Ocena lęku przed porodem u kobiet ciężarnych

Assessment of fear in women before childbirth

Marzena Kaźmierczak^{1, A–F}, Marzanna Sołdyńska^{2, A–C, F}, Małgorzata Gierszewska^{3, A, C, F},
Grażyna Gebuza^{3, A, C, F}, Estera Mieczkowska^{3, A, C, F}

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Bydgoszcz

² Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, Toruń

³ Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy, Bydgoszcz

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;26(1):69–75

Adres do korespondencji

Marzena Kaźmierczak

e-mail: marzena.kaźmierczak@cm.umk.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.03.2016 r.

Po recenzji: 4.04.2016 r.

Zaakceptowano do druku: 4.07.2016 r.

Streszczenie

Wprowadzenie. Ciąża dla większości kobiet to okres radosnego oczekiwania na narodziny dziecka, ale także czas przeżywania wielu negatywnych emocji. Jedną z nich, obserwowaną od dawna przez położników i psychologów, jest lęk przed porodem.

Cel pracy. Ocena nasilenia lęku przed porodem u ciężarnych kobiet oraz ustalenie związku wybranych zmiennych niezależnych z jego występowaniem.

Materiał i metody. Badaniem objęto 99 ciężarnych kobiet będących w 30. i powyżej 30. tygodnia ciąży. Lęk porodowy analizowano jako subiektywnie odczuwane przez kobiety natężenie lęku przed porodem. Za wskaźnik zmiennej przyjęto wynik według Kwestionariusza Lęku Porodowego (KLP-K) autorstwa L. Putyńskiego i M. Paciorka, który jest zbudowany z 9 pytań ocenianych na czteropunktowej skali. Im wyższy wynik, tym większe natężenie lęku porodowego.

Wyniki. Przeprowadzone badania wykazały, że 65,66% ciężarnych kobiet charakteryzował niski/przeciętny poziom lęku porodowego, 18,18% – podwyższony, 10,10% – wysoki i 6,06% – bardzo wysoki. Podjęto także próbę sprawdzenia, czy poziom lęku porodowego u kobiet ciężarnych był zróżnicowany wybranymi zmiennymi niezależnymi, takimi jak: rodność, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i status materialny. W badaniu własnym nie wykazano różnic istotnych statystycznie w poziomie lęku porodowego ze względu na wybrane zmienne socjodemograficzne i położnicze ($p > 0,05$).

Wnioski. Kobiety ciężarne w III trymestrze ciąży charakteryzował w większości niski/przeciętny poziom lęku przed porodem. Nasilenie lęku porodowego nie było związane z rodnością, wiekiem, wykształceniem, statusem materialnym i miejscem zamieszkania badanej próby kobiet.

Słowa kluczowe: ciąża, lęk przed porodem, Kwestionariusz Lęku Porodowego

Abstract

Background. For most women, pregnancy is a time of cheerful anticipation of a child's birth, but also a period when many negative emotions occur. One of the most frequently observed by obstetricians and psychologists is the fear of labor.

Objectives. The aim of this study is to evaluate the intensity of fear in women before labor and to analyze the relation between the occurrence of fear and selected variables.

DOI

10.17219/pzp/64034

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Material and methods. Ninety-nine pregnant women in at least 30th week of pregnancy participated in the research. The fear of labor was analyzed in women as a subjective intensification of fear before the delivery. Results obtained in Labor Anxiety Questionnaire (KLP-K) created by L. Putyński and M. Paciorek was chosen as an indicator of the variable. The questionnaire consists of 9 questions, which can be answered in a 4 point-scale. The higher the result, the higher the fear of labor.

Results. The results show that 65.66% of pregnant women experienced fear of low/moderate intensity, 18.18% – increased, 10.10% – high, and 6.06% – very high. An attempt to check if the fear intensification in women was influenced by selected independent variables such as parity, age, education, place of residence, or economic status was also undertaken. Comparison of average values shows that higher average values were observed in the following groups: primigravidas, women older than 25, women with lower secondary or vocational education, women living in villages, and women of average economic situation. However, this difference was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusions. Pregnant women who were in the 3rd trimester experienced mostly low/moderate fear of childbirth. The anxiety about childbirth did not correlate with the number of pregnancies, age, education, material status and place of residence of the sample group of women.

Key words: pregnancy, prenatal fear, Labour Anxiety Questionnaire

Wprowadzenie

Ciąża dla większości kobiet jest okresem radosnego oczekiwania na narodziny dziecka, ale także czasem przeżywania wielu negatywnych emocji. Jedną z tych emocji, obserwowaną od dawna przez położników i psychologów, jest lęk przed porodem.

Lęk, zarówno w psychologii, jak i psychiatrii, jest traktowany jako negatywna emocja lub nieokreślony niepokój spowodowany oczekiwaniem na zaistnienie zagrożenia. Niepokój ten jest zagadkowy, niejasny z uwagi na trudności w rozpoznaniu jego przyczyny. Osoba dotknięta lękiem odczuwa napięcie w mięśniach, narządach wewnętrznych oraz psychiczne. Słabe napięcie może pobudzać do aktywności fizycznej lub do większego wysiłku umysłowego, silne napięcie bywa natomiast paraliżujące. Człowiek jest wówczas niezdolny do logicznego myślenia, podejmowania decyzji, odczuwa fizyczne i psychiczne rozbieżności.¹

Ciąża to szczególny okres w życiu kobiety, w którym zachodzi wiele zmian i procesów w organizmie. Dynamika procesów jest intensywna, gdy weźmie się pod uwagę czas od początku ciąży aż do jej końca i zależy od wielu czynników, takich jak: cechy osobowościowe, sytuacja społeczna, najbliższe otoczenie. W ciąży kondycja psychiczna i potrzeby emocjonalne kobiet różnią się znacznie od innych okresów w życiu. Różnice dotyczą zmian osobowości w kierunku introwersji, zmniejsza się również poczucie niezależności i akceptacji siebie. W szczególności dotyczy to kobiet będących w pierwszej ciąży, dla których stan ten jest czymś nowym, nieznanym, wzbudzającym wiele sprzecznych emocji.² Oprócz osobniczych cech charakteru duże znaczenie w przeżywaniu ciąży mają negatywne doświadczenia, które zaistniały w czasie poprzednich ciąż, np. poronienie, ciąża pozamaciczna, ciąża obumarła, poród przedwczesny lub ciąża u kobiet młodości.³

Zjawisko lęku przed porodem jest od dawna obserwowane przez położników i psychologów, ale nie zostało zdefiniowane w sposób jednoznaczny. Problem dotyczy

rozdzielenia lęku od strachu. W literaturze anglojęzycznej częściej występuje określenie strach (fear of childbirth), choć niektórzy autorzy używają w swoich pracach pojęcia lęku, ale raczej w odniesieniu do ciąży (antenatal anxiety) niż porodu. Mimo że zjawisko to jest dość powszechnie występujące, nie udało się ustalić jednoznacznie poprawnej terminologii. Wiadome jest, że kobiety wykazujące silny strach związany z porodem charakteryzuje duża skłonność do reakcji lękowej.⁴

Tokofobia (z gr. *toko* – poród, *fobia* – strach, lęk) to stan patologicznego lęku przed ciążą i porodem.⁵ Zaliczana jest do zaburzeń lękowych niezbyt wyraźnie zdefiniowanych klinicznie z uwagi na słabo określone kryteria diagnostyczne.⁶ Badania na temat tego zjawiska były opisywane w literaturze już w 1897 r., ale ostatnio znów zwiększa się zainteresowanie tą problematyką. Istnieje podział tokofobii na pierwotną, wtórną i będącą objawem depresji.⁵

U kobiet, u których rozpoznano tokofobię pierwotną paniczny strach przed ciążą i porodem powoduje odsunięcie w czasie lub całkowitą rezygnację z ciąży. Tokofobia przyczynia się w dużej mierze do uzyskania od lekarza położnika gwarancji dotyczącej zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego.⁷ Tokofobia wtórna pojawia się na skutek traumatycznego przebiegu porodu, poronienia, narodzin martwego dziecka, ale występuje również po przebiegu normalnego, fizjologicznego porodu.⁸ Według niektórych badaczy lęk dotyczący narodzin może być objawem depresji okołoporodowej. Ten rodzaj tokofobii charakteryzuje się występowaniem obsesyjnych myśli, które podsuwają ciężarnej czarne scenariusze dotyczące porodu. Przyszła matka jest przekonana, że nie jest w stanie urodzić swojego dziecka lub że umrze podczas porodu.⁹

Pierwsze badania dotyczące częstości występowania tokofobii przeprowadziła Areskog około 30 lat temu. W grupie 139 badanych kobiet w III trymestrze ciąży około 17% wykazało umiarkowany poziom niepokoju, a u 6% poziom lęku był wysoki.¹⁰ Liczne wyniki badań wykazują, że najwyższy poziom lęku przed porodem dotyczył kobiet

w III trymestrze ciąży i był uzależniony od czynników społeczno-ekonomicznych ciężarnej, liczby przebytych porodów, typu osobowości¹¹ oraz występował dość powszechnie, zarówno u pierwiastek, jak i wieloródek.⁶ Niektórzy badacze uważają, że częstość występowania lęku przed porodem jest uwarunkowana kulturowo i bardziej powszechna na obszarach miejskich.¹² Sjögren w swoim badaniu wykazał, że lęk porodowy u kobiet ciężarnych był związany z brakiem zaufania do personelu medycznego, obawą przed śmiercią własną bądź dziecka, utratą kontroli nad przebiegiem porodu. Lęk przed bólem porodowym był również ważnym determinantem lęku, ale nie dominującym.¹³ Negatywne doświadczenia związane z poprzednią ciążą i porodem, zwłaszcza takim, podczas którego dochodziło do interwencji medycznych, również powodują występowanie lęku przed porodem. Według Saisto et al.⁶ czynnikami determinującymi występowanie lęku porodowego były: poprzedni przebieg porodu, a w związku z tym ubieganie się o zakończenie obecnej ciąży drogą cięcia cesarskiego, lęk przed bólem, niska samoocena ciężarnej kobiety, brak wsparcia i niezadowolenie z partnera. Ważnym elementem wpływającym korzystnie na zmniejszenie obaw związanych z porodem jest wsparcie ze strony partnera. Niezadowolenie z wyboru partnera życiowego, brak pozytywnych, wzajemnych relacji przyczyniają się do lęku związanego z ciążą i porodem, a nawet bywają przyczyną depresji. Każda kobieta z uwagi na zmiany zachodzące w organizmie spowodowane ciążą oczekuje od partnera wsparcia, zarówno w czasie porodu, jak i opiece nad dzieckiem. W sytuacji braku wsparcia następuje potęgowanie negatywnych odczuć, depresyjnych myśli, będących predyktorami lęku przed porodem. Zaobserwowano, że w przypadku istnienia wsparcia kobiety z neurotyczną osobowością wykazują niższy poziom lęku przed porodem.¹⁴

Wyniki wielu badań wskazują na istnienie powiązań dotyczących pewnych cech osobowości wpływających na występowanie zjawiska tokofobii. Cechy, takie jak: neurotyczność, lęk uogólniony, podatność na zranienie, reakcje lękowe istniejące poza okresem ciąży w znacznym stopniu nasilają się w okresie ciąży i porodu.¹⁵ Według Siebera et al.¹⁴ predyktorem lęku przed porodem jest lęk w postaci fobii, a nie lęk uogólniony. Pozytywnie wpływającą na zmniejszenie lęku przed porodem cechą osobowości jest wysoka samoocena i poczucie własnej skuteczności,¹⁴ natomiast brak asertywności, niska samoocena, negatywny nastrój zwiększają odczucia lękowe. Cechy osobowości mają znaczny wpływ na występowanie satysfakcji z ciąży i porodu. Kobiety skłonne do reagowania lękiem odczuwają większe niezadowolenie z opieki prenatalnej, nie mają satysfakcji z porodu nawet przy jego prawidłowym przebiegu.¹⁵

W wielu badaniach podjęto próbę ustalenia, czy predyktorami lęku porodowego mogą być czynniki socjodemograficzne. Laursen et al.¹⁶ odnotowali lęk przed porodem we wczesnej ciąży (16 tydzień) u 7,6% kobiet i 7,4%

w 32. tygodniu ciąży. Jedynie 3,2% kobiet odczuwało lęk przed porodem w obu wywiadach. Badanie przeprowadzono wśród 30 480 zdrowych kobiet w ciąży pojedynczej. Zmienne, takie jak: niski poziom wykształcenia, młody wiek, brak wsparcia społecznego, bezrobocie miały związek z występowaniem lęku przed porodem. W badaniach Makary-Studzińskiej et al.¹⁷ objawów lęku często doświadczały kobiety niezamężne, bezrobotne i w złej sytuacji ekonomicznej. Wyższe poczucie własnej wartości, prawidłowe relacje z partnerem i satysfakcjonujące wsparcie społeczne miały wpływ na mniejszą częstość występowania objawów lękowych w ciąży.

Dobrostan kobiety i jej stan emocjonalny mają istotne znaczenie dla rozwoju płodu i przebiegu porodu. W Polsce lęk przed porodem jest badany niezwykle rzadko, bagatelizuje się jego znaczenie. Aby uzyskać pełny obraz sytuacji kobiet w okresie porodu, korzystne byłoby dokonanie pomiaru lęku porodowego u kobiet ciężarnych, co pozwoliłoby na zaplanowanie profesjonalnej opieki położniczej.

Celem pracy była ocena nasilenia lęku przed porodem u kobiet ciężarnych oraz ustalenie związku wybranych zmiennych niezależnych z jego występowaniem.

Materiał i metody

Badaniem objęto 99 kobiet ciężarnych będących w 30. i powyżej 30. tygodnia ciąży, które były hospitalizowane na Oddziale Klinicznym Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu. Badania realizowano po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Projekt badawczy przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia badawczego, jakim był Kwestionariusz Lęku Porodowego (KLP-K) autorstwa Putyńskiego i Paciorka (po uprzednim uzyskaniu zgody autorów) oraz kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Dobór respondentek był celowy, a udział w badaniu dobrowolny. Kobiety ciężarne wyraziły pisemną zgodę na udział w projekcie po uprzednim udzieleniu pełnej informacji o celu badania. Kwestionariusz ankiety składał się z 11 pytań z zakresu danych socjodemograficznych (m.in.: wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status materialny, stan cywilny) oraz pytań dotyczących rodności (pierworódka, wieloródka).

Lęk porodowy analizowano w niniejszej pracy jako subiektywnie odczuwane przez kobiety natężenie lęku przed porodem. Za wskaźnik zmiennej przyjęto wynik według Kwestionariusza Lęku Porodowego (KLP-K) autorstwa Putyńskiego i Paciorka. Jest to skринingowe narzędzie samoopisu do pomiaru natężenia lęku porodowego, zbudowane z 9 pytań ocenianych na czteropunktowej skali od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie”. Wynik ogólny jest sumą punktów uzyskanych dla wszystkich 9 pytań. Im

wyższy wynik, tym większe natężenie lęku porodowego. Wynik do 13 punktów oznacza niski i przeciętny poziom lęku porodowego, 14–15 punktów – podwyższony poziom lęku porodowego, 16–17 punktów – wysoki poziom lęku porodowego, a wynik powyżej 18 punktów – bardzo wysoki poziom lęku porodowego. Stwierdzenia w Kwestionariuszu KLP-K obejmują:

1. Obawiam się, że mój poród będzie długi.
2. Wiem, że w czasie porodu będę całkowicie panowała nad sytuacją.
3. Martwię się, że moje dziecko może urodzić się z jakąś wadą.
4. Czuję, że w czasie porodu znajdą jakieś nieprzewidziane komplikacje.
5. Jestem przekonana, że podczas porodu będę spokojna i opanowana.
6. Boję się, że mój poród będzie bolesny.
7. Jestem przekonana, że po porodzie szybko dojdę do siebie.
8. Obawiam się, że moje dziecko może zostać uszkodzone w czasie porodu.
9. Oczekiwanie na poród to dla mnie bardzo radosny okres.¹⁸

Wiek respondentek mieścił się w przedziale 19–45 lat, średnia: 30 lat (30,18), a odchylenie standardowe: 4,5 roku ($S/D = 4,72$). Większość, tj. około 76,7% ciężarnych kobiet, mieszkała w mieście, a 23,3% na wsi. Sytuację ekonomiczną jako dobrą określiło 59% badanych, a jako średnią – 40%. Żadna z badanych kobiet ciężarnych nie oceniła swojej sytuacji ekonomicznej jako złej. Największą grupę stanowiły respondentki z wykształceniem wyższym (69,7%), a następnie z wykształceniem średnim (20,2%). Zdecydowanie mniej było kobiet z wykształceniem gimnazjalnym (4%) i zawodowym (5%). Sto procent ciężarnych kobiet w czasie badania pozostawało w związkach, najczęściej były to związki małżeńskie, które zadeklarowało 77,7% ogółu badanych, 22,2% stanowiły związki partnerskie. Pierworódki stanowiły 61,6% badanej próby, a wieloródki – 38,3%.

Analizę badań przeprowadzono z wykorzystaniem możliwości programu Microsoft Office Excel 2007 oraz pakietu programów do obliczeń statystycznych STATISTICA 10.0. Współzależność między dwiema zmiennymi obliczono za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana i nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya do oceny różnic jednej cechy między dwoma populacjami (grupami). Przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$ jako istotny statystycznie.

Wyniki

Na podstawie analizy kwestionariusza KLP-K, który zastosowano do badania nasilenia lęku porodowego u 99 ciężarnych kobiet, uzyskano następujące dane: 65,6% wykazało niski/przeciętny poziom lęku porodowego, 18,1% – podwyższony, 10,1% – wysoki, a 6% – bardzo wysoki. Wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Poziom lęku porodowego w grupach pierworódek i wieloródek

Table 1. The level of fear of labor in groups of primigravidas and multigravidas

Poziom lęku wg KLP-K	Rodność			
	pierwioródka		wieloródka	
	n	%	n	%
Niski i przeciętny	38	62,30	27	71,05
Podwyższony	11	18,03	7	18,42
Wysoki	6	9,84	4	10,53
Bardzo wysoki	6	9,84	0	0,00
Ogółem	61	100,00	38	100,00

W pracy podjęto próbę sprawdzenia, czy poziom lęku porodowego jest zróżnicowany taką zmienną niezależną, jak „rodność” (pierwioródki, wieloródki). Wyższy wskaźnik niskiego/przeciętnego poziomu lęku porodowego odnotowano w grupie wieloródek (71,1%), przy braku bardzo wysokich wyników w grupie pierwioródek (62,3%). Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między poziomem lęku a badanymi grupami ($p = 0,25$) (tab. 2). Należy więc wnioskować, że poprzednie doświadczenia z porodów nie wpływają na obniżenie lub podwyższenie poziomu lęku, a każdy następny poród jest nowym wyzwaniem i doświadczeniem w życiu kobiety.

Aby ustalić, czy poziom lęku porodowego u kobiet ciężarnych różnicują wybrane zmienne socjodemograficzne, analizie statystycznej poddano następujące wskaźniki: wiek, wykształcenie, sytuację materialną i miejsce zamieszkania badanej populacji. U kobiet w przedziale wiekowym 20–25 lat stwierdzono najwyższy poziom lęku przed porodem (25%), a średnia lęku porodowego w tej grupie wynosiła 13,33 pkt. Analizując lęk porodowy w poszczególnych grupach wiekowych, nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie ($p = 0,266$). Dane statystyczne przedstawiono w tabelach 3–5. Najwyższy wskaźnik niskiego/przeciętnego poziomu lęku porodowego odnotowano u kobiet z wykształceniem średnim (90%), najniższy natomiast w grupie

Tabela 2. Różnice w poziomie lęku porodowego w grupach pierworódek i wieloródek

Table 2. Differences in the level of fear of labor in groups of primigravidas and multigravidas

Sum. Rang pierwsiastka	Sum. Rang wieloródka	U	Z	Z popr.	Poziom p	n ważn. pierwsiastka	n ważn. wieloródka
3183,5	1766,5	1025,5	0,957	1,136	0,256	61	38

Tabela 3. Poziom lęku porodowego z uwzględnieniem grup wiekowych**Table 3.** The level of fear of labor with respect to age groups

Poziom lęku wg KLP-K	Wiek							
	20–25 lat		26–30 lat		31–35 lat		35–40 lat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Niski i przeciętny	8	66,67	27	57,45	23	82,14	7	58,33
Podwyższony	0	0,00	13	27,66	2	7,14	3	25,00
Wysoki	1	8,33	6	12,77	2	7,14	1	8,33
Bardzo wysoki	3	25,00	1	2,13	1	3,57	1	8,33
Ogółem	12	100,00	47	100,00	28	100,00	12	100,00

Tabela 4. Wartości średnie poziomu lęku porodowego z uwzględnieniem grup wiekowych**Table 4.** The mean values of the level of anxiety of labor with respect to age groups

Grupa wiekowa	n	Średnia	SD	Ufność –95,0%	Ufność +95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana	Q75
Do 25 lat	12	13,33	4,459	10,50	16,17	7,0	22,0	11,0	11,5	17,0
26–30 lat	47	12,70	2,781	11,89	13,52	7,0	20,0	11,0	13,0	15,0
31–35 lat	28	11,18	3,580	9,79	12,57	4,0	21,0	9,5	11,0	13,0
36–40 lat	12	13,08	3,029	11,16	15,01	7,0	18,0	11,5	13,0	15,0

Tabela 5. Korelacje wieku i poziomu lęku porodowego**Table 5.** Correlations between age and the level of fear of labor

n	R	t (N-2)	p
99	–0,113	–1,119	0,266

Tabela 6. Poziom lęku porodowego ze względu na wykształcenie**Table 6.** The level of fear of labor with respect to education

Poziom lęku wg KLP-K	Wykształcenie					
	gimnazjalne/zawodowe		średnie		wyższe	
	n	%	n	%	n	%
Niski i przeciętny	6	60,00	18	90,00	41	59,42
Podwyższony	2	20,00	1	5,00	15	21,74
Wysoki	0	0,00	1	5,00	9	13,04
Bardzo wysoki	2	20,00	0	0,00	4	5,80
Ogółem	10	100,00	20	100,00	69	100,00

Tabela 7. Korelacje wykształcenia i poziomu lęku porodowego**Table 7.** Correlations between education and the level of fear of labor

n	R	t (N-2)	p
99	0,153	1,528	0,130

z wykształceniem wyższym (59,4%), przy równie niskim wskaźniku bardzo wysokiego poziomu lęku (5,8%). Dane z obserwacji przedstawia tabela 6. Analizując wykształcenie i poziom lęku przed porodem, nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy ($p = 0,130$) (tab. 7). W badaniu zaobserwowano niski/przeciętny poziom lęku przed porodem u kobiet mających dobry status materialny (69,5%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 8. W badanej

Tabela 8. Poziom lęku porodowego ze względu na status materialny**Table 8.** The level of fear of labor with respect to the economic status

Poziom lęku wg KLP-K	Status materialny			
	dobry		średni	
	n	%	n	%
Niski i przeciętny	41	69,49	24	60,00
Podwyższony	8	13,56	10	25,00
Wysoki	7	11,86	3	7,50
Bardzo wysoki	3	5,08	3	7,50
Ogółem	59	100,00	40	100,00

Tabela 9. Różnice w poziomie lęku porodowego w grupach statusu materialnego

Table 9. Differences in the level of fear of labor in groups of comparable economic status

Sum. Rang średni	Sum. Rang dobry	U	Z	Z popr.	Poziom p	n ważn. średni	n ważn. dobry
2092,0	2858,0	1088,0	0,652	0,774	0,439	40	59

Tabela 10. Różnice w poziomie lęku porodowego w grupach miejsce zamieszkania

Table 10. Differences in the level of fear of labor in groups classified by place of residence

Sum. Rang miasto	Sum. Rang wieś	U	Z	Z popr.	Poziom p	n ważn. miasto	n ważn. wieś
3836,5	1113,5	837,5	0,298	0,354	0,723	76	23

Tabela 11. Poziom lęku porodowego ze względu na miejsce zamieszkania

Table 11. The level of fear of labor with respect to the place of residence

Poziom lęku wg KLP-K	Miejsce zamieszkania			
	miasto		wieś	
	n	%	n	%
Niski i przeciętny	49	64,47	16	69,57
Podwyższony	15	19,74	3	13,04
Wysoki	7	9,21	3	13,04
Bardzo wysoki	5	6,58	1	4,35
Ogółem	76	100,00	23	100,00

grupie analizowano poziom lęku przed porodem i status materialny w poszczególnych grupach kobiet. W wyniku obserwacji nie stwierdzono istotnej różnicy ($p = 0,43$) (tab. 9). Większy odsetek niskiego/przeciętnego poziomu lęku porodowego zaobserwowano u kobiet mieszkających zarówno na wsi (69,6%), jak i w mieście (64,5%). Analizując poziom lęku przed porodem, nie zaobserwowano różnic między kobietami ze względu na miejsce zamieszkania. Szczegółowe dane statystyczne zawarto w tabelach 10 i 11.

Omówienie

Czynnikami opisywanymi w literaturze, które predysponowały do występowania lęku przed porodem u kobiet ciężarnych były: czynniki biologiczne (ból), psychologiczne (osobowość, przeżycia traumatyczne poprzedniego porodu) oraz społeczne (brak wsparcia).⁴

W niniejszej pracy podjęto próbę ustalenia, czy istnieją zmienne socjodemograficzne i położnicze, które różnicują poziom lęku przed porodem u ciężarnych kobiet. Analizowano poziom nasilenia lęku porodowego u kobiet ciężarnych w III trymestrze ciąży za pomocą Kwestionariusza Lęku Porodowego (KLP-K) według Putyńskiego i Paciorka. Wyniki poziomu lęku kształtowały się następująco: bardzo wysoki poziom lęku odnotowano u 6% kobiet, wysoki – u 10,1%, podwyższony – u 18,1%, a niski/przeciętny – u 65,6% respondentek. Areskog podaje występowanie umiarkowanego lęku przed porodem u 17%

ciężarnych kobiet, a o wysokim nasileniu u 6% badanych.¹⁰ W badaniach przeprowadzonych w Szwecji przez Zar et al. silny lęk odczuwało 2,4% ciężarnych kobiet.¹⁹ W badaniach Melender aż 80% respondentek doświadczyło pewnej formy niewielkiego lęku.²⁰ W badaniach własnych uzyskano wyniki sprzeczne do wyżej przedstawionych.

Według Saisto i Halmesmäki znacznie silniejszego lęku przed porodem doświadczają młodsze kobiety ciężarne, mające niższe wykształcenie oraz będące w gorszej sytuacji materialnej.⁶ Nie potwierdzają tego badania przeprowadzone przez Błaszczak et al., które pokazują, że lęk przed porodem zależy od wieku kobiet – najwyższy poziom lęku odnotowano u respondentek mających 20–25 lat. Wykształcenie i status materialny nie miały związku z wystąpieniem lęku przed porodem.²¹ W badaniach przeprowadzonych przez Bączyk et al.²² podwyższony poziom lęku przed porodem odnotowano u kobiet powyżej 36. roku życia. Czerwiak et al.²³ zaobserwowali, że głównym czynnikiem ryzyka występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie okołoporodowym jest status ekonomiczny respondentek. W badaniach własnych nie wykazano różnic istotnych statystycznie w poziomie lęku porodowego u badanych kobiet ze względu na wybrane zmienne niezależne: wiek, wykształcenie i sytuację materialną. Lęk przed porodem jest uwarunkowany również podłożem kulturowym. Według badaczy kobiety z obszarów miejskich wykazują wyższy poziom lęku niż kobiety z obszarów wiejskich.¹² Badania własne nie potwierdzają istotnej statystycznie różnicy w poziomie lęku przed porodem ze względu na miejsce zamieszkania badanych kobiet.

Błaszczak et al.²¹ na podstawie badań przeprowadzonych wśród kobiet w okresie okołoporodowym zaobserwowali, że dane istotne statystycznie dotyczyły wieloródek, u których zaznaczył się wysoki poziom „lęku jako stanu”. Wyniki Błaszczak potwierdzają badania przeprowadzone przez Melender, które wykazały podwyższony poziom lęku u kobiet po przebytych porodach jako skutek negatywnych doświadczeń położniczych.²⁰ W badaniach własnych nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w poziomie lęku porodowego z uwzględnieniem grup pierworódek i wieloródek.

Ze względu na obserwowane zwiększanie się liczby cięć cesarskich na życzenie kobiet, które w skali światowej wynosi 0,3–14%, badacze zagadnienia podkreślają wagę problemu, jakim jest lęk przed porodem oraz sugerują metody wczesnego wykrywania i postępowania zmierzającego do jego zminimalizowania.²⁴ Podstawę leczenia patologicznego lęku przed porodem stanowią metody psychoterapeutyczne polegające na tworzeniu zespołów, w skład których wchodzi położna, lekarz oraz psycholog, nastawionych na identyfikację oraz odpowiednie postępowanie leczniczo-profilaktyczne.⁵ Stosowaną metodą zminimalizowania lęku przed porodem jest uczestnictwo przyszłych rodziców w zajęciach szkoły rodzenia. Wiedza zdobyta podczas zajęć pomaga przygotować uczestników do pełnienia nowych rodzicielskich postaw.²⁵ Inną skuteczną formą psychoprofilaktyki lęku przed porodem jest obecność zaufanej położnej, która zna mechanizmy, jakim podlega rodząca podczas porodu i w związku z tym potrafi stworzyć odpowiednie warunki do tego, aby kobieta mogła podążyć za tym, co dzieje się z jej ciałem i urodzić swoje dziecko.²⁶

Wnioski

Kobiety ciężarne w III trymestrze ciąży charakteryzował w większości niski/przeciętny poziom lęku przed porodem.

Nasilenie lęku porodowego nie było związane z rodnością, wiekiem, wykształceniem, statusem materialnym i miejscem zamieszkania badanych kobiet.

Piśmiennictwo

1. Kępiński A: Lęk. Kraków: Wyd. Sagittarius; 1992:13–14.
2. Libera A: Problemy psychologiczne okresu ciąży. [W:] Psychologia w położnictwie i ginekologii. Red.: Makara-Studzińska M, Iwanowicz-Palus G. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2009:154–177.
3. Koszewska I: O depresji w ciąży i po porodzie. Warszawa: PZWL; 2010.
4. Guszowska M: Lęk przed porodem i determinujące go czynniki – przegląd literatury. *Perinat Neonat Ginekol.* 2012;5(3):154–161.
5. Billert H: Tokofobia – problem multidyscyplinarny. *Ginekol Pol.* 2007;78:807–811.
6. Saisto T, Halmesmaki E: Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82:201–208.
7. Hofberg KM, Brockington IF: Tokophobia: a morbid dread of childbirth its presence in Great Britain and Grand Cayman, British West Indies. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2001;22–96.
8. Laufberg K, Ward MR: Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J.* 2003;79:505–510.
9. Hofberg K, Brockington I: Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry.* 2000;176:83–85.
10. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B: Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynekol Obstet Invest.* 1981;12:262–266.
11. Rofe EL, Blittner M, Lewin I: Emotional experience in the three trimesters of pregnancy. *J Clin Psychol.* 1993;49:3–12.
12. DiRenzo GC, Polito PM, Volpe A, Anceschi MM, Guidetti R: A multicentric study on fear of childbirth in pregnant women at term. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1984;3:155–1163.
13. Sjögren B: Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1997;18:266–272.
14. Sieber S, Germann N, Barbir AU, Ehler U: Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychological adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstet Gynecol.* 2006;85:1200–1207.
15. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E: Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001;80:39–45.
16. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C: Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG.* 2008;115(3):354–360.
17. Makara-Studzińska M, Moryłowska-Topolska J, Sygit K, Sygit M, Goździewska M: Socio-demographical and psychosocial determinants of anxiety symptoms in a population of pregnant women in the regions of central and eastern Poland. *Ann Agric Environ Med.* 2013;20(1):195–202.
18. Putyński L, Paciorek M: Kwestionariusz Lęku Porodowego (KLP II) wersja zrewidowana – konstrukcja i właściwości psychometryczne. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica.* 2008;12:129–133.
19. 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.
20. Melender HL: Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth.* 2002;29:101–111.
21. Błaszczak A, Pilch D, Szamlewska B: Badanie poziomu lęku kwestionariuszem STAI C.D. Spielberga u kobiet w okresie okołoporodowym. *Perinat Neonat Ginekol.* 2011;4(3):163–168.
22. Bączyk G, Cebulka V, Koźlak V, Michalak M, Bajek A, Marcinkowski JT: Poziom lęku przedporodowego u kobiet w ciąży. *Probl Hig Epidemiol.* 2011;92(4):774–777.
23. Czerwiak G, Michalska M, Zdziebło K: Problemy emocjonalne związane z porodem. *Ann Acad Med Siles.* 2006;60:31–34.
24. Cekański A: Tokofobia – lęk przed porodem naturalnym – prośba o cięcie cesarskie. *Przegl Gin Pol.* 2009;9(2):31–33.
25. Lisius E, Michalik A: Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia jako forma psychoprofilaktyki. *Położna. Nauka i Praktyka.* 2008;4:42–49.
26. Tataj-Puzyna U: Jak położna może wpłynąć na zmniejszenie lęku przed porodem? *Położna. Nauka i Praktyka.* 2011;2(4):58–62.