksu masy ciała (BMI) kobiet przed i w trakcie ciąży, a także aktywności fizycznej.

Podjęto próbę porównania wieku badanych z jego wpływem na aktywność fizyczną. Zarówno w grupie kobiet od 26 - 30 (46,8%), 21 - 25 (22,1%) oraz powyżej 35 lat (91%) najczęstszą formą aktywności fizycznej był spacer. W grupie, w której przedział wiekowy mieścił się między 21 - 25 lat 35,1%, badanych jeździła na rowerze przed ciążą.

W kolejnej grupie należy zwrócić uwagę na miejsce zamieszkania badanych osób i tego jak wpływa na ich aktywność fizyczną. Spośród kobiet zamieszkałych na wsi (35%) oraz miasta między 20 - 100 mieszkańców (50%), istotnie większa część z nich rzadko, bądź nieregularnie była aktywna fizycznie.

Niezwykle ważne okazuje się być wykształcenie badanych oraz jego wpływ na prowadzenie aktualnego trybu życia. W grupie z wykształceniem wyższym znacznie większą część stanowiły kobiety o zadowalającej kondycji fizycznej podczas ciąży (67,6%). Z wykształceniem średnim o dobrej kondycji fizycznej było 31,7% kobiet, a badane z wykształceniem zawodowym (50%) stwierdziły, że ich kondycja jest zła. Spośród badanych, które uprawiały pływanie jako formę aktywności przed (70,4%) i w trakcie ciąży (77,8%), istotnie większą część z nich stanowiły kobiety z wyższym wykształceniem. Równie popularną formą aktywności fizycznej przed ciążą w tej grupie kobiet były spacer (56,7%). Według Royal College of Obstetricians and Gynaecologists jest to aktywność korzystnie wpływająca na przebieg ciąży [9, 11].

W grupie kobiet z nadwagą zaobserwowano, że większość z nich nie spędza wolnego czasu aktywnie (21,3%). Natomiast kobiety w większości z prawidłową masą ciała większą spędzają czas aktywnie (94,3%). W grupie badanych z prawidłowym BMI odnotowano: zadowalającą (78,3%), dobrą (81,4%) oraz bardzo dobrą kondycję fizyczną przed ciążą (96,6%).

Należy zwrócić uwagę także na BMI w trakcie ciąży badanych osób oraz jak wpływa na ich aktywność fizyczną. Kobiety, które w czasie wolnym oglądały telewizję, większości miały nadwagę (70,3%). Waleśkiewicz i współpracownicy zaobserwowali, że zmniejszenie otyłości wśród kobiet aktywnych fizycznie ma pozytywny wpływ na układ krążeniowo - oddechowy. Jeszka wykazał szybkie

ustępowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa przy regularnej aktywności fizycznej. Bręborowicz zwraca uwagę, że masa ciała kobiety w ciąży nie powinna wzrosnąć więcej niż 6 - 8 kg [18]. Nowak zaobserwował, że przyrost masy u kobiet ćwiczących jest dwukrotnie mniejszy niż u niećwiczących. Basta [6] podkreśla, że ważny wpływ na rozwój płodu ma masa ciała przed ciążą, jak i jej przyrost w czasie ciąży. U kobiet, u których zaobserwowano niedobór masy ciała przed ciążą i zbyt mały jej przyrost w trakcie może być obecna niska masa urodzeniowa dziecka [12, 14, 18].

Joga, według Fraś i wsp. [10], łączy w sobie elementy ćwiczeń oddechowych, relaksacyjnych, rozciągających i wzmacniających mięśnie dna miednicy. Stanowi idealną formę gimnastyki dla ciężarnej. Według ACOG oraz Sports Medicine Australia, regularne bieganie przed ciążą, nie jest przeciwwskazane w jej trakcie. Wykazano, że joga nie cieszyła się dużym zainteresowaniem wśród analizowanej grupy [13].

Regularna aktywność zapewnia utrzymanie prawidłowej masy ciała, a także prowadzi do zmniejszenia zawartości tłuszczu w organizmie. Ryzyko chorób układu naczyniowego jest mniejsze, bowiem u ciężarnych ćwiczących rzadziej stwierdza się występowanie żyłaków i obrzęków kończyn dolnych. Szkoła rodzenia, w której uczestnictwo jest szczególnie rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, realizuje program obejmujący część teoretyczną, jak i ćwiczenia praktyczne. W opinii badaczy uczestnictwo kobiet ciężarnych w zajęciach praktycznych szkoły rodzenia może być sposobem na realizację aktywności fizycznej w tym okresie [7, 8].

Wraz z poszerzaniem zakresu wiedzy na temat fizjologii ciąży oraz rozwojem medycyny zmieniają się rekomendacje dotyczące bezpiecznego postępowania w czasie jej trwania. Odchodzi się od podejścia sugerującego ciężarnej ograniczenie wszelkiej aktywności związanej z wysiłkiem. Znaczenie regularnej gimnastyki oraz innych ćwiczeń fizycznych jako elementów pielęgnacji ciąży o niepowikłanym przebiegu, zyskało już powszechne uznanie. Ważne jest, to aby taką świadomość posiadały wszystkie kobiety będące w ciąży. Ten fakt pomógłby uzyskać tej grupie kobiet bardzo dużą motywację do ćwiczeń [19, 20, 21].

Piśmiennictwo

1. Drews K, Spaczyński M. Rekomendacja Zarządu Głównego PTG w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu. *Ginekologia po dyplomie 2008*; 1: 191 – 200.
2. Czerwonogrodzka-Senczyna A, Ehmke vel Emczyńska E. Typowe dolegliwości okresu ciąży. *Położna nauka i praktyka 2010*; 3: 59 – 65.
3. Michalak M. W oczekiwaniu na dziecko. *Zdrowie najmłodszych 2012*; 4: 38 – 40.

4. Wielgoś M, Bomba-Opoń D. Zasady Opieki ambulatoryjnej w ciąży – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego 2008, 8, 3: 1145 – 1149.
5. Zalewska K, Sztyber B. Nawiązywanie kontaktu z dzieckiem i jego wizualizacja w życiu Wewnątrzmacicznym. *Położna nauka i praktyka* 2010; 4: 44 – 49.
6. Basta A. Zmiany fizjologiczne w organizmie kobiety ciężarnej i ich znaczenie w praktyce lekarza ogólnego. *Przegląd lekarski* 2008; 65 / 4: 195 – 202.
7. Bręborowicz G. Fizjologia ciąży. Rozdz w: *Zmiany ogólnoustrojowe zachodzące w przebiegu ciąży*. Red: Wydawnictwa Lekarskie, PZWL Warszawa 2012, 87 – 94.
8. Bręborowicz G. Położnictwo i ginekologia. Rozdz w: *Rozpoznanie ciąży i ustalenie terminu porodu*. Red: Wydawnictwa Lekarskie, PZWL Warszawa 2015, 59 – 62.
9. Zarotyński D, Serwetka E, Mazur – Gachowska J, Czuba B. Zastosowanie metod fizjoterapeutycznych w leczeniu dolegliwości bólowych u kobiet w ciąży. *Ginekologia Położnicza* 2015; 10 (1): 59 – 66.
10. Fraś M, Gniadek A, Poznańska – Skrzypiec J, Kadłubowska M. Styl życia kobiet w ciąży. *Hygeia Public Health* 2012; 47 (4): 412 – 417.
11. Krzykawska M. Ćwiczenia fizyczne u kobiet w ciąży. *Medycyna praktyczna – ginekologia i położnictwo* 2009; 5: 13 – 20.
12. Kregiel K, Szych Z, Torbe D, Torbe Andrzej, Ćwiek D. Ocena wiedzy kobiet ciężarnych na temat aktywności fizycznej w ciąży. *Nowa medycyna* 2014; 4: 149 – 155.
13. Kiełbasińska J. Profilaktyka dolegliwości ciążyowych. Aktywność fizyczna w czasie ciąży. *Magazyn pielęgniarki i położnej* 2013; 1 – 2: 44 – 45.
14. Jeszka J, Friebe Z, Jarząbek – Bielecka G. Rola aktywności fizycznej oraz masy ciała w etiopatogenezie oraz w profilaktyce występowania ciąży obciążonej cukrzycą. *Nowiny lekarskie* 2009; 78, 5 – 6: 349 – 352.
15. Gdańska A, Ślężyńska M, Wiśniewska D. Czynniki warunkujące aktywność fizyczną oraz jej oddziaływanie w okresie ciąży. *Health and Sport* 2016; 6: 699 – 711.
16. Opala-Berdzik A, Chmielewska D, Piecha M, Nawrat – Szołtysik A, Opara J, Głowacka M. Ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa u kobiet w ciąży. *Rehabilitacja Praktyczna* 2013; (3): 30 – 34.
17. Bręborowicz G. Fizjologia ciąży. Rozdz w: *Aktywność fizyczna w czasie ciąży*. Red: Wydawnictwa Lekarskie, PZWL Warszawa 2012, 203 – 220.
18. Bręborowicz G. Fizjologia ciąży. Rozdz w: *Emriologia*. Red: Wydawnictwa Lekarskie, PZWL Warszawa 2015, 26 – 30.
19. Gibas J, Kopeć-Godlewska K. Styl życia ciężarnych z nadmierną masą ciała. *Pielęgniarstwo Polskie* 2015; 1 (55): 19 – 22.
20. Medard L. Otyłość a ciąża, poród i stan zdrowia w późniejszym okresie życia kobiety. *Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2010; 1 (1): 37 – 45.
21. Kanadys WM, Leszczyńska-Gorzela B, Oleszczuk J. Otyłość u kobiet. Aspekty kliniczne otyłości podczas ciąży. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia* 2009; 2 (4): 254 – 265.

Zaakceptowano do edycji:
Zaakceptowano do publikacji:

Adres do korespondencji:

Ewa Kaźmierczak
Aleje Władysława Stanisława Reymonta 39
62-200 Gniezno