

Nastawienie kobiet do ciąży a wybrane czynniki położnicze

Women's attitude towards pregnancy versus chosen obstetrical factors

Marzena Bucholc¹, Agnieszka Markiewicz²

¹Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WPiNoZ UM w Lublinie

²studentka kierunku położnictwo WPiNoZ UM w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Marzena Bucholc
ul. Wiercieńskiego 8, 20 018 Lublin
e-mail: marzena.bucholc@umlub.pl

STRESZCZENIE

NASTAWIENIE KOBIEC DO CIĄŻY A WYBRANE CZYNNIKI POŁOŻNICZE

Wprowadzenie. Nastawienie do ciąży to istotny aspekt przygotowania do świadomego rodzicielstwa a także czynnik, który może wpływać na jej przebieg.

Cel pracy. Celem pracy była próba ukazania czy wybrane czynniki położnicze mają wpływ na nastawienie kobiet do ciąży.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w kwietniu 2014 roku w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 oraz Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym na oddziałach położniczo-noworodkowych. Próba badawcza wynosiła 161 położnic. W badaniach posłużono się kwestionariuszem ankiety własnego autorstwa oraz testem oceniającym stosunek kobiety do zaistniałej ciąży autorstwa Łepeckiej-Klusek i Jakiela.

Wyniki. W badanej grupie zdecydowana większość kobiet cechowała się nastawieniem pozytywnym do ciąży, jedynie nieliczne negatywnym. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie korelacji między badaną cechą a planowaniem ciąży. Wykazano natomiast ujemną korelację o słabej sile między nastawieniem do ciąży a częstością występowania powikłań (zagrożające poronienie lub cukrzyca) oraz długością hospitalizacji podczas ciąży. Termin zakończenia ciąży istotnie statystycznie ($p = 0,001$) różnicował poziom nastawienia kobiet do ciąży.

Wnioski.

1. Wybrane czynniki położnicze, takie jak: prawidłowy przebieg ciąży, niektóre jej powikłania (zagrożające poronienie, cukrzyca) oraz długość hospitalizacji mają istotny wpływ na nastawienie kobiet do ciąży, natomiast fakt jej planowania (bądź nie) w tej kwestii nie mają istotnego znaczenia.
2. Nastawienie kobiet do ciąży w istotny sposób warunkuje czas jej trwania – osoby z negatywnym podejściem istotnie częściej rodzą przedwcześnie.

Słowa kluczowe: ciąża, nastawienie do ciąży, czynniki położnicze

ABSTRACT

WOMEN'S ATTITUDE TOWARDS PREGNANCY VERSUS CHOSEN OBSTETRICAL FACTORS

Introduction. Pregnancy is a special period in women's life. It composes very complex phenomenon where changes appear, not only physiological, but also psychical. Attitude towards pregnancy is an essential aspect of the preparation to conscious parenthood and also the factor which can affect the course of pregnancy.

Aim. The aim of the thesis was attempt to show if the chosen obstetrical factors have influence on women's attitude towards pregnancy.

Material and methods. Research was conducted in March and April 2014 in an Independent Public Clinical Hospital number 4 and in Provincial Specialist Hospital named by cardinal Stefan Wyszyński in obstetrical – neonatal ward. The research sample amounted 161 maternity both after natural labour and after caesarean section. The surveys questionnaire made by own authorship was used in the research and the test appraising the women's attitude to arisen pregnancy by Łepecka-Klusek. To appraise the connection between variables RHO Correlation Test by Spearman was applied. To compare two tested groups there was used t-Student Test, but the compares of three or more groups was made by ANOVA variance s analysis.

Results. In the tested population the vast majority of women (155; 96,3%) had positive attitude to pregnancy, only few women (6; 3,7%) had negative. The research showed that the more positive attitude to pregnancy was the more often it proceeded correctly. No statistically essential correlations between the tested feature and the frequency of planned pregnancies were observed. However, there was observed one statistically negative poor correlation between the attitude towards pregnancy and the frequency of complications (threatening the miscarriage or diabetes) and the length of hospitalization during pregnancy. The results proved that the time of termination of pregnancy essentially differentiates the level of women's attitude towards pregnancy ($F(2, 157) = 9,28; p = 0,001$).

Conclusions.

1. Chosen obstetrical factors such as: proper duration of pregnancy, some complications (threatening of miscarriage or diabetes) and the length of hospitalization have in important influence on the women's attitude towards pregnancy, on the other hand planning pregnancy or not seen to have little meaning.
2. Women's attitude towards pregnancy essentially conditions the time of its duration – women with negative attitude much oftener give birth earlier.

Keywords: pregnancy, attitude towards pregnancy, obstetrical factors

WPROWADZENIE

Ciąża to czas dynamicznych zmian w organizmie kobiety, które wpływają zarówno na jej stan fizyczny, jak i psychiczny. Przebieg ciąży może być uwarunkowany bardzo wieloma, różnorodnymi czynnikami [1]. Aspekty psychologiczne oraz poziom satysfakcji z życia i nastawienie kobiet do zaistniałej ciąży mają istotne znaczenie dla wyników perinatalnych.

Pierwszym bodźcem emocjonalnym, który wyzwała w kobiecie uczucia jest pojawienie się przypuszczenia ciąży. W zależności od różnych czynników, takich jak wiek, sytuacja materialna, stan cywilny, pochodzenie czy stan zdrowia, zaistniałej ciąży mogą towarzyszyć mieszane uczucia, zarówno pozytywne (radość, szczęście, podekscytowanie), jak i negatywne (strach, niechęć, złość, niepokój). Niemożliwe jest jednak, aby to zdarzenie było dla kobiety emocjonalnie obojętne [2].

CEL PRACY

Celem pracy była próba ukazania, czy istnieje związek między nastawieniem kobiet do ciąży a wybranymi czynnikami położniczymi.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w kwietniu 2014 roku w na oddziałach położniczo-noworodkowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie.

W badaniach posłużono się kwestionariuszem ankiety własnego autorstwa oraz testem, oceniającym stosunek kobiety do zaistniałej ciąży autorstwa Łepeckiej-Klusek oraz Jakiela. Zawiera on 8 stwierdzeń dotyczących zagadnienia ciąży, a każde z nich ocenia się w pięciostopniowej skali Likerta. Stwierdzenia 1, 3, 5 i 7 są oceniane w następujący sposób:

- 1 – całkowicie zgadzam się – 5 punktów
- 2 – zgadzam się – 4 punkty
- 3 – nie mam zdania – 3 punkty
- 4 – nie zgadzam się – 2 punkty
- 5 – całkowicie nie zgadzam się – 1 punkt

Natomiast stwierdzenia 2, 4, 6 i 8 mają charakter negatywny, a punktacja w odniesieniu do nich została odwrócona. Maksymalna liczba punktów jaką można uzyskać to 40. Postawę negatywną oznacza wynik do 16 punktów, co świadczy o trudnościach w przystosowaniu się kobiety do zaistniałej ciąży. Natomiast wynik powyżej 16 punktów oznacza postawę pozytywną, czyli świadczy o braku trudności adaptacyjnych do rozwijającej się ciąży [3].

Kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji składał się z trzech części: krótkiej informacji dla pacjentki na temat prowadzonych badań, metryczki oraz właściwych pytań ankietowych. Na większość pytań należało udzielić jednej odpowiedzi, część pytań miało charakter wielokrotnego wyboru. Ponadto do ankiety dołączono formularz świadomej zgody pacjentek na udział w badaniu.

Badania zostały przeprowadzone za zgodą Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, która wyraziła pozytywną opinię o przedstawionym projekcie (Uchwała Komisji Bioetycznej nr KE-0254/83/2014 z dnia 27 marca 2014 roku).

Próba badawcza wynosiła 161 położnic, zarówno po porodzie naturalnym, jak i po cesarskim cięciu. Badania były anonimowe, a udział pacjentek całkowicie dobrowolny.

Wartości analizowanych parametrów przedstawiono za pomocą liczności i odsetka. Do oceny związku między zmiennymi zastosowano test korelacji rho Spearmana. Do porównania dwóch grup wykorzystano test t-Studenta, natomiast porównanie trzech lub więcej grup wykonano analizą wariancji ANOVA. Istotność statystyczną oznaczono na poziomie $p < 0,05$ lub $p < 0,01$ lub $p < 0,001$. Występują dwa oznaczenia, ponieważ wynik może być istotny na trzech różnych poziomach. W analizie ukazano także tendencję statystyczną. Oznacza to, że istotność wyniku jest większa od 0,05 a mniejsza od 0,10. Otrzymany wynik wprawdzie nie jest istotny statystycznie, jednakże wyraźnie pokazuje tendencję wskazującą (przy większej grupie wynik ten mógłby już być istotny statystycznie). Wynik otrzymany tylko na poziomie tendencji statystycznej oznaczono jako # $p < 0,05$, natomiast gdy zachodzi istotność to pojawia się * $p < 0,05$.

Bazę danych oraz analizę statystyczną wykonano z zastosowaniem programu IBM SPSS Statistics 21.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Ponad połowa pacjentek ($n = 84$; 52,17%) mieszkała się w przedziale wiekowym pomiędzy 20 a 30 rokiem życia, innych 40 (24,84%) było w wieku 31 a 34 lat, kolejne 23 (14,29%) nie miały więcej niż 35 lat, natomiast poniżej 20 roku życia było 14 (8,70%) osób. Spośród badanych 115 (71,4%) mieszkało w mieście, a 46 (28,6%) na wsi. Ponad połowa kobiet ($n = 84$; 52,17%) posiadała wyższe wykształcenie, średnie 65 (40,37%), a 12 (7,45%) zawodowe.

WYNIKI

W badanej populacji zdecydowana większość kobiet ($n = 155$; 96,3%) cechowała się nastawieniem pozytywnym do ciąży, jedynie nieliczne ($n = 6$; 3,7%) negatywnym.

Nastawienie kobiet do ciąży a wybrane czynniki położnicze

Statystyki opisowe dotyczące nastawienia kobiet do ciąży, w tym miary tendencji centralnych (średnia) oraz miary rozproszenia (minimum, maksimum, odchylenie standardowe) przedstawiono w tabeli 1.

■ Tab. 1. Statystyki opisowe nastawienia kobiet do ciąży

Analizowany obszar :	N	Min	Max	M	SD
Nastawienie do ciąży	161,00	10,00	40,00	26,59	5,58

Respondentki w większości (n = 97; 60,27%) przyznały, że obecnej ciąży nie planowały, natomiast w przypadku 64 (39,75%) była ona planowana.

Przebieg ciąży u większości respondentek (n = 119; 73,91%) był prawidłowy, zaś u 42 (26,10%) powikłany. W toku badań zainteresowano się, czy istnieją korelacje między nastawieniem kobiet do ciąży a jej planowaniem i przebiegiem. Bliższe dane ukazano w tabeli 2.

■ Tab. 2. Współczynniki korelacji rho Spearmana pomiędzy częstością występowania ciąż planowanych i przebiegających prawidłowo a nastawieniem kobiet do ciąży

Analizowana cecha	Nastawienie do ciąży
Częstość ciąż planowanych	0,06
Częstość ciąż przebiegających prawidłowo	0,240**

** oznacza korelację istotną statystycznie na poziomie $p < 0,001$

Zaobserwowano istotną statystycznie, dodatnią korelację o słabej sile między częstością występowania ciąż przebiegających prawidłowo a nastawieniem do ciąży – im bardziej pozytywne było nastawienie do ciąży tym częściej ciąża badanych kobiet przebiegała prawidłowo. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie korelacji między nastawieniem badanych kobiet do ciąży a częstością występowania planowanych ciąż.

W przypadku ciąż o przebiegu nieprawidłowym najczęstszym powikłaniem było zakażenie dróg rodnych (n = 12; 7,45%), zagrażające poronienie (n = 11; 6,83%), krwawienie z dróg rodnych (n = 10; 6,21%) i zagrażający poród przedwczesny (n = 10; 6,21%). W dalszej kolejności występowało nadciśnienie tętnicze (n = 7; 4,35%), cukrzyca (n = 5; 3,11%), stan przedrzucawkowy (n = 5; 3,11%) oraz inne (n = 7; 4,35%). Bliższe dane wraz z wynikami korelacji wykazano w tabeli 3.

■ Tab. 3. Współczynniki korelacji rho Spearmana pomiędzy rodzajem powikłań a nastawieniem kobiet do ciąży

Rodzaj powikłań w ciąży	Nastawienie do ciąży
Zagrażające poronienie	-0,025**
Poród przedwczesny	-0,10
Stan przedrzucawkowy	-0,03
Cukrzyca	-0,0187**
Nadciśnienie tętnicze	-0,09
Zakażenie dróg rodnych	-0,07
Krwawienie z dróg rodnych	-0,11
Inne	0,12

** oznacza korelację istotną statystycznie na poziomie $p < 0,001$

Zaobserwowano istotną statystycznie, ujemną korelację o słabej sile między nastawieniem do ciąży a często-

ścią występowania następujących powikłań podczas ciąży: zagrażającym poronieniem i cukrzyca. Im częściej podczas ciąży występowało zagrożenie poronieniem oraz cukrzyca, tym badane miały bardziej negatywnie nastawienie do ciąży. Nie wykazano istotnych statystycznie korelacji między pozostałymi rodzajami powikłań w ciąży a badaną cechą.

Przeprowadzone badania wykazały, że większość ankietowanych (n = 117; 72,67%) w obecnej ciąży nie była hospitalizowana, pozostałe 44 (27,33%) były. Długość pobytu w szpitalu wahała się w granicach od 3 do 196 dni, średnio 27. Zdecydowana większość kobiet (n = 42; 95,5%) była hospitalizowana w czasie ciąży jeden raz, jedynie 2 (4,5%) dwukrotnie. Dane na ten temat z uwzględnieniem korelacji przedstawiono w tabeli 4.

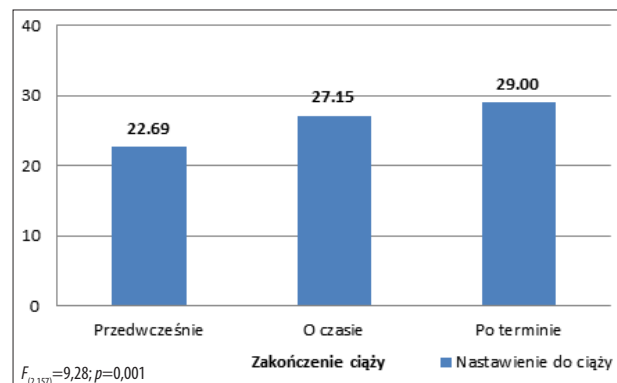
■ Tab. 4. Współczynniki korelacji rho Spearmana pomiędzy hospitalizacją podczas ciąży i nastawieniem kobiet do ciąży

Hospitalizacja podczas ciąży	Nastawienie do ciąży
Fakt pobytu w szpitalu	-0,12
Częstość	-0,04
Długość	-0,31*

* oznacza korelację istotną statystycznie na poziomie $p < 0,05$

Zaobserwowano istotną statystycznie, ujemną korelację o słabej sile między długością hospitalizacji podczas ciąży i nastawieniem kobiet do ciąży. Oznacza to, że im więcej czasu badane spędziły w szpitalu podczas ciąży, tym bardziej negatywnie były nastawione do ciąży. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie korelacji między faktem pobytu w szpitalu podczas ciąży i jego częstością hospitalizacji a nastawieniem kobiet do ciąży.

Z przeprowadzonych badań wynika, że większość ciąż (n = 118; 73,75%), zakończyła się o czasie, 26 (16,25%) przedwcześnie, a 16 (10,0%) po terminie. Bliższe dane zobrazowano na wykresie 1.



■ Ryc. 1. Nastawienie kobiet do ciąży z uwzględnieniem terminu zakończenia ciąży

Uzyskane wyniki wykazały, że termin zakończenia ciąży istotnie statystycznie ($F_{(2,157)} = 9,28; p = 0,001$) różniuje poziom nastawienia kobiet do ciąży.

■ DYSKUSJA

W ocenie wyników perinatalnych znaczenie mogą mieć pojawiające się w okresie ciąży różne trudności – dolegliwości ciążowe, powikłania, konieczność hospitalizacji,

występowanie chorób przewlekłych [4,5,6]. Doświadczenia niektórych badaczy [4,7,8,9] wskazują, że mogą one być związane także z podejściem kobiet do zaistniałej ciąży. Jednocześnie podatność na te czynniki jest kwestią indywidualną, inną dla każdej z kobiet [10].

Nastawienie kobiet do ciąży może być zarówno pozytywne, jak i negatywne. Analizując własne badania stwierdzono, że średnie nastawienie do zaistniałej ciąży, oceniane w skali od 1 do 40, wyniosło $26,59 \pm 5,58$. Zdecydowaną większość stanowiły osoby o pozytywnym stosunku do ciąży, a tylko nieliczne były negatywnie nastawione do tego faktu. Biorąc pod uwagę psychologię ciąży ten aspekt można uznać za korzystny, bowiem w przypadku kobiet, których stosunek do poczętego dziecka jest obojętny bądź negatywny często dochodzi do zjawiska określanego jako zaniedbanie prenatalne lub maltretowanie prenatalne. Złe traktowanie dziecka poczętego uwidacznia się dopiero w jego życiu postnatalnym w postaci zaburzeń rozwoju fizycznego, jak i psychicznego [11]. Można zatem przypuszczać, że zjawisko to nie będzie dotyczyło większości dzieci, których matki uczestniczyły w prezentowanych badaniach.

Nieliczni autorzy [9,12] pokazują, że przebieg ciąży może być związany z nastawieniem kobiet do tego faktu. Teza ta znalazła potwierdzenie w prezentowanym materiale. Zaobserwowano istotną statystycznie korelację pomiędzy częstością ciąż przebiegających prawidłowo a stosunkiem do ciąży. Bardziej pozytywnie nastawione były respondentki, u których ciąża przebiegała prawidłowo. Wykazanie w badaniach dodatniej korelacji o słabej sile między częstością występowania ciąż przebiegających prawidłowo a nastawieniem do ciąży pozwala przypuszczać, że im jest bardziej pozytywne nastawienie do ciąży tym częściej może ona przebiegać prawidłowo. Natomiast nie stwierdzono istotnych korelacji pomiędzy stosunkiem do ciąży a faktem jej planowania. Odmiennie rezultaty osiągnęła Syty i wsp. [13], u których większość kobiet, u których ciąża była planowana, charakteryzowała się bardziej pozytywnym nastawieniem do ciąży.

Negatywny stosunek do ciąży oraz niski poziom satysfakcji z życia wpływają na wystąpienie objawów psychosomatycznych oraz nasilenie dolegliwości ciążowych takich jak: nudności, wymioty, zaparcia, infekcje i inne [14,15,16]. Zjawisko takie zaobserwowano także w przebiegu badań własnych, bowiem blisko u $\frac{1}{3}$ respondentek pojawiły się różne powikłania. Niektóre z nich (zagrożające poronieniem czy cukrzyca) w istotny sposób wpłynęły na negatywne postrzeganie ciąży. Fakt ten nie jest zaskoczeniem, bowiem każde zagrożenie przebiegu ciąży jest źródłem stresu dla matki. Kobiety podatne na stres częściej wykazują ryzykowne zachowania zdrowotne, nie liczą się z dzieckiem i nie zwracają uwagi na to, że ich zachowanie może niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia noworodka [8,15,16].

Badania Bucholc [1] wykazały, że pobyt kobiet z zagrożającym porodem przedwczesnym w szpitalu blisko dwukrotnie częściej był udziałem tych, które były niezadowolone z poczęcia dziecka. W prezentowanym materiale własnym wykazano, że długość pobytu w szpitalu była w istotny sposób związana z nastawieniem kobiet do ciąży

– im więcej czasu ciężarne były hospitalizowane, tym bardziej negatywny był ich stosunek do ciąży. Może to wynikać z faktu, że ciężarnym w szpitalu zwykle towarzyszy lęk o zdrowie własne i dziecka, a dodatkowo utożsamiają się z innymi kobietami i ich problemami. Ponadto hospitalizacja w dużym stopniu ogranicza kontakty z rodziną, otoczeniem zewnętrznym, zmusza do rezygnowania pracy zawodowej i codziennych.

Dane z piśmiennictwa [6,8,10,12,14,15] pokazują, że zły stan emocjonalny w ciąży może mieć związek z jej przedwczesnym zakończeniem. W badaniach własnych porównania post hoc wykazały, że kobiety, których ciąża zakończyła się przedwcześnie, charakteryzują się bardziej negatywnym nastawieniem do ciąży w porównaniu do tych, u których rozwiązanie nastąpiło o czasie lub po terminie. Sugerować to może, że kobiety, które mają negatywne nastawienie do ciąży stanowią grupę ryzyka przedwczesnego porodu. Wobec powyższego konieczne staje się objęcie ich fachową opieką psychologiczną.

Podsumowując należy zaznaczyć, że badania nad zagadnieniem nastawienia kobiet do ciąży stanowią mały odsetek, zarówno w polskim, jak i angielskim piśmiennictwie. Stąd też uzyskane na drodze postępowania badawczego wyniki wydają się być wartościowe. Jednakże znikoma ilość danych na ten temat przysparza wielu problemów z porównaniem ich z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy.

WNIOSKI

1. Wybrane czynniki położnicze, takie jak: prawidłowy przebieg ciąży, niektóre jej powikłania (zagrożające poronieniem, cukrzyca) oraz długość hospitalizacji mają istotny wpływ na nastawienie kobiet do ciąży. Natomiast fakt jej planowania, bądź nie, w tej kwestii nie mają istotnego znaczenia.
2. Nastawienie kobiet do ciąży w istotny sposób warunkuje czas jej trwania – osoby z negatywnym podejściem istotnie częściej rodzą przedwcześnie.

PIŚMIENNICTWO

1. Bucholc M, Oleszczuk J, Wiktor H. The course of pregnancy in women with premature outcome. Arch Perinatal Med. 2010; 16(1): 32-35.
2. Chrzan-Dętkoś M. Psychodynamiczne rozumienie macierzyństwa – implikacje dla pracy klinicznej. Psychoterapia. 2010; 1: 5-14.
3. Łepecka-Klusek C, Jakiel G. The socio-economic conditioning of difficulties in adaptation to pregnancy following assisted reproductive techniques. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009; 143 (1): 50-54.
4. Smith J, Drewe Ferguson D, Guillermo Jauregui G, et al. Short-term maternal psychological stress in the post-conception period in ewes affects fetal growth and gestation length, Reproduccion. 2008; 136: 259-265.
5. Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy. Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. Early Hum Dev. 2010; 86: 305-310.
6. Ross LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a systematic review. J Clin Psychiatry. 2006; 67: 1285-1298.
7. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. Am Psychol. 2001; 56 (3): 218-226.
8. Parclless DA. Womens mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2010; 17: 813-820.
9. Bustan MN, Coker A. Maternal attitude toward pregnancy and the risk of neonatal death. Am J Public Health. 1994; 84(3): 411-414.

Nastawienie kobiet do ciąży a wybrane czynniki położnicze

10. Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol.* 2008; 51: 333-348.
11. Kornas-Biela D. Kształtowanie się przywiązania matki i dziecka w prenatalnym okresie jego rozwoju. [w:] Biela A, Wałęsa C red. *Problemy współczesnej psychologii.* Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Lublin, 1992.
12. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Comorbid depression and anxiety effects on pregnancy and neonatal outcome. *Infant Behav Dev.* 2010; 33(1): 23-29.
13. Syty K, Pilewska-Kozak A, Jakiel G. Reakcje kobiet i ich partnerów na fakt zaistnienia ciąży. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2008; 3 (1): 217-221.
14. Andersson L, Sundstrom-Poroma I, Wulff M. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Obstet Gynecol.* 2004; 104: 467-476.
15. Dunkel-Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research and practice. *Psychiatry.* 2012; 2 (25): 141-148.
16. Heimstad R, Dahloe R, Laache I. Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006; 85: 435-440.

Praca przyjęta do druku: 12.10.2014

Praca zaakceptowana do druku: 14.11.2014