

# Poziom lęku przedporodowego u kobiet w ciąży

## Anxiety levels of pregnant women in pre-delivery period

GRAŻYNA BĄCZYK<sup>1,2/</sup>, VIOLETTA CEBULSKA<sup>1/</sup>, VIOLETTA KOŹLAK<sup>1/</sup>, MARLENA MICHALAK<sup>1/</sup>, ANNA BAJEK<sup>1,3/</sup>, JERZY T. MARCINKOWSKI<sup>4/</sup>

<sup>1/</sup> Instytut Położnictwa i Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu

<sup>2/</sup> Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>3/</sup> Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu

<sup>4/</sup> Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Cel badań.** Ocena natężenia lęku przedporodowego u kobiet w ciąży fizjologicznej.

**Materiał.** Badaniami objęto 80 kobiet będących w ciąży fizjologicznej; kryterium doboru był ukończony 32 tydzień ciąży. Badania przeprowadzono (kwiecień – grudzień 2007 r.) wśród kobiet uczęszczających do poradni ginekologicznych na terenie Poznania i Kalisza.

**Metoda.** Do oceny poziomu lęku przedporodowego wykorzystano Inwentarz Stanu Cechy Lęku (ISCL), który jest adaptacją Amerykańskiego Kwestionariusza Samooceny STAI opracowanego przez C.D. Spielberga. Zastosowana skala pozwala dokonać pomiaru lęku – jako stanu, lęku rozumianego jako aktualny stan badanego (poród) oraz lęku jako cecha, rozumianego jako względnie stała dyspozycja do przeżywania stanów lękowych (cecha osobowości).

**Wyniki.** Większość kobiet cechowała się przeciętnym lękiem przedporodowym.

**Wniosek.** W psychicznym przygotowaniu kobiet do porodu należy zwrócić szczególną uwagę na kobiety z wyższym natężeniem lęku jako cecha.

**Słowa kluczowe:** lęk, ciąża, poród, okres przedporodowy

**Aim.** To evaluate the intensity of anxiety of pregnant women in the pre-delivery period.

**Material.** The study involved 80 women with physiological pregnancies; the selection criterion was the completion of 32 weeks of pregnancy. The study was carried out (April-December 2007) among women attending the gynecological clinics in Poznań and Kalisz.

**Method.** The research was conducted with the use of the survey questionnaire and the Inventory of State and Feature of Anxiety. The Inventory of State and Feature of Anxiety is an adopted version of an American STAI scale by C.D. Spielberger. This scale is a questionnaire enabling to differentiate and independently measure two kinds of anxiety; understood as a current state of an individual and as a relatively constant feature of personality.

**Results.** The majority of investigated women experienced average anxiety levels of pre-delivery period.

**Conclusion.** The psychological preparation of the women for delivery should focus on women with higher constitutional anxiety levels.

**Key words:** anxiety, pregnancy, delivery, pre-delivery period

© Probl Hig Epidemiol 2011, 92(4): 774-777

www.phie.pl

Nadesłano: 30.07.2011

Zakwalifikowano do druku: 02.08.2011

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

dr Grażyna Bączyk

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań

tel. 61 6 559 261, fax 61 6 559 266, e-mail: gbaczyk@ump.edu.pl

## Wstęp

Ciąża w życiu kobiety zmienia dotychczasowe życie, wymusza nowe zachowania, nowe oczekiwania, zmienia cele życiowe i hierarchię wartości. Ciąża też jest często źródłem powstawania wielu nowych problemów – szczególnie, gdy dotyczy kobiety oczekującej narodzin dziecka po raz pierwszy [1]. Wszystko, co jest nieznanne i nowe, wykonywane lub przeżywane pierwszy raz staje się przygodą, a nawet przyjemnością, ale związane jest to także z lękiem, lękiem o charakterze subiektywnym, umiejscowionym w sferze procesów emocjonalno-motywacyjnych, który definiowany jest przez Horney następująco: „lęk polega na niepewności, bezradności i bezsilności od przedmiotu zagro-

żenia” [2]. Lęk towarzyszący człowiekowi w sposób ciągły, przez całe życie, jest nierozłączny z nowymi sytuacjami. Lęk ogarnia człowieka przede wszystkim w sytuacjach ocenianych jako niebezpieczne, groźne, bolesne – i wydaje się być najbardziej rozpowszechnionym zjawiskiem w przeżyciach człowieka.

Narodziny człowieka jest to tak ważna, wyjątkowa i emocjonująca chwila w życiu, że wiele kobiet obawia się jej. Intensywny lęk przed porodem odczuwa jedna na pięć kobiet w ciąży. Kobiety w ciąży najczęściej boją się bólu oraz problemów ze zdrowiem swoim i dziecka. Obawy wzbudza sam pobyt w szpitalu, w tym rutynowe zachowanie personelu i brak wsparcia emocjonalnego. Pojawia się też niepewność, czy umie-

jętności nabyte w szkole rodzenia uda się zastosować w praktyce [3].

Prowadzone w różnych krajach badania pokazały jednak pewne różnice w tej kwestii. Na przykład Włoszki najczęściej boją się, że na sali porodowej nie zapanują nad własnym zachowaniem, a Szwajcarki, Węgierki i Finki takiego przebiegu porodu, który zagrozi zdrowiu dziecka, a także im samym. Polki też najbardziej niepokoją się o zdrowie dziecka.

Bezpośrednio przed porodem rosną obawy dotyczące jego przebiegu i odczuwania bólu. U części kobiet lęk przed rodzeniem jest tak silny (szczególnie w ciąży powikłanej), że wręcz utrudnia codzienne funkcjonowanie. Może wywołać koszmary senne, zaburzenia koncentracji, itp. [4].

Na podstawie badań prowadzonych w Wielkiej Brytanii wiadomo, że w kolejnych pokoleniach rośnie liczba kobiet, które boją się porodu – w ciągu 20 lat zwiększyła się trzykrotnie. Z tego powodu częściej planują znieczulenie, a rzadziej stosują jedynie techniki relaksacyjne i oddechowe. Okazało się także, że ciężarne – starające się o rozwiązanie ciąży poprzez cesarskie cięcie lub ze znieczuleniem – zdecydowanie bardziej bały się porodu. Silny lęk nie zwiększa liczby powikłanych porodów, ale może wydłużyć czas ich trwania. Dobrze przygotowanie do rodzenia może przerwać błędne koło: silny lęk zwiększa napięcie mięśniowe, które wzmacnia ból, a on sprzyja wzrastaniu lęku, który zwiększa napięcie mięśniowe [4].

## Cel pracy

Zbadanie i ocena lęku przedporodowego u kobiet przebywających w ciąży fizjologicznej.

## Materiał

Badaniami objęto 80 kobiet będących w ciąży fizjologicznej; kryterium doboru był ukończony 32 tydzień ciąży. Badania przeprowadzono wśród kobiet uczęszczających do poradni ginekologicznych na terenie Poznania i Kalisza. Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do grudnia 2007 r. Wiek badanych: od 18-38 lat; 65% badanych posiadało wykształcenie średnie lub wyższe; 45% kobiet zamieszkiwało w Poznaniu, 30% w Kaliszu, pozostałe mieszkaly na wsi. 50% kobiet, które brały udział w badaniach były w pierwszej ciąży, średnia wieku tej grupy wynosiła 24,5 lat. Natomiast średnia wieku II grupy (kobiety będące w kolejnej ciąży) wynosiła 35,8 lat. Ponad 80% badanych pozostawało w związku małżeńskim. Regularnie na zajęcia w szkole rodzenia uczęszczało 46 kobiet.

## Metoda

Do oceny poziomu lęku przedporodowego wykorzystano Inwentarz Stanu Cechy Lęku (ISCL), który

jest adaptacją Amerykańskiego Kwestionariusza Samooceny STAI opracowanego przez C.D. Spielbergera, R.L. Posucha i R.E. Lushen'a [5,6]. Polską wersję tego kwestionariusza opracowali K. Wrześniewski i T. Sosnowski [5,6]. Zastosowana skala pozwala dokonać pomiaru: 1) lęku – jako stanu, 2) lęku rozumianego jako aktualny stan badanego (poród) oraz 3) lęku jako cecha, rozumianego, jako względnie stała dyspozycja do przeżywania stanów lękowych (cecha osobowości).

Wykorzystano również kwestionariusz ankiety dostarczający informacji o badanych w zakresie przyczyn lęku przedporodowego, doświadczeń wynikających z przebytych porodów oraz danych demograficznych.

## Wyniki i ich omówienie

W celu dokonania oceny natężenia lęku przed porodem na podstawie Inwentarza Stanu i Cechy Lęku podzielono badane na trzy grupy o różnym poziomie lęku przedporodowym: niski (20-39 pkt), średni (40-59 pkt) i wysoki (60-80 pkt).

Rozpatrując układ poziomy tabeli I stwierdzono, że malała liczba kobiet należących do poszczególnych przedziałów lęku w miarę wzrostu poziomu lęku przed porodem. Stąd najliczniejsza grupa kobiet przejawiała niski poziom lęku przed porodem. Niskie natężenie lęku przed porodem wynikało prawdopodobnie z faktu spokojnego oczekiwania na poród, z nadzieją na szczęśliwe narodziny dziecka. Jak wykazały badania, najbardziej pożądanym jest poziom lęku mieszczący się w przedziale średnim [7]. Umiarkowany lęk przed porodem jest najkorzystniejszy dla współpracy rodzącej podczas akcji porodowej i dla prawidłowego przebiegu połogu. Natomiast wysoki poziom lęku przed porodem zwiększa napięcie mięśniowe, które wzmacnia ból, a on sprzyja wzrastaniu lęku, który zwiększa napięcie mięśni, przebieg porodu i połogu wydłuża się [4].

Tabela I. Liczebność badanych w zależności od poziomu lęku (n = 80)  
Table I. Number of subjects by levels of anxiety (n = 80)

Rodzaj lęku/Ty- pes of anxiety	Niski /Low (20-39 pkt)		Średni /Medium (40-59 pkt)		Wysoki /High (60-80 pkt)		Wartości średnie natężenia lęku (SD) /The average values of the intensity of anxiety (SD)
	N	%	N	%	N	%	
Lęk jako stan /Anxiety as a state	38	47,5	34	42,5	8	10,0	44,1 (11,71)
Lęk jako cecha /Anxiety as a feature	36	45,0	32	40,0	12	15,0	42,4 (8,97)

Następnie analizowano wpływ wieku, doświadczeń wynikających z poprzednich porodów i uczestniczenie do szkoły rodzenia na: 1) poziom lęku jako stan (przed porodem) oraz 2) poziom lęku jako cecha (tab. II).

Tabela II. Zależność lęku jako stanu i lęku jako cechy z uwzględnieniem zmiennych (test U Manna-Whitneya)

Table II. Correlation of anxiety as a state and anxiety as a feature, with variables included (test of Mann-Whitney U)

Rodzaj lęku /Type of anxiety	Zmienna/Variable	U	Z	Poziom istotności p /Significance level p
Lęk jako stan /Anxiety as a state	Wiek/Age	394.5	3.63	0.0002*
	Doświadczenia wynikające z poprzednich porodów /Experiences with previous births	373	-1.778	0.075
	Uczestnictwo w szkole rodzenia /Participation in childbirth education	860	-1.244	0.013*
Lęk jako cecha /Anxiety as a feature	Wiek /Age	442.0	3.63	0.0012*
	Doświadczenia wynikające z poprzednich porodów /Experiences with previous births	423.5	1.25	0.202
	Uczestnictwo w szkole rodzenia /Participation in childbirth education	965	0.457	0.045*

\*p &lt; 0.05

Kobiety starsze wykazywały wyższy poziom lęku niż kobiety młodsze. Zastosowany test Manna-Whitneya wykazał statystycznie istotną różnicę pomiędzy wiekiem kobiet i poziomem lęku. W badaniach prowadzonych wśród kobiet w ciąży podwyższonego ryzyka przez Skrzypulec i wsp. [8] wykazano, że podwyższony poziom lęku przed porodem wystąpił u kobiet pomiędzy 18 a 35 rokiem życia, natomiast u kobiet poniżej i powyżej 35 był niski. W naszych badaniach nie wykazano statystycznie istotnej zależności pomiędzy poziomem lęku a doświadczeniami z poprzednich porodów. Wynika stąd, że poprzednie porody nie wpływają na podwyższenie lub obniżenie poziomu lęku i każdy następny poród stanowi nowe doświadczenie dla kobiety. Ciężarne, które uczestniczyły w zajęciach prowadzonych przez szkoły rodzenia, wykazywały niższy poziom niż badane, które nie brały udziału w tego rodzaju przygotowaniach do porodu. Jak wynika z badań Kołomyjec i wsp. [9] poród u kobiet, które uczęszczały do szkoły rodzenia, trwał średnio krócej – o 12 minut u pierwiastek i o 16 minut u wieloródek – niż u rodzących bez wcześniejszego przygotowania. Udział w zajęciach w szkole rodzenia miał istotny wpływ na przebieg porodu, ponieważ była możliwość wcześniejszego zapoznania się z salą porodową, czy też nauczanie się czynnej współpracy z personelem bloku porodowego.

Kolejnym problemem badawczym było określenie korelacji pomiędzy poziomem lęku przed porodem a poziomem lękowego reagowania w trudnych sytuacjach życiowych. Korelacja Spearmana ( $R = 0,6845$ ;  $t = 5,7894$ ), dla poziomu ( $p = 0,0001$ ) wykazała, że kobiety, które posiadały silną predyspozycję do lęko-

wego reagowania w sytuacjach stresowych, przeżywają lęk przed porodem znacznie silniej niż inne badane. Wniosek powyższy jest zgodny z doniesieniami Thorpa i Millera [10]. Związek lęku przed porodem z cechami osobowości wskazuje na konieczność uczęszczania do szkół rodzenia w celu prawidłowego przygotowania ciężarnych do porodu. W szkole rodzenia kobiety przygotowują się do porodu poprzez aktywność fizyczną, praktyczną naukę prawidłowej kontroli oddechu w trakcie porodu, obejmującą okresy skurczów i przerwy między nimi, naukę parcia w II okresie porodu a także techniki relaksacyjne, pozwalające opanować zmęczenie i lęk towarzyszący porodowi. Kobiety uczą się prawidłowych relacji i współpracy z zespołem terapeutycznym bloku porodowego [11,12].

Tabela III ukazuje najczęstsze źródła lęku przedporodowego. Ponad 90% badanych bała się bólu w czasie porodu. Ponadto, dla wielu badanych, lęk wywołany był możliwością nieprawidłowego przebiegu porodu i połogu – i w związku z tym potencjalnymi powikłaniami u dziecka i rodzicielki. Zastosowany test Manna-Whitneya, wykazał zależność statystycznie istotną pomiędzy bólem w czasie porodu oraz złym stanem zdrowia dziecka a natężeniem lęku przedporodowego u badanych (tab. IV).

Mniejsza liczba badanych obawiała się możliwości wystąpienia problemów związanych z pielęgnacją noworodka oraz niepewność, czy umiejętności nabyte w szkole rodzenia uda się zastosować w praktyce. Dla 20% kobiet pobyt i poród w szpitalu stanowił główne źródło niepokoju. Warto w tym miejscu przytoczyć badania Skrzypulec i wsp. [8], którzy wykazali, że przebywanie w domu zamiast w szpitalu, wraz z uzyskiwaniem opieki położniczej, znacznie zredukowało poziom lęku, gdyż kobiety czuły się wówczas bezpieczniej i uzyskiwały potrzebne wsparcie emocjonalne.

Tabela III. Przyczyny lęku przed porodem wśród badanych  
Table III. Causes of fear of childbirth among respondents

Najczęstsze przyczyny lęku przed porodem* /Common causes of fear of childbirth*	Liczba osób N=80	
	N	%
Ból w czasie porodu /Pain in childbirth	75	93.8
Stan zdrowia dziecka /Newborn health status	71	88.7
Przebieg porodu /Parturition	57	71.3
Złe samopoczucie bezpośrednio po porodzie /Malaise immediately after birth	48	60
Powikłania w okresie połogu /Postpartum complications	32	40
Pobyt w szpitalu /Hospital stay	20	25
Problemy związane z pielęgnacją noworodka /Newborn care problems	19	23.6
Niepewność, czy umiejętności nabyte w szkole rodzenia uda się zastosować w praktyce /Uncertainty whether the skills learned in birth school can be successfully applied in practice	5	6.3

\*Badane wybierały nie tylko jedną przyczynę lęku, stąd nie sumuje się do 100%.

\* Subjects could choose multiple causes of anxiety, therefore the results do not add up to 100%.



Tabela IV. Zależność poziomu lęku (jako stan) od wybranych przyczyn lęku przedporodowego. Test U Manna-Whitneya.

Table IV. Correlation of anxiety level (as a state) with selected causes of antenatal anxiety. Mann-Whitney U test.

Zmienna /Variable Przyczyny lęku /Causes of anxiety	U	Z	Poziom istotności /significance level
Ból w czasie porodu /Pain in childbirth	117.00	2.1477	0.0317*
Stan zdrowia dziecka /Newborn health status	119.00	1.9136	0.0506*
Złe samopoczucie bezpośrednio po porodzie /Malaise directly after birth	171.00	0.6703	0.5026
Przebieg porodu /Parturition	0.00	0.00	1.0000
Powikłania w okresie połogu /Postpartum complications	69.50	0.7361	0.4616
Pobyt w szpitalu /Hospital stay	0.00	0.00	1.0000
Problemy związane z pielęgnacją noworodka /Newborn care problems	28.00	-1.3864	0.1656
Niepewność, czy umiejętności nabyte w szkole rodzenia uda się zastosować w praktyce /Uncertainty whether the skills learned in birth school can be successfully applied in practice	148.50	1.2859	0.1984

\* p &lt; 0.05

## Podsumowanie

- Średnie natężenie lęku przedporodowego badanych oscylowało wokół wartości przeciętnych. Kobiety starsze (powyżej 35 r.ż) wykazywały wyższy poziom lęku niż kobiety młodsze.
- Badane, które posiadały silną dyspozycję do przeżyć lekowych, przeżywały znacznie silniej lęk jako stan.
- Poprzednie porody nie wpływały na podwyższenie lub obniżenie poziomu lęku i każdy następny poród stanowił nowe doświadczenie dla kobiety.
- Ciężarne, które uczestniczyły w zajęciach prowadzonych przez szkoły rodzenia wykazywały niższy poziom lęku niż badane, które nie brały udziału w tego rodzaju przygotowaniach do porodu.
- Najczęstszym źródłem lęku przed porodem, badane wskazywały ból porodowy oraz komplikacje w przebiegu porodu.

## Wniosek

W psychicznym przygotowaniu kobiet do porodu należy zwrócić szczególną uwagę na kobiety z wyższym natężeniem lęku jako cecha.

## Piśmiennictwo / References

1. Baglio G, Donati S, Spinelli A, et al. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003, 13(2): 94-101.
2. Bączyk G, Poniedziałek M, Skokowska B. Poziom lęku przedoperacyjnego u chorych leczonych chirurgicznie. *Pielęgn Pol* 2005, 1(19): 42-45.
3. Chazan B. Organizacja opieki medycznej nad kobietą w ciąży [w:] *Położnictwo i ginekologia*. Bręborowicz GH (red). PZWL, Warszawa 2005:58-75.
4. Horney K. *Neurotyczna osobowość naszych czasów*. PWN, Warszawa 1992.
5. Iwanowicz-Palus G, Pawelec A. Organizacja i funkcjonowanie szkół rodzenia w Polsce. V *Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia – Jurata* 2005.
6. Kamiński K, Koper W. Szkoła rodzenia przy oddziale ginekologiczno-położniczym, IE referencyjności – analiza działalności. *Ginekol Pol* 2000, 71(4): 197-201.
7. Kennedy B, Millar K, Thorp JM. Personality traits as predictors of anxiety prior to caesarean section under regional anaesthesia. *Anaesthesia* 1993, 48: 946-950.
8. Kędra-Rakoczy M, Kołomyjec P, Suchocki S. Wykształcenie i zachowania prozdrowotne ciężarnych biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz ich wpływ na przebieg porodu i stan noworodka. *Klin Perinatol Ginekol* 2007, 43(3): 57-60.
9. Piel B, Skrzypulec V, Sobik N. Ocena objawów depresji i leku u kobiet w ciąży podwyższonego ryzyka. *Ann Acad Med Siles* 2005, 59,4: 292-297.
10. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu. *Ginekologia po Dyplomie* 2005, grudzień 2005.
11. Sosnowski T. Lęk jako stan i jako cecha w ujęciu C.D. Spielbergera. *Prz Psychol* 1980, 20, 2: 139-142.
12. Sosnowski T, Wrześniewski K. Inwentarz do Pomiaru Stanu i Cechy Lęku /STAI/ C. D. Spielbergera i jego polska adaptacja. [w:] *Wybrane zagadnienia lęku. Teoria i pomiar*. Wrześniewski K (red). *Warszawska Akademia Medyczna*, Warszawa 1983: 138-153.