

**Ewelina Kamasz**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0003-3192-3951

Natalia Pilarska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

ORCID: 0000-0002-5545-1752

Agata Włodarczyk

Miejska Biblioteka Publiczna w Gdyni

ORCID: 0000-0002-3548-2922

Ciąża i poród w opiniach młodych kobiet *

Prezentowane badanie zostało przeprowadzone na grupie 604 młodych kobiet w wieku 19–24 lat, które nie są i nie były nigdy wcześniej w ciąży. Celem pracy była analiza ich postaw względem ewentualnej ciąży, porodu, macierzyństwa, służby zdrowia i opieki ginekologicznej w Polsce oraz historii rodzinne budujące postawę wobec ciąży i porodu. Postawy i historie zostały przebadane za pomocą autorskiej ankiety składającej się z metryczki oraz 12 pytań. Według przeprowadzonych badań większość kobiet boi się porodu w umiarkowanym bądź znacznym stopniu, w tym szczególnie komplikacji porodowych i bólu związanego z porodem. Ponad 75% badanych kobiet słyszała o traumatycznych doświadczeniach porodowych swoich bliskich. Pomimo tego prawie 92% badanych kobiet chciałoby zająć w ciążę i urodzić i ponad 90% kobiet postrzega poród jako zjawisko naturalne i instynktowne.

Słowa kluczowe: psychologia, ciąża, poród, lęk porodowy, młode kobiety

Pregnancy and labour in young women's opinions

The present study was conducted on a group of 604 young women aged 19–24 years that were never pregnant. The aim of the research was to analyze participants' attitudes toward pregnancy, labour, maternity, public health service and gynecological care in Poland, and their

* Wkład w powstanie artykułu: Kamasz – 40%, Pilarska – 40%, Włodarczyk – 20%.

family pregnancy/birth stories. Participants' attitudes and stories were tested with authors' own survey consisting of respondents' particulars and 12 questions. The analysis of the obtained results confirmed that most women exhibited moderate to high fear of childbirth. The most significant was the fear of pain and postpartum complications. Although over 75% of respondents had heard their relatives' traumatic birth stories, almost 92% of study's participants would like to get pregnant and give birth to a child and over 90% of women perceived labour as a natural and instinctive phenomenon.

Keywords: psychology, pregnancy, labour, fear of childbirth, young women

Wprowadzenie

Lęk porodowy jest specyficznym i wielowymiarowym zjawiskiem psychologicznym, który wiąże się ze sposobem poznawczego interpretowania sytuacji porodu (Putyński, 1997). Badania dotyczące lęku przed porodem prowadzone są już od 40 lat (zob. Areskog, Kjessler i Uddenberg, 1982). Często w obliczu lęku porodowego u pierworódek mówi się o konfrontacji z czymś, co nieznane, co dodatkowo podsycane jest poprzez słuchanie przerażających opowieści na temat porodu. Z czym wiąże się lęk porodowy kobiet? Najczęściej kobiety boją się zabiegu nacięcia krocza, doświadczenia utraty kontroli oraz bólu porodowego (Demšar i in., 2018), a także sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia ich dzieci.

Terminu *tokofobia* w 2000 roku użyli Kristina Hofberg i Ian F. Brockington. Określają oni tokofobię lub parturifobię (*tokos* z greckiego – poród) jako intensywny, patologiczny, nieuzasadniony niepokój, który prowadzi do tego, że niektóre kobiety boją się, a nawet unikają porodu przy jednoczesnym pragnieniu posiadania dziecka (Hofberg i Brockington, 2000). Autorzy dokonują klasyfikacji tokofobii, wyróżniając tokofobię pierwotną, tokofobię wtórną oraz lęk przed porodem jako objaw depresji w ciąży (Billert, 2007). Pierwotna tokofobia skutkuje tym, że pomimo aktywnego życia seksualnego kobiety starannie dbają o antykoncepcję i dokładają wszelkich starań, aby do ciąży i porodu nie doszło. W przypadku zajścia w ciążę osoby te są gotowe poddać się zabiegowi aborcji. Nie zmienia to faktu, że pragnienie posiadania dziecka jest u nich na tyle silne, że niektóre kobiety dokonują adopcji. Część z nich decyduje się na nieposiadanie dziecka aż do okresu menopauzy, kiedy to w zderzeniu z faktem wyczerpania rezerwy jajnikowej kobiety te przeżywają sytuację nieodwracalnej utraty i smutku (Greathouse, 2016; Hofberg i Brockington, 2000; Hofberg i Ward, 2004). Tokofobia wtórna pojawia się w wyniku urazowego porodu i wiąże się z występowaniem depresji, poporodowego zespołu pourazowego (PTSD), obniżeniem libido i zaburzeniami więzi emocjonalnych (Billert, 2007). Tokofobia jako objaw depresji może pojawić się w pierwszej lub kolejnej ciąży i wiąże się z występowaniem

pierwotnego zespołu depresyjnego, którego podłożem jest obsesyjny lęk ciężarnej związany z przekonaniem o nieuniknionej śmierci noworodka w trakcie porodu (Hoffberg i Brockington, 2000).

Badania pionierów w tematyce lęku porodowego wykazały, że 17% badanych kobiet cierpiało na umiarkowany poziom lęku przed porodem, natomiast 6% kobiet wskazywało na jego wysoki poziom (Areskog, Kjessler i Uddenberg, 1982). Według prowadzonych badań prawie cztery dekady później uzyskano wyniki, które wskazują, że co czwarta kobieta przeżywa wysoki poziom lęku związany z sytuacją porodu (Demšar i in., 2018), przy czym u 1,6% badanych kobiet lęk ten osiągał poziom patologiczny. Warto nadmienić, że cytowane badania przeprowadzane były na grupie kobiet, które uczestniczyły w zajęciach szkoły rodzenia, co świadczy o ograniczeniach w kontekście reprezentatywności grupy. Sam fakt uczestnictwa w tego typu spotkaniach może być sposobem na redukcję lęku poprzez korzystanie ze wsparcia społecznego, co wiąże się z możliwością otrzymania wsparcia instrumentalnego od prowadzących zajęcia, a także wsparcia emocjonalnego, którego źródłem są inne uczestniczki szkoły. Według szwedzkich badaczy 80% kobiet doświadcza łagodnych obaw związanych z porodem, 6–10% położnic odczuwa silne lęki w tej samej materii, a 2% ciężarnych doświadcza skrajnie silnego, fobicznego lęku przed porodem (Billert, 2007). Inne badania, przeprowadzone na grupie studentów, dowodzą, że już co trzecia kobieta przejawia objawy tokofobii (Greathouse, 2016), a polskie badania prowadzone wśród kobiet w trzecim trymestrze ciąży wskazują, że 65,66% ciężarnych kobiet charakteryzował niski/przeciętny poziom lęku porodowego, 18,18% – podwyższony, 10,10% – wysoki i 6,06% – bardzo wysoki (Kaźmierczak i in., 2017). Niewątpliwa trudność naukowców w badaniu i opisie tokofobii wynika z braku międzynarodowej definicji lub standardów diagnostycznych dla tego zjawiska (Haines, 2012). Należy jednak mieć nadzieję, że w dobie zapaści demograficznej oraz niechęci przedstawicieli pokoleń Y i Z do posiadania dzieci, zainteresowanie tą problematyką będzie wzrastać.

Korelaty lęku porodowego

Nasilenie lęku porodowego wiąże się z trwałymi schematami poznawczymi kobiety ciężarnej bardziej niż jej z jej postrzeganiem aktualnej sytuacji porodu (Putyński, 1997). Lęk przed porodem należy rozpatrywać w różnych obszarach – jako zjawisko:

- a) biologiczne (lęk przed bólem),
- b) psychologiczne (tutaj istotne znaczenie ma osobowość, wcześniejsze doświadczenia i wyobrażenie przyszłości),

c) społeczne, gdzie istotna jest kwestia wsparcia społecznego i zabezpieczenia finansowego (por. Guskowska, 2012).

Dobrymi predyktorami dla wystąpienia tokofobii będą: niski poziom wykształcenia i poziom socjoekonomiczny przyszłej matki/rodziców, brak wsparcia społecznego i właściwej wiedzy dotyczącej fizjologii ciąży i porodu (Melender, 2002; Saisto i Halmesmäki, 2003). Dotychczasowe wyniki badań dowodzą, że dolegliwości natury psychicznej, takie jak wzmożony lęk, obniżone poczucie własnej wartości czy depresja zwiększają ryzyko lęku porodowego (Zar, Wijma i Wijma, 2002). Im większe narażenie na stres, tym ryzyko lęku porodowego wzrasta (Areskog i in., 1983; Engle i in., 1990; Sjörgen, 1997). Istotne w kontekście lęku porodowego są również relacje partnerskie oraz wsparcie (Fisher, Hauck i Fenwick, 2006; Paarlberg i in., 1999). Osobowość również okazała się odgrywać tutaj istotną rolę – kobiety podatne na lęk, neurotyczne, porywcze i mniej towarzyskie są bardziej skłonne do tokofobii (Ryding i in., 2007). Na poziom lęku przed porodem wpływają także wcześniejsze doświadczenia okołoporodowe i seksualne – pierwiastki cierpiące na tokofobię zgłaszają wyższy poziom lęku porodowego niż wieloródki (Alehagen, Wijma i Wijma, 2001). Z kolei kobiety, które doświadczyły rozczarowania związanego z wcześniejszym/i porodem/porodami, przeszły poród operacyjny, zmagaly się z chorobą własną lub dziecka w trakcie ciąży lub po porodzie, są naturalnie narażone na zwiększone ryzyko wtórnej tokofobii. Okazuje się ponadto, że doświadczenie wykorzystania seksualnego w przeszłości (Saisto, 2001) i patologie seksualne wzmagają lęk porodowy.

Metoda i osoby badane

W badaniach własnych zbadano ryzyko tokofobii pierwotnej (por. Hofberg i Brockington, 2000) w grupie młodych kobiet, które nigdy wcześniej nie były i nie są aktualnie w ciąży. Nasilenie lęku porodowego w prowadzonych wcześniej badaniach nie było związane z rodnością, wiekiem, wykształceniem, statusem materialnym i miejscem zamieszkania (Kaźmierczak i in., 2017). Pomimo tego, że w wybranych badaniach (dodatkowo por. Greathouse, 2016) zmienne demograficzne okazały się nieistotnymi statystycznie predyktorami w badaniu ryzyka tokofobii, w innych miały one znaczenie (por. Saisto i Halmesmäki, 2003). Jednym z czynników determinujących lęk przed porodem okazał się właśnie młody wiek matki.

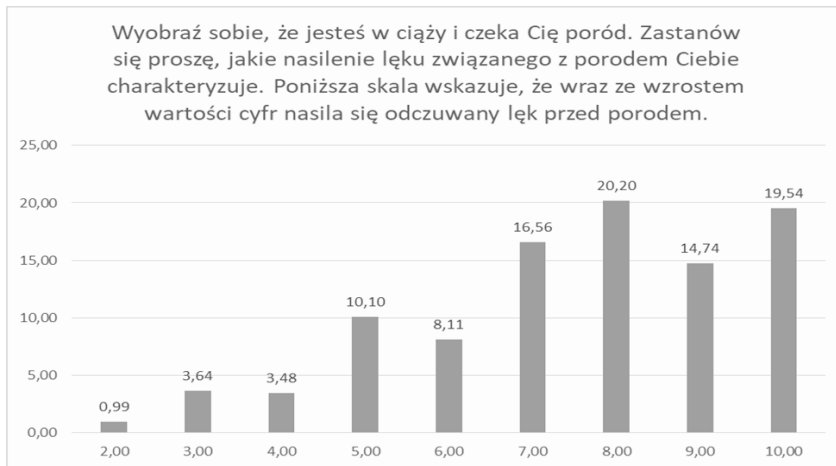
W naszej pracy postanowiliśmy skontrolować lęk porodowy w grupie kobiet w wieku od 18 do 24 lat zamieszkujących zarówno wieś, jak i różne wielkościami miasta. Celem badania była analiza ich postaw względem ewentualnej ciąży, porodu, macierzyństwa, służby zdrowia i opieki ginekologicznej w Polsce oraz

historie rodzinne budujące postawę wobec ciąży i porodu. Postawy i historie zostały przebadane za pomocą autorskiej ankiety, zawierającej metryczkę, pytania zamknięte o nasilenie lęku związanego z komplikacjami okołoporodowymi, bólem porodowym, zostaniem rodzicem, hospitalizacją, swoimi reakcjami na nową sytuację oraz innymi, wskazanymi przez badane czynniki. Badane ustosunkowały się do pytań na 10-stopniowej skali (1 – bardzo słabe nasilenie lęku przed porodem...10 – bardzo silne nasilenie lęku przed porodem). Pozostałe pytania dotyczyły traumatycznych przeżyć porodowych w rodzinie, narracji osób z otoczenia dotyczących porodu oraz postrzegania porodu jako zjawiska instynktownego i naturalnego. Badane ustosunkowywały się do tych pytań na 2-stopniowej skali (1 – tak, 2 – nie).

Wyniki

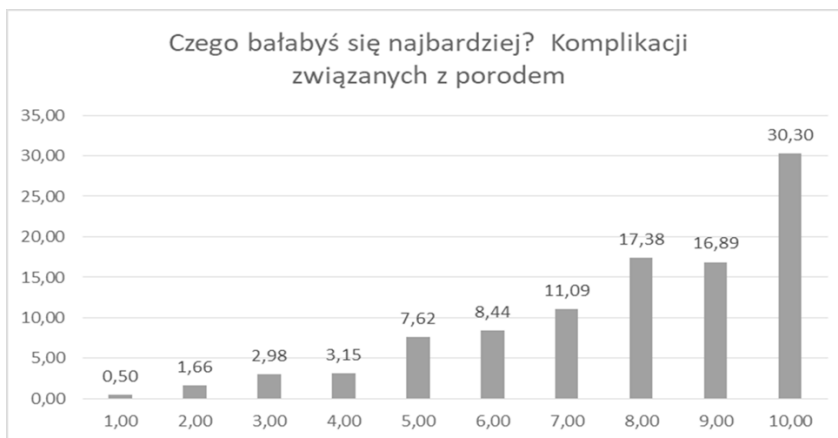
Wyliczono podstawowe statystyki opisowe dla badanych zmiennych nominalnych. Rozkład pomiędzy grupami zamieszkującymi wieś, małe i większe miasto był zbliżony do rozkładu równolicznego – 29,5% badanych stanowiły młode kobiety zamieszkujące miasto powyżej 50 tysięcy mieszkańców, 30,6% badanych było mieszkankami miast poniżej 50 tysięcy mieszkańców, a 39,2% respondentek stanowiły mieszkanki wsi.

Analiza wyników ankiety wykazała, że większość badanych odczuwa podwyższony poziom lęku związanego z porodem. Żadna z ankietowanych nie wskazała, że nie odczuwa w ogóle lęku związanego z porodem, zaś 19,5% badanych stwierdziło, że odczuwa maksymalnie silny lęk porodowy (por. wykres 1). Wyniki te zgadzały się z rozmowami, które były przeprowadzone w badanych grupach po badaniach metodą papier-olówek.

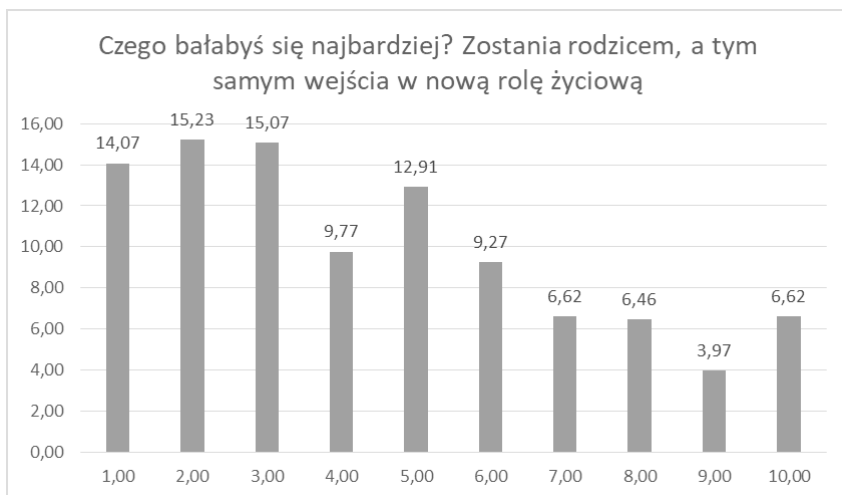


Wykres 1. Lęk przed porodem wśród osób badanych

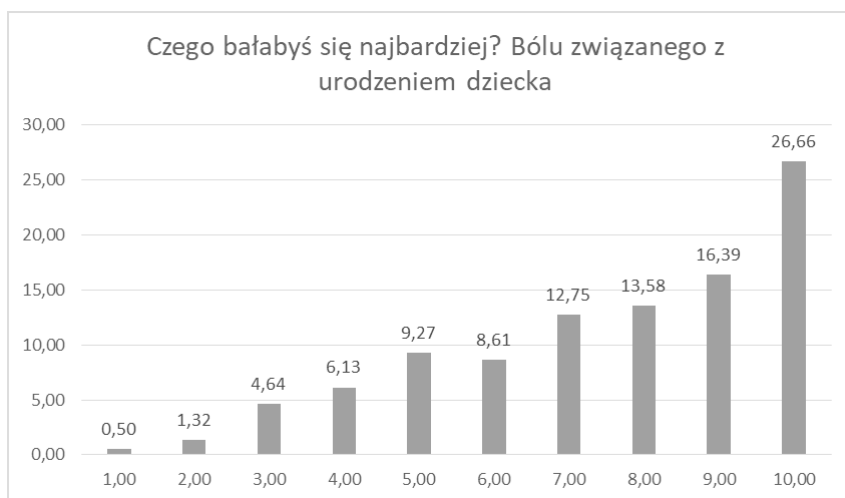
Okazuje się, że badane najbardziej obawiają się komplikacji związanych z porodem (aż 64,57% badanych wskazało, że boi się komplikacji bardzo lub ekstremalnie) (wykres 2) oraz bólu porodowego (nasilenie lęku przed bólem wśród 56,63% respondentek jest bardzo lub ekstremalnie wysokie) (por. wykres 4). Stosunkowo lepiej w badanej grupie prezentuje się lęk związany z hospitalizacją (nasilenie lęku przed pobytem szpitalu oscyluje wokół średnich wartości) (wykres 5). Badane kobiety wydają się najmniej obawiać nowej roli życiowej – zostania rodzicem (tylko 17,05% respondentek zgłaszało, że boi się bardzo lub ekstremalnie tego wyzwania) (wykres 3) i utraty kontroli nad swoimi reakcjami oraz emocjami (17,38% młodych kobiet zgłosiło takie obawy) (wykres 6).



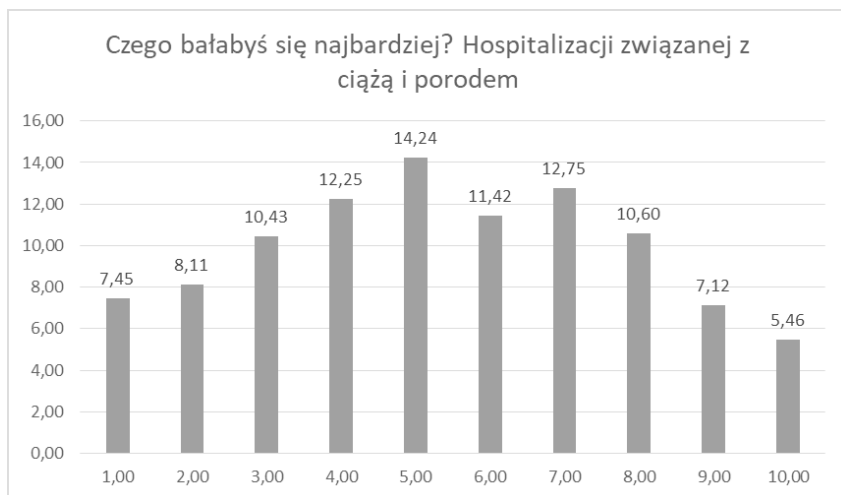
Wykres 2. Lęk przed komplikacjami związanymi z porodem wśród osób badanych



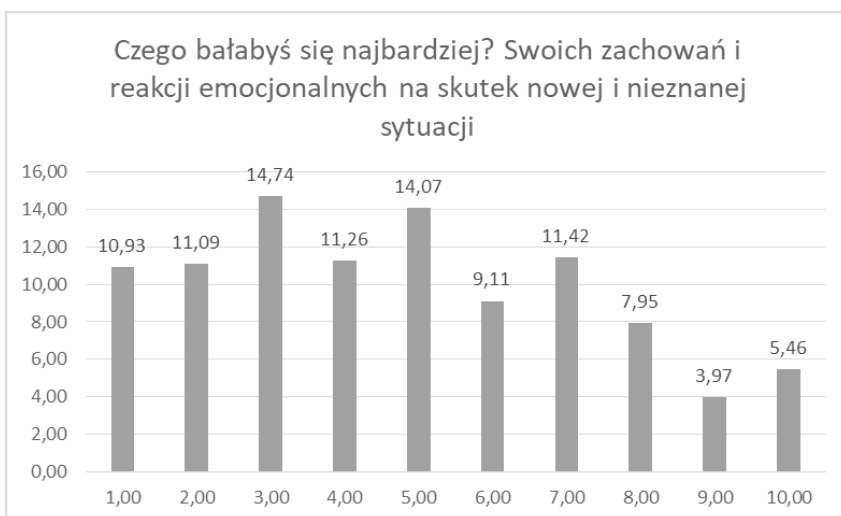
Wykres 3. Lęk przed wejściem w rolę rodzica wśród osób badanych



Wykres 4. Lęk przed bólem porodowym wśród osób badanych

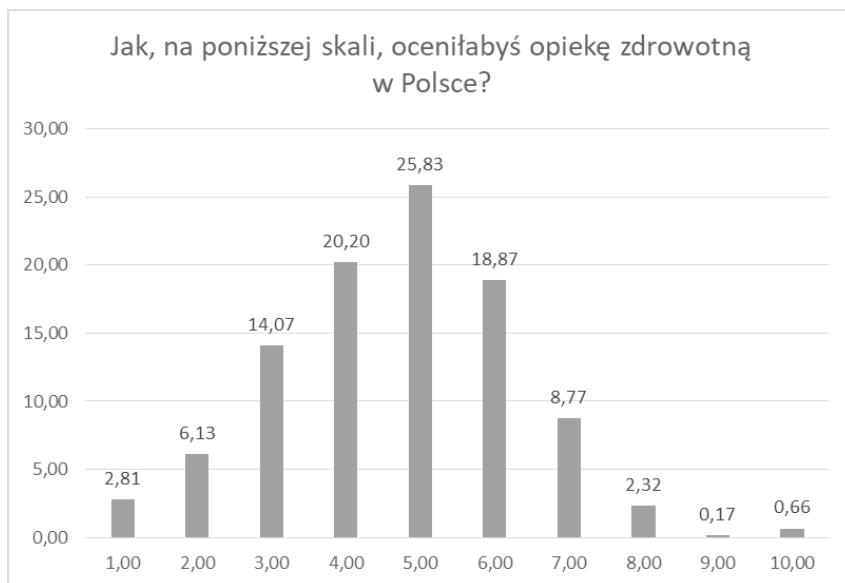


Wykres 5. Lęk przed hospitalizacją wśród osób badanych

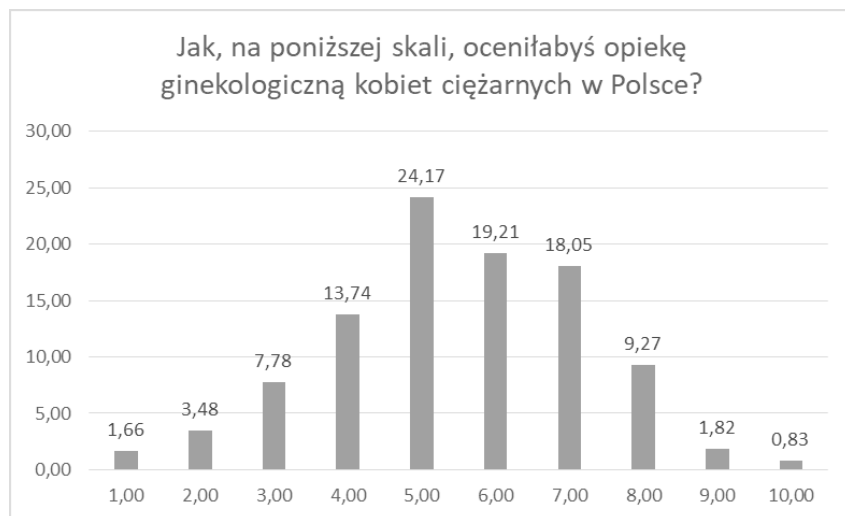


Wykres 6. Lęk przed utratą kontroli nad swoimi emocjami i zachowaniami wśród osób badanych

Badane oceniają opiekę zdrowotną i ginekologiczną w Polsce jako średnią lub umiarkowanie dobrą. Bardzo niewielki odsetek respondentek uważa, że opieka zdrowotna i ginekologiczna w naszym kraju jest ekstremalnie zła (kolejno 2,81% i 1,66%) (wykres 7 i 8).



Wykres 7. Ocena opieki zdrowotnej w Polsce w grupie badanych



Wykres 8. Ocena opieki ginekologicznej w Polsce w grupie badanych

Interesujące są wyniki dotyczące narracji rodzinnych i społecznych dotyczących porodu – 56,72% badanych posiada członka rodziny, który wspomina poród jako traumę, zaś 74,1% młodych kobiet słyszało narracje opisujące poród jako traumatyczne przeżycie. Pomimo tego zdecydowana większość badanych

(91,89%) deklaruje chęć zajścia w ciążę i urodzenia dziecka i aż 90% kobiet uważa, że poród jest zjawiskiem naturalnym (tabela 1).

Tabela 1.

Wyniki procentowe dla traumatycznych historii porodowych w rodzinie i środowisku oraz ocena porodu jako zjawiska instynktownego

Nr	Pytanie	% odpowiedzi	
		Tak	Nie
10.	Czy w Twojej rodzinie ktoś traumatycznie przeżył poród / źle wspomina poród?	42,38	57,62
11.	Czy słyszałaś narracje innych osób opisujące poród jako traumatyczne przeżycie?	74,01	25,99
12.	Czy Twoim zdaniem poród jest zjawiskiem naturalnym i instynktownym?	90,07	9,93

Dyskusja wyników

Ciąża i poród stanowią dla wielu kobiet, zwłaszcza pierwiastek, przełomowe wydarzenie w życiu. Wydarzeniu temu niejednokrotnie towarzyszą silne emocje związane z lękiem, stresem i niepokojem o zdrowie swoje i dziecka. Wiele kobiet obawia się bólu, cierpienia i komplikacji porodowych (Sygulla i in., 2009). Według badań lęk przed porodem może być opisywany jako przejaw prenatalnego stresu, zaburzenie lękowe lub strach o charakterze fobii objawiający się w postaci koszmarów nocnych, dolegliwości fizycznych i trudności w koncentracji na pracy oraz zajęciach domowych (Jolly, Walker i Bhabra, 1999; Saisto i Halmesmäki, 2003). Lęk prenatalny może być wiązany z samą ciążą i urodzeniem dziecka, byciem rodzicem lub też z osobniczą skłonnością do reagowania lękiem (Standley, Soule i Copans, 1979). Natomiast lęk związany z ciążą jest łączony ze stanem ciąży, porodem i hospitalizacją (Levin, 1991).

Przeprowadzone badania obejmowały zrównoważone liczbowo grupy młodych kobiet zamieszkujących różne miejscowości ze zróżnicowanym dostępem do opieki medycznej. Uzyskane rezultaty pokazały, że kobiety, które do tej pory nie doświadczyły sytuacji ciąży i porodu, bały się ich w umiarkowanym bądź znacznym stopniu, co ilustruje skalę omawianego problemu. Kobiety wskazywały przede wszystkim lęk związany z komplikacjami okołoporodowymi oraz bólem związanym z urodzeniem dziecka. Ukazuje to troskę o zdrowie nowo narodzonego dziecka oraz o same siebie w kontekście udźwignięcia cierpienia, z jakim wiąże się poród, a o którym trzy na cztery badane kobiety słyszały jako o traumatycznym doświadczeniu. Pomimo tego jednak prawie 92% badanych kobiet

chciałoby zająć w ciąży i urodzić dziecko, co można interpretować jako istotność doświadczenia macierzyństwa dla badanych kobiet. Przez ponad 90% kobiet poród postrzegany jest jako zjawisko naturalne i instynktowne.

Wyniki pokazują, że większość kobiet chce mieć dziecko. Zdecydowana większość badanych również słyszy o traumatycznych doświadczeniach porodowych swoich bliskich. Konieczne jest zatem uruchomienie mechanizmów obronnych, tudzież strategii radzenia sobie ze stresem w celu poradzenia sobie z naturalnie towarzyszącym porodowi lękiem oraz wiara w to, że poród jest zjawiskiem naturalnym i instynktownym. Zdecydowana większość kobiet odczuwa lęk związany z możliwym w przyszłości porodem, a szczególnie lęk związany z bólem porodowym i komplikacjami okołoporodowymi. Może być to efekt słyszanych traumatycznych narracji innych matek na temat ich porodów, stąd też bardzo ważne jest zwiększenie aktywności matek dobrze wspominających przeżyty poród, bo i takich wśród kobiet nie brakuje (na przykład działalność Kręgów Opowieści Porodowych).

W dobie zwiększania się liczby cięć cesarskich na życzenie kobiet, które dotyczy nawet do 14% ciężarnych na świecie, warto podkreślać istotność lęku porodowego dla przebiegu porodu oraz zdrowia matki i dziecka (Cekański, 2009). Istotne jest wczesne diagnozowanie problemu i wdrażanie kompleksowych działań celem jak najlepszego radzenia sobie z sytuacją stresową, jaką jest poród. Wydaje się to szczególnie ważne, gdyż kobiety doświadczające silnego lęku porodowego mogą być bardziej narażone na ból okołoporodowy, uszkodzenia fizyczne, interwencje chirurgiczne w trakcie porodu i komplikacje psychologiczne w okresie poporodowym (Hofberg i Ward, 2003). Programy edukacyjne dotyczące ciąży, porodu, położu, okołoporodowych standardów opieki i praw pacjenta mogą efektywnie zwiększać wiedzę i redukować lęk porodowy u kobiet, które nigdy nie rodziły dzieci. Dyskusje o porodach i pozytywne opowieści porodowe mogą również odgrywać dużą rolę w walce z lękiem porodowym. Aktywne uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia ma pozytywne znaczenie dla zmniejszenia się lęku i stresu przedporodowego (Szymański i in., 2017), a w przypadkach silnego lęku zbawienne może się okazać także wsparcie psychologiczne i terapeutyczne.

Bibliografia

- Alehagen S., Wijma K., Wijma B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 80, 315–320.
- Areskog B., Kjessler B., Uddenberg N. (1982). Identification of women with significant fear of childbirth during late pregnancy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 13, 98–107.
- Areskog B., Uddenberg N., Kjessler B. (1983). Background factors in pregnant women with and without fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2, 102–108.
- Billert H. (2007). Tokofobia – problem multidyscyplinarny. *Ginekologia Polska*, 78, 807–811.
- Cekański A. (2009). Tokofobia – lęk przed porodem naturalnym – prośba o cięcie cesarskie. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*, 9 (2), 31–33.
- Demšar K., Svetina M., Verdenik I., Tul N., Blickstein I., Globevnik Velikonja V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal Of Perinatal Medicine*, 23, 46 (2), 151–154.
- Engle P.L., Scrimshaw S.C., Zambrana R.E. i in. (1990). Prenatal and postnatal anxiety in Mexican women giving birth in Los Angeles. *Health Psychology*, 9, 285–299.
- Fisher C., Hauck Y., Fenwick J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Social Science Medicine*, 63(1), 64–75.
- Greathouse K.E., (2016). The “Nightmare” of Childbirth: The Prevalence and Predominant Predictor Variables for Tokophobia in American Women of Childbearing Age. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 31 (1), 19–44.
- Guszkowska M. (2012). Lęk przed porodem i determinujące go czynniki – przegląd literatury. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 5 (3), 154–161.
- Haines H. (2012). ‘No worries’: A longitudinal study of fear, attitudes and beliefs about childbirth from a cohort of Australian and Swedish women. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 843. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Hofberg K., Brockington I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 176, 83–85.
- Hofberg K., Ward M.R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505–510.
- Hofberg K., Ward M. (2004). Fear of childbirth, tokophobia and mental health in mothers: the obstetric-psychiatric interface. *Acta Obstetricia et Gynaecologica*, 47(3), 527–534.

- Jolly J., Walker J., Bhabra K. (1999). Subsequent obstetric performance related to primary mode of delivery. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 106, 227–232.
- Kaźmierczak M., Soldyńska M., Gierszewska M., Gebuza G., Mieczkowska E. (2017). Ocena lęku przed porodem u kobiet ciężarnych. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 26 (1), 69–75.
- Levin J.S. (1991). The factor structure of the pregnancy anxiety scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 368–381.
- Melender H.L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 29 pregnant women. *Birth*, 29, 101–111.
- Paarlberg K.M., Vingerhoets J.J.M., Passchier J. i in. (1999). Psychosocial predictors of low birthweight. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 106, 834–841.
- Putyński L. (1997). Lęk porodowy: jego istota i metoda pomiaru. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 1, 147–152.
- Ryding E., Wirfelt E., Wangborg I., Sjögren B., Edman G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(7), 814–820.
- Saisto T. (2001). *Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth*. Academic dissertation, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Helsinki, Finland.
- Saisto T., Halmesmäki E. (2003). Fear of childbirth: a neglected di lemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 201–208.
- Sjörger B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 18, 266–272.
- Standley K., Soule B., Copans S.A. (1979). Dimensions of prenatal anxiety and their influence on pregnancy outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 135, 22–26.
- Szymański S., Braczyk W., Konstanty-Kurkiewicz V. (2017). Wpływ zajęć w szkole rodzenia na zmniejszenie lęku porodowego. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2 (64), 232–235.
- Sygulla K., Smędowski A., Szatan A., Michalak A. (2009). Problemy i oczekiwania kobiet ciężarnych dotyczące opieki okołoporodowej – czy trudno je spełnić?. *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 4(29), 30–36.
- Zar M., Wijma K., Wijma B. (2002). Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clinical Psychology and Psychotherapy Journal*, 9, 122–130.