

DONIESIENIA BADAWCZE

LESZEK PUTYŃSKI
Katedra Psychologii UŁ

LĘK PORODOWY JEGO ISTOTA I METODA POMIARU

Zdaniem wielu badaczy lęk należy do najistotniejszych zmiennych psychologicznych modyfikujących przebieg i jakość porodu. Lęk będąc zespołem objawów psychicznych, wegetatywnych i behawioralnych może utrudniać akcję porodową, sprzyjać powikłaniom położniczym, a przede wszystkim wzmacniać odczucia bólowe w trakcie porodu (Reading, Cox 1985).

Chęć podejmowania skutecznych oddziaływań psychoprofilaktycznych spowodowała podjęcie licznych badań nad istotą, uwarunkowaniami i konsekwencjami lęku porodowego. W badaniach tych korzystano najczęściej ze standardowych metod pomiaru lęku (Haddad 1982; Molfese, Bricker 1987; Adler, Hayes 1990; Cieszkowa i in. 1992; Sipiński 1992). Tylko nieliczni badacze opracowali własne narzędzia pomiarowe, treściowo nastawione na sytuację porodu (Lukesch 1976; Standley 1979; Lederman, Lederman 1985; Areskog i in. 1982), wychodząc z założenia, iż lęk porodowy jest specyficznym wymiarem psychologicznym odmiennym od lęku ogólnego (Ringler, Pavelka 1982).

Celem podjętych badań własnych było określenie poznawczych korelatów lęku porodowego oraz w konsekwencji opracowanie narzędzia pomiarowego adekwatnego do badanego problemu.

MATERIAŁ I METODY

W badaniach wzięło udział 90 kobiet w trzecim trymestrze ciąży. Średni wiek badanych wynosił $23,9 \pm 5,5$ lat; 48,4% ciężarnych posiadało wykształcenie średnie, 22,6% zawodowe, 16,1% podstawowe, 12,9% legitymowało się wykształceniem wyższym.

W celu określenia treściowych aspektów lęku porodowego posłużono się własnej konstrukcji narzędziem – kwestionariuszem lęku porodowego (KLP). W swej wersji ostatecznej zawiera on 18 prostych stwierdzeń odnoszących się do odczuć osoby badanej związanych z sytuacją porodu. Zadaniem osoby badanej jest oszacowanie poziomu lęku przez zakreślenie jednej z pięciu możliwych odpowiedzi: bardzo – znacznie – umiarkowanie – trochę – wcale. Wszystkie stwierdzenia sformułowane są w ten sposób, że zakreślenie odpowiedzi „bardzo” oznacza najwyższe natężenie lęku, a odpowiedzi „wcale” najmniejsze natężenie przeżywanego lęku. Poszczególnym odpowiedziom przypisuje się wartości liczbowe od 4 („bardzo”) do 0 („wcale”). Znane są podstawowe własności psychometryczne KLP (Putyński 1993).

W badaniach wykorzystano również Inwentarz Stanu i Cechy Lęku C. D. Spielbergera w polskiej adaptacji K. Wrześniewskiego i T. Sosnowskiego (1987). Metoda ta pozwala na pomiar poziomu lęku rozumianego jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki (lęk–stan) oraz lęku rozumianego jako względnie stała cecha osobowości (lęk–cecha).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Opierając się na analizie literatury przedmiotu i rozmowy z ciężarnymi opracowano listę 28 stwierdzeń obejmujących szerokie spektrum sytuacji i stanów wzbudzających obawy kobiet w związku z porodem. Tą eksperymentalną wersją kwestionariusza zbadano 90 ciężarnych. Wyniki badań poddano analizie czynnikowej (Varimax), wyodrębniając 6 czynników o wartościach własnych przewyższających jeden, które należało uwzględnić w celu całkowitego ujęcia struktury lęku porodowego. Jako zmienne reprezentujące dany czynnik uznano takie, których ładunki czynnikowe były najwyższe, na ogół powyżej 0,40. Wyniki analizy czynnikowej ograniczone do 18 pozycji, stanowiących w konsekwencji ostateczną wersję kwestionariusza lęku porodowego przedstawiono w tab. 1.

Warto zaznaczyć, iż do ostatecznej wersji kwestionariusza nie weszły stwierdzenia związane z lękiem przed brakiem troskliwej i fachowej opieki ze strony personelu medycznego oraz z poczuciem obcości w trakcie porodu.

Biorąc pod uwagę zawartość treściową stwierdzeń określono poszczególne czynniki jako:

- F1 – lęk związany z przebiegiem porodu,
- F2 – lęk o zdrowie i życie dziecka,
- F3 – lęk związany z pełnieniem roli matki,
- F4 – lęk związany z okresem poporodowym,
- F5 – lęk o własne zdrowie i życie,
- F6 – lęk przed utratą panowania w trakcie porodu.

Tabela 1

Wyniki analizy czynnikowej kwestionariusza lęku porodowego

Boję się, że:	F1	F2	F3	F4	F5	F6
1. Mój poród będzie długi	0,56					
2. Moje dziecko umrze w trakcie porodu		0,85				
3. Nie poradzę sobie z pielęgnacją dziecka			0,72			
4. Komplikacji poporodowych				0,61		
5. Umrę w trakcie porodu					0,83	
6. Nie poradzę sobie w trakcie porodu						0,55
7. Mój poród będzie bolesny	0,73					
8. Moje dziecko zostanie uszkodzone w trakcie porodu		0,79				
9. Nie sprawdzę się w roli matki			0,64			
10. Po porodzie moje narządy rodne nie wrócą do normy				0,30		
11. Moje narządy rodne zostaną uszkodzone w trakcie porodu					0,42	
12. W trakcie porodu nie będę wiedziała co się ze mną dzieje						0,75
13. W trakcie porodu zajdą nieprzewidziane komplikacje	0,32					
14. Urodzę dziecko z jakąś wadą		0,62				
15. Po urodzeniu dziecka zmieni się stosunek męża do mnie			0,78			
16. Po porodzie długo nie będę mogła dojść do siebie				0,77		
17. Poród wpłynie źle na moje zdrowie					0,38	
18. W trakcie porodu będę krzyczała						0,46
Procent wariacji	44,7	13,8	8,8	8,1	2,6	1,7

Podobne, co do zawartości treściowej, czynniki lęku porodowego uzyskał w swych badaniach K. Standley (1979). Zapewne lęk porodowy w swym aspekcie treściowym jest zjawiskiem uniwersalnym.

Na dalszym etapie dla każdej z badanych ciężarnych obliczono ogólny wynik w KLP oraz wyniki w każdym z sześciu czynników. Średnie wartości dla całej badanej grupy kobiet uzyskane w kwestionariuszu lęku porodowego przedstawiono w tab. 2.

Tabela 2

Średnie wartości ($M \pm SD$) poszczególnych wymiarów lęku porodowego u kobiet ciężarnych badanych KLP

Wymiary lęku porodowego	M	SD
Globalny lęk porodowy	22,21	14,94
Lęk związany z przebiegiem porodu	5,61	3,24
Lęk o zdrowie i życie dziecka	4,91	3,86
Lęk związany z pełnieniem roli matki	1,31	1,96
Lęk związany z okresem poporodowym	3,68	2,95
Lęk o własne zdrowie i życie	2,96	3,11
Lęk przed utratą panowania w trakcie porodu	3,86	3,25

Dane w tab. 2. wskazują, iż kobiety ciężarne najbardziej lękają się spraw związanych z przebiegiem porodu oraz związanych ze zdrowiem i życiem dziecka. Przejawiają natomiast najniższy poziom lęku związanego z pełnieniem roli matki.

W inwentarzu stanu i cechy lęku Spielbergera uzyskano średnie wyniki równe dla lęku–stanu 47,1 ($SD = 7,60$) i dla lęku–cechy 46,6 ($SD = 7,92$). Wyniki te są zbieżne z wynikami badań innych autorów polskich (Sipiński 1992, Cieszkowa i in. 1992).

By odpowiedzieć na pytanie, czy i jakiego rodzaju związki zachodzą między treściowymi aspektami lęku porodowego a lękiem jako stanem i cechą, skorelowano wyniki w KLP z wynikami uzyskanymi przez te same badane ciężarne w inwentarzu stanu i cechy lęku (tab. 3).

Tabela 3

Korelacje między wynikami w kwestionariuszu lęku porodowego a inwentarzem stanu i cechy lęku

KLP	ISCL	
	lęk–stan	lęk–cecha
Globalny lęk porodowy	0,37 ^a	0,43 ^a
Lęk związany z przebiegiem porodu	0,47 ^a	0,37 ^a
Lęk o zdrowie i życie dziecka	0,20 ^d	0,28 ^c
Lęk związany z pełnieniem roli matki	0,28 ^c	0,42 ^a
Lęk związany z okresem poporodowym	0,26 ^c	0,34 ^a
Lęk o własne zdrowie i życie	0,23 ^d	0,30 ^c
Lęk przed utratą panowania w trakcie porodu	0,40 ^a	0,40 ^a

^a $p < 0,0001$, ^b $p < 0,001$, ^c $p < 0,01$, ^d $p < 0,05$.

Stwierdzono statystycznie istotne zależności między wszystkimi wymiarami lęku porodowego a lękiem–stanem i lękiem–cechą. Analiza danych tab. 3 prowadzi do wniosku, iż poznawcze aspekty lęku porodowego są istotnie silniej związane z lękiem rozumianym jako trwała cecha osobowości (lęk–cecha), a słabiej, choć również statystycznie istotnie, z lękiem związanym z aktualnym stanem emocjonalnym. Osiągnięte wyniki skłaniają do tezy, iż lęk porodowy jest zjawiskiem uwarunkowanym głównie przez strukturę osobowości kobiety i jej trwałe nastawienia. Natomiast jest mniej zależnym od aktualnej sytuacji. W świetle wyników badań ważne staje się prowadzenie właściwych oddziaływań psychoprophylaktycznych już od początku trwania ciąży, co doprowadzić może do zmiany negatywnych, lękowych nastawień do porodu i w konsekwencji w znaczny sposób podnieść jakość przebiegu porodu.

WNIOSKI

1. Lęk porodowy jest specyficznym, wielowymiarowym zjawiskiem psychologicznym, ściśle związanym ze sposobem poznawczej interpretacji sytuacji porodu.

2. Intensywność przeżywania lęku porodowego jest bardziej związana z trwałymi schematami poznawczymi kobiety ciężarnej, a mniej z chwilowymi nastawieniami i percepcją aktualnej sytuacji.

3. Pomiar lęku porodowego powinien odbywać się psychologicznymi metodami specjalnie przeznaczonymi do identyfikacji tego rodzaju lęku.

4. Kwestionariusz lęku porodowego posiada zadowalające własności psychometryczne, pozwalające na praktyczne jego wykorzystanie w badaniach nad zjawiskiem lęku porodowego.

BIBLIOGRAFIA

- Adler R., Hages M. (1990), *Psychosocial Factors in Pregnancy and the Experience of Labor*, J. Psychosom. Obstet. Gynecol., 11, 1, 47–55
- Areskog B., Kiesler B., Uddenberg N. (1982), *Identification of Women with Significant Fear of Childbirth during Late Pregnancy*, Gynec. Obstet. Invest., 13, 98–107
- Cieszkowa V., Cekański A. (1992), *Próba zastosowania kwestionariusza do samooceny według Spielberga w przypadku porodu przedwczesnego*, Annales Academiae Medicae Bydgosiensis, 5, 249–252
- Haddad P. F., Murris N. F. (1982), *The Relationships of Maternal Anxiety to Events in Labor*, J. Obstet. Gynecol., 3, 94–97

- Lederman R. P., Lederman E. (1985), *Anxiety and Epinephrine in Multiparous Women in Labor*, Am. J. Obstet. Gynecol. 153, 6, 870–877
- Lukesch H. M., Lukesch S-S-G. (1976), *Ein Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt*, Hogrefe, Göttingen
- Molfese V. J., Bricker M. C. (1987), *Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy*, J. Psychosom. Obstet. Gynecol., 7, 77–92
- Putyński L. (1993), *Lęk porodowy – narzędzie pomiaru* (referat wygłoszony podczas sesji naukowej Sekcji Psychologii Prenatalnej PTP), Warszawa
- Reading A. E., Cox D. N. (1985), *Psychosocial Predictors of Labor Pain*, Pain, 22, 3, 309–315
- Ringler M., Pavelka R. (1982), *Geburtsangst: Konkretj*