

Analiza poziomu stresu ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym zależnie od czynników socjodemograficznych

Katarzyna Kanadys¹, Izabela Tyrańska², Magdalena Lewicka¹, Magdalena Sulima¹, Marzena Bucholc¹, Henryk Wiktor^{1,3}

¹ Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny

² Wydział Nauk o Zdrowiu – absolwent

³ Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

Kanadys K, Tyrańska I, Lewicka M, Sulima M, Bucholc M, Wiktor H. Analiza poziomu stresu ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym zależnie od czynników socjodemograficznych. *Med Og Nauk Zdr.* 2018; 24(2): 133–137. doi: 10.26444/monz/92144

Streszczenie

Wprowadzenie. Wystąpienie zagrożenia porodem przedwczesnym jest sytuacją trudną, obciążającą i stresową. Ciężarna może mieć trudności w poradzeniu sobie z nową sytuacją, ponieważ dochodzi wówczas do przerwania psychologicznych procesów przygotowujących matkę na urodzenie dziecka.

Celem pracy. Określenie poziomu stresu u ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym w zależności od czynników socjodemograficznych.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 100 kobiet ciężarnych między 23. a 37. tygodniem ciąży z zagrażającym porodem przedwczesnym hospitalizowanych na oddziałach patologii ciąży w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 i Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie. Projekt badania uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (Nr KE-0254/339/2015). Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia badawczego pn. Skala Odczuwanego Stresu (Perceived Stress Scale – PSS-10) oraz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki. Najwięcej (38%) badanych kobiet ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym odczuwało przeciętny poziom stresu, 36% odczuwało wysoki poziom stresu, natomiast 26% – niski. Czynniki socjodemograficzne, takie jak wiek, stan cywilny, warunki materialne, nie warunkowały poziomu odczuwanego stresu u badanych ciężarnych. Kobiety z wykształceniem wyższym miały niższy poziom stresu niż kobiety posiadające wykształcenie podstawowe lub zawodowe oraz średnie.

Wnioski. Badane kobiety ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym odczuwały w większości przeciętny i wysoki poziom stresu. Wykształcenie było czynnikiem warunkującym poziom stresu w badanej grupie kobiet.

Słowa kluczowe

stres, poród przedwczesny zagrażający

WPROWADZENIE

Poród przedwczesny definiowany jest jako zakończenie ciąży w okresie między 22. a 37. tygodniem jej trwania [1, 2]. Odsetek porodów przedwczesnych w Polsce powoli się obniża, jednakże nadal jest najwyższy w porównaniu z krajami Unii Europejskiej. Dane GUS-u z 2014 roku wykazały, że w Polsce przed 37. tygodniem ciąży urodziło się 7,1% noworodków [3]. Poród przedwczesny stanowi poważny problem w położnictwie, gdyż jest on główną przyczyną zachorowalności i śmiertelności noworodków. Wcześniactwo będące skutkiem porodu przedwczesnego powoduje długoterminowe skutki zdrowotne, psychologiczne, społeczne, rodzinne oraz ekonomiczne [4]. Zespół Ekspertów PTG [1] do medycznych czynników ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego zaliczył: poród przedwczesny lub poronienie po 16. tygodniu w poprzedniej ciąży lub ciążach, ciążę wielopłodową, skrócenie szyjki macicy, odpływanie płynu owodniowego, łożysko przodujące, choroby przewlekłe ogólnoustrojowe matki (nadciśnienie tętnicze,

cukrzyca typu 1, choroby nerek, trombofilia, zespół antyfosfolipidowy) [1]. Jednakże etiologia porodów przedwczesnych jest wieloczynnikowa. Niektórzy autorzy [2, 3, 5] podkreślili ważny udział w etiopatogenezie czynników socjodemograficznych, takich jak wiek, wykształcenie, stan cywilny, sytuacja sojoekonomiczna, obciążenie pracą, uzależnienia oraz niedostateczna opieka medyczna lub jej brak. Ponadto stres u ciężarnej, czyli występowanie pewnych wydarzeń życiowych czy odczuć (depresji lub lęku), może spowodować wzrost częstości występowania porodów przedwczesnych o 50–100% [6].

W czasie ciąży zwiększa się podatność na stres, częściej i szybciej pojawia się frustracja, wywołując niepokój i napięcie [7]. Wystąpienie zagrożenia porodem przedwczesnym jest sytuacją trudną, obciążającą i stresową. Ciężarna może mieć trudności w poradzeniu sobie z nową sytuacją, ponieważ dochodzi do przerwania psychologicznych procesów przygotowujących matkę na urodzenie dziecka. Mogą się pojawić poczucie bezradności, demobilizacja i nastrój depresyjny [8]. Ponadto kobiety zagrożone porodem przedwczesnym charakteryzuje wysoki poziom lęku [9].

Celem pracy było określenie poziomu stresu u ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym w zależności od czynników socjodemograficznych.

Adres do korespondencji: Katarzyna Kanadys, Katedra Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny
E-mail: kanadysk@wp.pl

Nadesłano: 27 Marca 2018; zaakceptowano do druku: 5 czerwca 2018

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniami objęto 100 kobiet ciężarnych między 23. a 37. tygodniem ciąży z zagrażającym porodem przedwczesnym hospitalizowanych na oddziałach patologii ciąży w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 i Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie. Badania przeprowadzono od grudnia 2015 do lutego 2016 roku. Badania były dobrowolne i anonimowe. Od badanych pacjentek uzyskano zgodę na udział w badaniu, po uprzednim wyjaśnieniu celu i przebiegu badań.

Projekt badania uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (Nr KE-0254/339/2015).

Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia badawczego pn. Skala Odczuwanego Stresu (Perceived Stress Scale – PSS-10) oraz ankiety własnego autorstwa do zgromadzenia danych demograficznych.

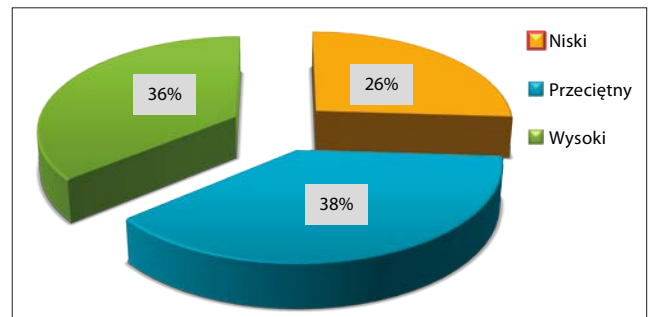
Narzędzie badawcze Skala Odczuwanego Stresu (Perceived Stress Scale – PSS-10) została opracowana przez Cohena, Kamarcka i Mermelsteina. Polską wersję opracowali Juczyński oraz Ogińska-Bulik [10]. PSS-10 jest to narzędzie służące do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Składa się z 10 pytań dotyczących subiektywnych odczuć związanych ze stresem – z problemami i zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie z nimi. Ocenia natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową, aktualnym stanem emocjonalnym i stałymi cechami afektywnymi na przestrzeni ostatniego miesiąca. Ogólny wskaźnik natężenia stresu uzyskuje się poprzez zliczenie wartości liczbowych wprowadzonych przez osobę badaną. Wynik może wynosić od 0 do 40 pkt, im wynik jest wyższy, tym odczuwany stres jest bardziej nasilony. Uzyskane wyniki surowe przeliczane są na skalę stenową. Wynik od 1 do 4 oznacza niskie nasilenie stresu, od 5 do 6 – przeciętne nasilenie stresu, natomiast od 7 do 10 – wysokie nasilenie stresu, czyli odbieranie własnej sytuacji życiowej jako nieprzewidywalnej oraz niepoddającej się kontroli i obciążającej [10].

Charakterystyka badanej grupy obejmuje wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny oraz sytuację materialną. W przeprowadzonych badaniach własnych wykazano, że większość badanych kobiet (66%) miała od 25 do 35 lat, 18% miało powyżej 35 lat, zaś 16% badanych miało poniżej 25 lat. Ankietowane były w większości mieszkankami miast (55%), natomiast pozostałe 45% badanych mieszkało na wsi. Badane kobiety w większości (68%) miały wykształcenie wyższe. Wykształcenie średnie posiadało 27% kobiet. Ponadto 5% badanych ukończyło edukację na poziomie podstawowym lub zawodowym. Zdecydowana większość respondentek była w związku małżeńskim (88%). Blisko co dziesiąta badana była panną (11%). Większość (90%) badanych kobiet określiła swoje warunki bytowe jako dobre. Ponadto 9% kobiet oceniło swoje warunki bytowe jako przeciętne, zaś jedna osoba jako złe.

Analizy różnic skali odczuwania stresu (wynik surowy) analizowano testem U Manna-Whitneya oraz testem Kruskala-Wallis. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$. Analizę wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics.

WYNIKI

Na rycinie 1 zilustrowano wyniki ogólne badania poziomu stresu kobiet ciężarnych z porodem przedwczesnym zagrażającym ustalone na podstawie Skali Odczuwanego Stresu (Perceived Stress Scale – PSS-10).



Rycina 1. Poziom stresu u badanych kobiet
Źródło: badania własne

Wyniki badań wykazały, że niski poziom nasilenia stresu (1–4 steny) charakteryzował 26% badanych kobiet, przeciętny (5–6 stenów) 38% respondentek, a wysoki poziom stresu (7–10 stenów) – 36%.

Analizę poziomu stresu kobiet ciężarnych ocenioną za pomocą Skali Odczuwanego Stresu (Perceived Stress Scale – PSS-10) zależnie od wieku przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Współzależność między poziomem odczuwanego przez kobiety ciężarne stresu a ich wiekiem

Wiek	Średnia	Odchylenie standardowe
Do 25 lat	21,75	7,77
25–35 lat	17,36	5,93
Powyżej 35 lat	16,94	5,35

Analiza statystyczna: $p = 0,053$

Źródło: badania własne

Wartość średnia poziomu stresu uzyskana przy pomocy Skali Odczuwanego Stresu (PSS-10), w grupie kobiet do 25 lat wynosiła 21,75 i była większa aniżeli w grupie kobiet w wieku 25–35 lat (17,36) oraz w grupie badanych w wieku powyżej 35 lat (16,94). Nie stwierdzono jednak istotnych statystycznie różnic pomiędzy porównywanymi grupami ($p > 0,05$). Przeprowadzone badania wykazały, że wiek nie warunkował poziomu stresu w porównywanych grupach ciężarnych.

Analizę poziomu stresu kobiet ciężarnych zależnie od wykształcenia zilustrowano w tabeli 2.

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że średnia wartość poziomu stresu (PSS-10) w grupie

Tabela 2. Współzależność między poziomem stresu odczuwanego przez kobiety ciężarne a ich wykształceniem

Wykształcenie	Średnia	Odchylenie standardowe
Podstawowe/zawodowe	19,80	6,91
Średnie	18,81	6,67
Wyższe	15,59	4,64

Analiza statystyczna: $p = 0,031$

Źródło: badania własne

badanych z wykształceniem wyższym wynosiła 15,59 i była istotnie mniejsza ($p=0,031$) niż u ciężarnych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym (19,80) i średnim (18,81). Przeprowadzone badania wykazały, że wykształcenie warunkowało poziom stresu badanych kobiet z zagrażającym porodem przedwczesnym, który był wyższy w grupie kobiet z wykształceniem zawodowym lub podstawowym aniżeli w grupie kobiet z wykształceniem wyższym.

Uzyskane wyniki analizy poziomu stresu u kobiet ciężarnych w zależności od warunków socjalno-bytowych ukazują tabelę 3.

Tabela 3. Współzależność między poziomem odczuwanego przez kobiety ciężarne stresu a ich warunkami socjalno-bytowymi

Warunki socjalno-bytowe	Średnia	Odchylenie standardowe
Dobre	17,74	6,14
Przeciętne/złe	20,20	7,73

Analiza statystyczna: $p = 0,316$

Źródło: badania własne

Średnia wartość poziomu odczuwanego stresu u kobiet ciężarnych, które określiły swoje warunki socjalno-bytowe jako przeciętne lub złe, była większa (20,20) niż w grupie kobiet, które te warunki określiły jako dobre (17,74). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic pomiędzy stwierdzonymi wartościami średnimi w porównywanych grupach ($p > 0,05$). Zatem analiza badań własnych wykazała, że warunki socjalno-bytowe nie warunkowały poziomu stresu badanych kobiet z zagrażającym porodem przedwczesnym.

Analizę poziomu stresu kobiet ciężarnych w zależności od stanu cywilnego przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Współzależność między poziomem odczuwanego przez kobiety ciężarne stresu a ich stanem cywilnym

Stan cywilny	Średnia	Odchylenie standardowe
Panna/rozwódka	19,75	9,50
Mężatka	17,75	5,79

Analiza statystyczna: $p = 0,493$

Źródło: badania własne

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że średnia wartość poziomu stresu była większa w grupie ciężarnych pań lub rozwódek (wynosiła 19,75) w porównaniu do ciężarnych, które były mężatkami (17,75). Jednakże nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poziomie stresu pomiędzy badanymi grupami ($p > 0,05$). Zatem badania własne wykazały, że stan cywilny nie warunkował poziomu stresu odczuwanego przez badane kobiety ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym.

DYSKUSJA

Każda ciąża, nawet planowana i pożądana, jest sytuacją powodującą stres. W literaturze przedmiotu wielu badaczy [11, 12, 13] zaliczyło ciążę do wydarzeń krytycznych, emocjonalnie znaczących, które wymuszają zmianę w dotychczasowym funkcjonowaniu osoby w rodzinie i społeczeństwie [12, 13]. A ciąża wysokiego ryzyka może tym bardziej stanowić dla kobiety źródło niekorzystnych emocji i stresu. Koss i wsp.

[13] określili ciążę ryzyka jako sytuację silnie stresogenną, w której zagrożone jest życie i zdrowie dziecka, a niekiedy i ciężarnej. Kobieta niejednokrotnie zostaje zmuszona do zmiany dotychczasowego życia, planów, wartości, zmaga się z takimi emocjami jak: zagrożenie, niepokój, lęk, żal [13].

Celem prezentowanej pracy była m.in. ocena poziomu stresu odczuwanego przez ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym. Wyniki badań własnych wykazały, że niski poziom nasilenia stresu charakteryzuje 26% badanych ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym, przeciętny – 38% respondentek, a wysoki poziom stresu – 36%. Natomiast Lewicka i wsp. [14] w przeprowadzonych badaniach wykazali, że u 63,93% hospitalizowanych kobiet ciężarnych nie wystąpiły objawy stresu. U 15,74% ankietowanych stwierdzono łagodne objawy stresu, u 13,44% – umiarkowane, u 5,91% – ciężkie, zaś 0,98% badanych kobiet miało bardzo poważne objawy stresu. Z kolei w badaniach przeprowadzonych przez Sulimę [15] 38,02% ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym odczuwało wysoki poziom stresu, 32,91% – średni, natomiast 29,07% – niski.

W badaniach własnych podjęto próbę analizy poziomu stresu u ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym zależnie od czynników socjodemograficznych, takich jak: wiek, wykształcenie, warunki bytowe, stan cywilny.

Pierwszą analizowaną zmienną był wiek kobiet z ciążą zagrożoną i jego wpływ na poziom odczuwanego przez badane stresu. Zdaniem Oleszczuka i wsp. [2] oraz Kalinki i Bitnera [5] wiek matki poniżej 18 lat i powyżej 40 lat to ważny czynnik predykcyjny porodu przedwczesnego. Natomiast Gadzinowski i wsp. [3] do czynników ryzyka zalicza wiek poniżej 16. r.ż. i powyżej 35. r.ż. Jednakże badania własne wykazały, że poziom stresu u badanych ciężarnych nie był warunkowany przez ich wiek. Wartość średnia poziomu stresu w grupie kobiet do 25 lat wynosiła 21,75 i była większa aniżeli w grupie kobiet w wieku 25–35 lat oraz w grupie badanych w wieku powyżej 35 lat, jednak różnice te nie były istotne statystycznie. Natomiast badania przeprowadzone przez Lewicką i wsp. [16] wykazały, że objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu występowały najczęściej w grupie kobiet w wieku 26–30 lat w porównaniu z badanymi w wieku do 25 lat, 31–35 lat oraz 36 lat i starszymi. Jednak pomiędzy porównywanymi grupami nie było różnic istotnych statystycznie. Natomiast badania przeprowadzone przez Sulimę [15] wykazały, że kobiety ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym w wieku powyżej 30 lat odczuwały istotnie niższy poziom stresu aniżeli kobiety przed 25 r.ż., przy czym były to różnice istotne statystycznie. Zatem w cytowanych badaniach wiek warunkował poziom stresu badanych.

Wykształcenie jest czynnikiem, który ma wpływ na wiele sfer życia. Gadzinowski i wsp. [3] oraz Kalinka i Bitner [5] zaliczyli niski poziom wykształcenia do czynników ryzyka porodu przedwczesnego. Przeprowadzone badania własne wykazały, że poziom odczuwanego stresu był warunkowany przez wykształcenie badanych kobiet. Średnia wartość poziomu stresu w grupie badanych z wykształceniem wyższym była istotnie mniejsza niż u ciężarnych z podstawowym lub zawodowym i średnim. Badania własne znalazły potwierdzenie w badaniach przeprowadzonych przez Sulimę i wsp. [17], w których kobiety ciężarne z wykształceniem wyższym odczuwały istotnie niższy poziom stresu niż kobiety z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, które dodatkowo odczuwały większą średnią wartość poziomu uczuć negatywnych [17]. Ponadto Lewicka i wsp. [16] na podstawie

przeprowadzonych badań stwierdzili, że kobiety ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym częściej miały objawy umiarkowanego lub silnego stresu w porównaniu do kobiet z wykształceniem średnim lub wyższym, jednak różnica pomiędzy porównywanymi grupami nie była istotna statystycznie.

Kolejnym czynnikiem predykcyjnym występowania porodu przedwczesnego jest niski status socjoekonomiczny [2, 3, 5]. Wyniki badań własnych wskazywały, że poziom stresu ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym nie był warunkowany przez warunki bytowe. Średnia wartość poziomu odczuwanego stresu u kobiet ciężarnych, które określiły swoje warunki socjalno-bytowe jako przeciętne lub złe, była większa niż w grupie kobiet, które te warunki określiły jako dobre, różnice te jednak nie były istotne statystycznie. Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Sulimę [15] warunki bytowe warunkowały poziom odczuwanego stresu. Kobiety, które określiły swoje warunki socjalno-ekonomiczne jako przeciętne lub złe, odczuwały wyższy poziom stresu w porównaniu do kobiet, które określiły je jako dobre lub bardzo dobre. Na zależność stresu od warunków socjalno-bytowych wskazali także Lewicka i wsp. [16] w swoich badaniach, w których badane kobiety ciężarne określające własną sytuację materialną jako przeciętną istotnie częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu niż kobiety, które oceniły tę sytuację jako dobrą lub bardzo dobrą.

Kolejnym czynnikiem poddawanym analizie był stan cywilny ciężarnych kobiet. Badania własne wykazały, że poziom odczuwanego stresu nie był zależny od ich stanu cywilnego. Pomimo że średnia wartość poziomu stresu była większa w grupie panien lub rozwódek niż w grupie ciężarnych, które były mężatkami, to różnice nie były znamienne statystycznie. Ponadto w badaniach przeprowadzonych przez Lewicką i wsp. [16] stan cywilny nie warunkował odczuwania objawów stresu u kobiet ciężarnych. U kobiet niezamężnych nieznacznie częściej występowały objawy stresu umiarkowanego i ciężkiego. Natomiast badania przeprowadzone przez Sulimę [15] pokazały, że poziom stresu kobiet ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym był warunkowany przez stan cywilny i był on istotnie niższy u kobiet zamężnych aniżeli u kobiet niezamężnych.

Reasumując wyniki badań własnych i analizę literatury przedmiotu, należy stwierdzić, że ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym są narażone na stres. W grupie czynników przyczyniających się do zwiększenia poziomu stresu znajdują się czynniki socjodemograficzne. Przeprowadzone badania własne wykazały, że szczególnie narażone na stres są ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym oraz średnim. Powinny zatem być objęte szczególną opieką psychoprofilaktyczną.

WNIOSKI

1. Badane kobiety ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym odczuwały w większości przeciętny i wysoki poziom stresu.
2. Wykształcenie było czynnikiem warunkującym poziom stresu w badanej grupie kobiet.

PIŚMIENICTWO

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, pogoju, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz.U. z 1 grudnia 2015 r. poz. 2007).
2. Oleszczuk J, Sawulicka-Oleszczuk H. Wczesniactwo jako problem medyczny, rodzinny i społeczny. W: Pilewska-Kozak AB. Opieka nad wcześniakiem. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 17–24.
3. Gadzinowski J, Kęsiak M. Definicje, terminologia, zasady organizacji opieki nad noworodkiem. W: Szczapa J (red.), Neonatologia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2015: 1–19.
4. Zespół Ekspertów PTG. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zastosowania progesteronu w profilaktyce porodu przedwczesnego. Ginekol Pol. 2009; 80: 147–149.
5. Kalinka J, Bitner A. Poród przedwczesny. W: Bręborowicz G (red.), Położnictwo i Ginekologia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2015: 100–114.
6. Skoczylas M i wsp. Późny poród przedwczesny – punkt widzenia położnika. Część I. Perinatol Neonatol Ginekol. 2011; 4(1): 44–48.
7. Kornas-Biela D. Niepomyślna diagnoza prenatalna: dylemat rodziców, wyzwanie dla profesjonalistów. Med Prakt Ginekol Położ. 2008; (4): 15–27.
8. Libera A, Mariańczyk K, Oleszczuk J. Poczucie beznadziejności u kobiet po porodzie przedwczesnym. Ginekol Pol. 2009; 9(2): 59–62.
9. Sulima M i wsp. Analysis of the severity of anxiety in a group of pregnant women hospitalized for threatened premature delivery. Ann Med. 2014; 21(2): 114–119.
10. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Warszawa: Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych; 2009.
11. Glynn LM, Schetter CD, Hobel CJ, Sandman CA. Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. Health Psychology, Official Journal Of The Division Of Health Psychology, American Psychological Association 2008; 27: 43–51.
12. Kuryś K. Urodzenie dziecka jako wydarzenie krytyczne w życiu kobiet i mężczyzn. Kraków 2010.
13. Koss J, Rudnik A, Bidzan M. Doświadczanie stresu a uzyskiwane wsparcie społeczne przez kobiety w ciąży wysokiego ryzyka. Doniesienie wstępne. Family Forum 2014; 4: 183–201.
14. Lewicka M, Wójcik M, Sulima M, Makara-Studzińska M. Nasilenie negatywnych emocji u kobiet ciężarnych w okresie hospitalizacji. Ann. Acad. Med. Siles. 2015; 69: 177–183.
15. Sulima M. Analiza poziomu lęku, stresu oraz nasilenia uczuć pozytywnych i negatywnych kobiet ciężarnych hospitalizowanych z powodu zagrażającego porodu przedwczesnego. Praca doktorska, Lublin; 2013.
16. Lewicka M, Wdowiak A, Sulima M, Wójcik M, Makara-Studzińska M. Ocena nasilenia negatywnych emocji przy użyciu Skali DASS w grupie ciężarnych hospitalizowanych w oddziale patologii ciąży. Probl Hig Epidemiol. 2013; 94(3): 459–464.
17. Sulima M, Makara-Studzińska M, Lewicka M, Wiktor K, Kanadys K, Wiktor H. Analiza uczuć kobiet z ciążą zagrożoną porodem przedwczesnym. Ann Acad Med Stetin. 2014; 60(1): 65–74.

Analysis of the stress level of pregnant women with threatened preterm delivery depending on sociodemographic factors

Abstract

Introduction. The occurrence of early preterm risk is a difficult, stressful and stressful situation. A pregnant woman may have difficulty coping with the new situation because the psychological processes that prepare the mother for the birth of the child are interrupted.

Objectives. To determine the level of stress in pregnant women with threatened premature delivery depending on sociodemographic factors.

Materials and Method. The study covered 100 pregnant women between 23–37 weeks of pregnancy in the pregnancy pathology departments at the Independent Public Clinical Hospital No. 4 and the Independent Public Clinical Hospital No. 1 in Lublin, who were threatened with preterm delivery. The study design received a positive opinion from the Bioethics Committee of the Medical University of Lublin (No. KE-0254/339/2015). A diagnostic survey method was used to carry out the research using a standardized research tool – Perceived Stress Scale (PSS-10) and a self-prepared questionnaire.

Results. The highest (38%) of the surveyed pregnant women with threatened preterm delivery experienced average stress levels, 36% experienced high levels of stress, and 26% a low level. Sociodemographic factors such as age, marital status and material conditions did not determine the level of stress experienced by pregnant women. Women with higher education had a lower level of stress than women with basic or vocational or secondary education.

Conclusions. The examined pregnant women with threatening premature delivery mostly experienced average and high levels of stress. Education was a factor conditioning the level of stress in the studied group of women.

Key words

stress, threatening preterm labour