

# Ocena nasilenia negatywnych emocji przy użyciu Skali DASS w grupie ciężarnych hospitalizowanych w oddziale patologii ciąży

## Evaluation of negative emotions using the DASS scale in a group of pregnant women hospitalized in the department of pregnancy pathology

MAGDALENA LEWICKA<sup>1/</sup>, ARTUR WDOWIAK<sup>2/</sup>, MAGDALENA SULIMA<sup>1/</sup>, MAŁGORZATA WÓJCIK<sup>2/</sup>, MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA<sup>3/</sup>

<sup>1/</sup> Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2/</sup> Pracownia Technik Diagnostycznych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>3/</sup> Zakład Psychologii Stosowanej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wprowadzenie.** Ciąża jest wydarzeniem w życiu kobiety należącym do sfery zdrowia, a nie choroby. Zmiany emocjonalne zachodzące podczas ciąży są następstwem występowania takich reakcji, jak: lęk, depresja, drażliwość, zmęczenie, zaburzenia snu, trudności w koncentracji. W myśl koncepcji integralnego oddziaływania psychoterapeutycznego w trakcie hospitalizacji, działania personelu medycznego w odniesieniu do ciężarnych, powinny być ukierunkowane na zminimalizowanie zaburzeń emocjonalnych związanych z procesem diagnozy, pielęgnowania i leczenia.

**Cel pracy.** Ocena nasilenia negatywnych emocji w grupie ciężarnych hospitalizowanych w oddziale patologii ciąży.

**Materiał i metody.** Badania oceny nasilenia emocji przeprowadzono wśród 305 ciężarnych. Narzędziem badawczym był samodzielnie opracowany kwestionariusz ankiety do oceny charakterystyki badanych ciężarnych oraz Skala depresji, lęku i stresu (DASS). Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

**Wyniki.** Średni poziom stresu w badanej grupie wynosił 12,15 pkt (zakres od 0 do 38 pkt). Natomiast średni poziom depresji w badanej grupie wynosił 6,63 pkt (zakres od 0 do 36 pkt). Z kolei średni poziom lęku w badanej grupie wynosił 8,54 pkt (zakres od 0 do 34 pkt).

**Wnioski.** Ciężarne hospitalizowane w oddziale patologii ciąży cechuje normalne nasilenie stresu i depresji oraz łagodne nasilenie lęku. Wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania nie warunkują poziomu stresu, lęku i depresji wśród hospitalizowanych ciężarnych. Natomiast warunki socjalno-bytowe oraz stan cywilny mają istotny wpływ na doświadczanie przez ciężarne negatywnych emocji. Ciężarne niezamężne oraz posiadające przeciętne warunki socjalno-bytowe wymagają podjęcia ukierunkowanych działań psychoterapeutycznych podczas hospitalizacji. Objęcie tych pacjentek właściwą opieką oraz okazanie troski i udzielenie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego może prowadzić do zwiększenia skuteczności leczenia i zminimalizowania negatywnych emocji.

**Słowa kluczowe:** emocje, lęk, stres, depresja, ciąża, hospitalizacja

**Introduction.** Pregnancy in a woman's life is not an illness. Emotional changes occurring during pregnancy are caused by fear, depression, anxiety, tiredness, sleeplessness and difficulties with concentration. According to the concept of integral psychotherapy, during hospitalization all the psychotherapy issues should be concentrated on minimizing emotional problems caused by diagnosis, care and treatment.

**Aim.** The evaluation of negative emotions among a group of pregnant women hospitalized in the department of pregnancy pathology.

**Materials & methods.** The research comprised 305 pregnant women and its main tools were a self-prepared survey made to evaluate the characteristics of the pregnant women, and the DASS Scale. The results were checked statistically.

**Results.** The average level of stress in the study group was 12.15 points (range: 0-38 points). However, the average level of depression in the study group was 6.63 points (range: 0-36 points). The average level of anxiety in the study group was 8.54 points (range: 0-34 points).

**Conclusions.** The women hospitalized in the department of pregnancy pathology were characterized by normal intensity of stress and mild depression and anxiety. Age, education and place of residence did not determine the level of stress, anxiety and depression among the hospitalized pregnant patients. However, social and living conditions and marital status had a significant impact on the experience of negative emotions. The pregnant unmarried women and those with average social and living conditions necessitated targeted psychotherapy during hospitalization. Taking proper care of these patients, expressing concern and providing emotional support and information can lead to a more effective treatment and minimize negative emotions.

**Key words:** emotion, anxiety, stress, depression, pregnancy, hospitalization

## Wprowadzenie

Ciąża jest wydarzeniem w życiu kobiety należą-cym do sfery zdrowia, a nie choroby. U kobiet oczeku-jących potomstwa dostrzega się przeżywanie różnych emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Rozwijające się emocje uwarunkowane są zmianami fizycznymi i psychicznymi związanymi z rozwojem ciąży i przygotowaniem się do nowej roli społecznej [1-3].

Według Strelau [4] emocja stanowi wynik świadomej oraz nieświadomej oceny zdarzenia, które istotnie może wpłynąć na cele bądź interesy podmiotu. Istotą każdej emocji jest uruchomienie do realizacji założonego programu działania. Emocje występują zwykle jako szczególny rodzaj stanu psychicznego u każdego człowieka. Towarzyszą im lub następują po nich zmiany pantomimiczne, ekspresje mimiczne, zmiany somatyczne lub reakcje o charakterze behawioralnym. Oatly [5] jest zdania, że emocja jest wywołana przez świadome bądź nieświadome odczuwanie jakiegoś zdarzenia, które ma istotny wpływ na osiągnięcie celu. Każda emocja doznawana jest jako odrębny stan umysłowy, któremu towarzyszą zmiany somatyczne, akty ekspresji oraz działania. Płotka [6] określa emocje jako stosunek człowieka, który ma odniesienie do rzeczywistości, ludzi, sytuacji lub spraw oraz wydarzeń. Krokowski [7] definiuje emocje jako doświadczenia, które przyczyniają się do odczuwania doznań spowodowanych przez bodziec. Emocje wywołują w człowieku wewnętrzny stan, który ingeruje w reagowanie oraz działanie organizmu.

Zmiany emocjonalne zachodzące podczas ciąży są następstwem występowania takich reakcji, jak: lęk, depresja, drażliwość, zmęczenie, zaburzenia snu, trudności w koncentracji. W myśl koncepcji integralnego oddziaływania psychoterapeutycznego w trakcie hospitalizacji, działania personelu medycznego w odniesieniu do ciężarnych, powinny być ukierunkowane na zminimalizowanie zaburzeń emocjonalnych związanych z procesem diagnozy, pielęgnowania i leczenia [8-10].

## Cel pracy

Ocena nasilenia negatywnych emocji w grupie ciężarnych hospitalizowanych w oddziale patologii ciąży.

## Materiał i metody

Badania oceny nasilenia emocji przeprowadzono wśród ciężarnych hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Położnictwa i Perinatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 oraz Oddziale Patologii Ciąży Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycz-

nego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, w okresie od czerwca 2012 r. do listopada 2012 r. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bio-etycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Rozdano łącznie 305 kwestionariuszy ankiet do kobiet ciężarnych leczonych w oddziale patologii ciąży pomiędzy 23. a 37. tygodniem ciąży.

Narzędziem badawczym był samodzielnie opracowany kwestionariusz ankiety do oceny charakterystyki badanych ciężarnych oraz Skala depresji, lęku i stresu (DASS). Skala DASS została opracowana przez Lovibonda i Lovibonda w 1995 r. [11, 12]; składa się z 42 pozycji, podzielonych na 14 elementów, które stanowią miarę 3 czynników: depresji, lęku, stresu. Narzędzie zakłada, że lęk i stres emocjonalny działają jako dwie oddzielne dziedziny. Skala stresu dotyczy napięcia, drażliwości oraz podenerwowania. Z kolei skala depresji charakteryzuje się odczuwaniem utraty własnej wartości, motywacji i zainteresowania. Natomiast skala lęku stanowi ogólne autonomiczne pobudzenie oraz odczuwanie niepokoju. Oceny poszczególnych itemów dokonuje się od 0 do 3 punktów za każdą pozycję. To skriningowe narzędzie odnosi się do ostatnich 7 dni. Według Lovibonda i Lovibonda [12] wskaźniki rozkładu od „normalnego do bardzo poważnego” na podstawie wyników centylowych zostały sklasyfikowane jako: 0-78 – normalne, 78-87 – łagodne, 87-95 – umiarkowane, 95-98 – poważne, 98-100 – bardzo poważne.

W interpretacji wyników badań własnych przyjęto następujący zakres poziomów punktowych [13]:

1. nasilenie stresu: 0-14 normalne, 15-18 łagodne, 19-25 umiarkowane, 26-33 ciężkie, powyżej 34 bardzo ciężkie,
2. nasilenie depresji: 0-9 normalne, 10-13 łagodne, 14-20 umiarkowane, 21-27 ciężkie, powyżej 28 bardzo ciężkie,
3. nasilenie lęku: 0-7 normalne, 8-9 łagodne, 10-14 umiarkowane, 15-19 ciężkie, powyżej 20 bardzo ciężkie.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej odchylenia standardowego a dla niemierzalnych przy pomocy licznosci i odsetka. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności  $\chi^2$ . Do zbadania istnienia zależności między badanymi cechami użyto testu niezależności  $\chi^2$ . Przyjęto poziom istotności  $p=0,05$  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska).

## Wyniki

Średni poziom stresu w badanej grupie wynosił 12,15 pkt (zakres od 0 do 38 pkt). Na podstawie dostępnego klucza skali DASS stwierdzono, że 63,93% (n=195) badanych kobiet nie miało objawów stresu, natomiast u 15,74% (n=48) ankietowanych występowały łagodne objawy, u 13,44% (n=41) umiarkowane, u 5,91 (n=18) ciężkie i u 0,98% (n=3) bardzo poważne.

W tabeli I przedstawiono nasilenie stresu zależnie od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych badanych ciężarnych. Analiza wyników badań wykazała, że objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu najczęściej występowały wśród kobiet w wieku 26-30 lat (24,35%) w porównaniu z badanymi w wieku do 25 lat (20,75%), 31-35 lat (14,13%) oraz 36 lat i starszymi (22,22%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie (p=0,08). Ponadto przeprowadzone badania wykazały, że badane ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym nieznacznie częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu (37,50%) w porównaniu z kobietami z wykształceniem średnim (17,72%) lub wyższym (20,00%). Stwierdzone różnice również nie były istotne statystycznie (p=0,24). Analizując z kolei stan cywilny wykazano, że badane niezamężne nieznacznie częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu (26,83%), niż badane mężatki (19,32%). Różnice te nie były istotne statystycznie (p=0,19). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała także istotnego związku pomiędzy występowaniem stresu a miejscem zamieszkania (p=0,99). Badane ciężarne mieszkające na wsi w 20,51% miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu, zaś w grupie z miasta najbardziej nasilone objawy stresu występowały u 20,21% ankietowanych kobiet. Natomiast badania wykazały istotne statystycznie (p=0,02) różnice pomiędzy warunkami socjalno-bytowymi a poziomem stresu. Kobiety, które miały przeciętne warunki socjalno-bytowe, istotnie częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu (29,27%) niż kobiety, które miały dobre warunki bytowe (17,05%) lub bardzo dobre (22,73%).

Średni poziom depresji w badanej grupie wynosił 6,63 pkt (zakres od 0 do 36 pkt). Stwierdzono, że 78,03% (n=238) ankietowanych kobiet nie miało objawów depresji, natomiast u 7,21% (n=22) ankietowanych występowały łagodne objawy, u 8,52% (n=26) umiarkowane, u 3,93 (n=12) ciężkie i u 2,31% (n=7) bardzo poważne.

W tabeli II przedstawiono nasilenie depresji zależnie od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych

Tabela I. Nasilenie stresu zależnie od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych badanych ciężarnych  
Table I. Stress levels by age, education, civil status, place of residence and social conditions of studied pregnant women

	Poziom stresu /Stress level						Ogółem /Total	
	Norma /Standard		Łagodny /Mild		Umiarkowany/ ciężki/poważny /Moderate/high/serious			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Wiek /Age in years</b>								
do 25 lat /under	35	66,04	7	13,21	11	20,75	53	100
26-30 lat	72	62,61	15	13,04	28	24,35	115	100
31-35 lat	66	71,74	13	14,13	13	14,13	92	100
36 i więcej lat /over	22	48,89	13	28,89	10	22,22	45	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=11,12$ ; p=0,08								
<b>Wykształcenie /Education</b>								
podstawowe/zawodowe /primary/vocational	6	37,50	4	25,00	6	37,50	16	100
Średnie /secondary	52	65,82	13	16,46	14	17,72	79	100
Wyższe /higher	137	65,24	31	14,76	42	20,00	210	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=5,47$ ; p=0,24								
<b>Stan cywilny /Civil status</b>								
Zamężna /married	174	65,91	39	14,77	51	19,32	264	100
Niezamężna /unmarried	21	51,22	9	21,95	11	26,83	41	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=3,34$ ; p=0,19								
<b>Miejsce zamieszkania /Place of residence</b>								
Miasto /urban	120	63,83	30	15,96	38	20,21	188	100
Wieś /rural	75	64,10	18	15,38	24	20,51	117	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=0,02$ ; p=0,99								
<b>Warunki socjalno-bytowe /Social conditions</b>								
bardzo dobre /very good	62	70,45	6	6,82	20	22,73	88	100
Dobre /good	113	64,20	33	18,75	30	17,05	176	100
Przeciętne /average	20	48,78	9	21,95	12	29,27	41	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=11,32$ ; p=0,02*								

badanych ciężarnych. Analiza wyników badań wykazała, że objawy umiarkowanej lub ciężkiej depresji najczęściej występowały wśród kobiet w wieku 36 lat i starszych (22,22%) w porównaniu z badanymi w wieku do 25 lat (13,21%), 26-30 lat (16,52%) oraz 31-35 lat (9,78%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie (p=0,40). Ponadto przeprowadzone badania wykazały, że badane ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym częściej miały objawy umiarkowanej lub ciężkiej depresji (37,50%) w porównaniu z kobietami z wykształceniem średnim (17,72%) lub wyższym (11,90%). Stwierdzone różnice były bliskie istotności statystycznej (p=0,06). Analizując z kolei stan cywilny stwierdzono, że badane niezamężne istotnie częściej (p=0,04) miały objawy umiarkowanej lub ciężkiej depresji (26,83%), niż kobiety zamężne (12,88%). Przeprowadzone badania wykazały także, że poziom depresji był nieznacznie częściej umiarkowany lub ciężki w grupie kobiet



Tabela II. Nasilenie depresji zależnie od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych badanych ciężarnych  
Table II. Depression levels by age, education, civil status, place of residence and social conditions of studied pregnant women

	Poziom depresji /Depression level						Ogółem /Total	
	Norma /Standard		Łagodny /Mild		Umiarkowany/ ciężki/poważny /Moderate/high/serious			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Wiek /Age in years</b>								
do 25 lat/under	43	81,13	3	5,66	7	13,21	53	100
26-30 lat	85	73,91	11	9,57	19	16,52	115	100
31-35 lat	78	84,78	5	5,44	9	9,78	92	100
36 i więcej lat /over	32	71,11	3	6,67	10	22,22	45	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=6,18$ ; $p=0,40$								
<b>Wykształcenie /Education</b>								
podstawowe /zawodowe /primary/vocational	9	56,25	1	6,25	6	37,50	16	100
Średnie/secondary	58	73,42	7	8,86	14	17,72	79	100
Wyższe/higher	171	81,43	14	6,67	25	11,90	210	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=9,14$ ; $p=0,06$								
<b>Stan cywilny /Civil status</b>								
Zamężna /married	209	79,17	21	7,95	34	12,88	264	100
Niezamężna /unmarried	29	70,73	1	2,44	11	26,83	41	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=6,50$ ; $p=0,04^*$								
<b>Miejsce zamieszkania /Place of residence</b>								
Miasto/urban	144	76,60	16	8,51	28	14,89	188	100
Wieś /rural	94	80,34	6	5,13	17	14,53	117	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=1,28$ ; $p=0,53$								
<b>Warunki socjalno-bytowe /Social conditions</b>								
bardzo dobre /very good	74	84,09	4	4,55	10	11,36	88	100
Dobre /good	140	79,55	13	7,39	23	13,06	176	100
Przeciętne /average	24	58,53	5	12,20	12	29,27	41	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=11,63$ ; $p=0,02^*$								

Tabela III. Nasilenie lęku zależnie od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych badanych ciężarnych  
Table III. Anxiety levels by age, education, civil status, place of residence and social conditions of studied pregnant women

	Poziom lęku /Anxiety level						Ogółem /Total	
	Norma /Standard		Łagodny /Mild		Umiarkowany/ ciężki/poważny /Moderate/high/serious			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Wiek /Age in years</b>								
do 25 lat /under	29	54,72	8	15,09	16	30,19	53	100
26-30 lat	60	52,17	18	15,65	37	32,18	115	100
31-35 lat	45	48,91	18	19,57	29	31,52	92	100
36 i więcej lat /over	23	51,11	3	6,67	19	42,22	45	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=4,87$ ; $p=0,56$								
<b>Wykształcenie /Education</b>								
podstawowe/zawodowe /primary/vocational	6	37,50	2	12,50	8	50,00	16	100
Średnie /secondary	37	46,84	12	15,19	30	37,97	79	100
Wyższe /higher	114	54,29	33	15,71	63	30,00	210	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=3,92$ ; $p=0,42$								
<b>Stan cywilny /Civil status</b>								
Zamężna/married	137	51,89	43	16,29	84	31,82	264	100
Niezamężna /unmarried	20	48,78	4	9,76	17	41,46	41	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=2,05$ ; $p=0,36$								
<b>Miejsce zamieszkania /Place of residence</b>								
Miasto/urban	101	53,72	26	13,83	61	32,45	188	100
Wieś /rural	56	47,86	21	17,95	40	34,19	117	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=1,34$ ; $p=0,51$								
<b>Warunki socjalno-bytowe/social conditions</b>								
bardzo dobre /very good	54	61,36	11	12,50	23	26,14	88	100
Dobre /good	86	48,86	30	17,05	60	34,09	176	100
Przeciętne /average	17	41,46	6	14,64	18	43,90	41	100
Analiza statystyczna: $\chi^2=6,29$ ; $p=0,18$								

z miasta (14,89%) w porównaniu z badanymi ze wsi (14,53%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,53$ ). Badania wykazały istotne statystycznie różnice ( $p=0,02$ ) pomiędzy warunkami socjalno-bytowymi a poziomem depresji. Kobiety, które miały przeciętne warunki socjalno-bytowe istotnie częściej miały objawy umiarkowanej lub ciężkiej depresji (29,27%), niż kobiety, które miały dobre warunki bytowe (13,06%) lub bardzo dobre (11,36%).

Średni poziom lęku w badanej grupie wynosił 8,54 pkt (zakres od 0 do 34 pkt). Badania wykazały, że 51,48% ( $n=157$ ) badanych kobiet nie miało objawów lęku, natomiast u 15,41% ( $n=47$ ) ankietowanych występowały łagodne objawy, u 18,03% ( $n=55$ ) umiarkowane, u 9,18 ( $n=28$ ) ciężkie i u 5,90% ( $n=18$ ) bardzo poważne.

W tabeli III przedstawiono nasilenie lęku zależnie od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych badanych

ciężarnych. Analiza wyników badań wykazała, że objawy umiarkowanego lub ciężkiego lęku najczęściej występowały wśród kobiet w wieku 36 lat i starszych (42,22%) w porównaniu z badanymi w wieku do 25 lat (30,9%), 26-30 lat (32,18%) oraz 31-35 lat (31,52%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,56$ ). Ponadto przeprowadzone badania wykazały, że kobiety ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego lęku (50,00%), w porównaniu z kobietami z wykształceniem średnim (37,97%) lub wyższym (30,00%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,42$ ). Analizując z kolei stan cywilny stwierdzono, że badane niezamężne częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego lęku (41,46%), niż kobiety zamężne (31,82%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,36$ ). Przeprowadzone badania wykazały także, że objawy umiarkowane lub ciężkie lęku występowały

częściej wśród kobiet mieszkających na wsi, (34,19%), niż w grupie z miasta (32,45%). Jednak stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,51$ ). Ponadto badania wykazały, że kobiety, które miały przeciętne warunki socjalno-bytowe częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego lęku (43,90%) niż kobiety, które miały dobre warunki bytowe (34,09%) lub bardzo dobre (26,14%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,18$ ).

## Dyskusja

Z badań przeprowadzonych przez Crawforda i Henry [14] przy użyciu skali DASS, w grupie 1771 osób ogólnej populacji dorosłych, w tym 996 kobiet, wynika że średnia wartość poziomu lęku wynosiła 3,56, co według Lovibonda i Lovibonda [11] odpowiada wskaźnikowi 65 centyla i wskazuje na normalny poziom lęku. Z kolei średnia wartość poziomu depresji wynosiła 5,55 i również mieściła się w zakresie normalnego poziomu depresji. Natomiast średnia wartość poziomu stresu wynosiła 9,27 i także wskazuje na normalny poziom depresji w badanej grupie osób. Na podstawie analizy badań własnych stwierdzono, że średnia wartość stresu odczuwanego przez badane ciężarne w ciągu ostatniego tygodnia wynosiła 12,15 pkt, średnia wartość depresji wynosiła 6,63 pkt, natomiast średnia wartość lęku wynosiła 8,54 pkt. Uzyskane wartości średnie wskazują na normalne nasilenie stresu i depresji oraz łagodne nasilenie lęku w badanej grupie ciężarnych. Otrzymane wyniki badań własnych mogą wynikać z faktu, iż objęte badaniami ciężarne pomimo zagrożenia ciąży i konieczności hospitalizacji posiadały odpowiednią wiedzę odnośnie postępu w naukach medycznych, uzyskały właściwą opiekę lekarsko-pielęgniarską oraz wsparcie podczas pobytu w oddziale patologii ciąży.

Wyniki badań Crawforda i Henry [14] wskazują ponadto, że wiek warunkował poziom depresji i stresu, z kolei wykształcenie miało istotny wpływ na poziom stresu w badanej grupie osób. Przeprowadzona przez autorów analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy wiekiem a poziomem depresji i stresu ( $p<0,01$ ) oraz pomiędzy wykształceniem a poziomem stresu ( $p<0,01$ ). Nie stwierdzono natomiast istotnej współzależności ( $p>0,05$ ) pomiędzy wiekiem a lękiem oraz wykształceniem a lękiem i depresją. Li i wsp. [15] na podstawie przeprowadzonych badań wskazują na występowanie nasilonych objawów depresji wśród kobiet młodszych (do 25 lat), posiadających niskie wykształcenie. Podobnie badania przeprowadzone przez Skrzypulec i wsp. [16] w grupie kobiet ciężarnych hospitalizowanych wykazały, iż łagodna depresja i podwyższony poziom lęku wystąpił u kobiet pomiędzy 18 a 35 rokiem życia. Natomiast u pacjentek poniżej 18 i powyżej 35 roku życia depresja nie wystąpiła,

zaś poziom lęku w tych grupach był niski. Również badania Błaszczak i wsp. [17] przeprowadzone wśród kobiet ciężarnych wykazały istotnie statystyczną ( $p<0,05$ ) zależność pomiędzy poziomem lęku jako stanu a wiekiem w okresie przedporodowym.

Wyniki badań własnych nie wykazały istotnego związku ( $p<0,05$ ) poziomu stresu, depresji i lęku z wiekiem oraz wykształceniem. Z badań wynika, że 24,35% kobiet ciężarnych w wieku 26-30 lat doświadczało umiarkowanego bądź ciężkiego stresu. Najniższy odsetek kobiet (14,13%), które doświadczało umiarkowanego bądź ciężkiego stresu, stanowiły badane w wieku pomiędzy 31-35 rokiem życia. Z kolei najwyższy odsetek (37,50%) kobiet, które doświadczyły umiarkowanego bądź ciężkiego stresu, stanowiły badane z wykształceniem podstawowym lub zawodowym. Badane posiadające wykształcenie średnie stanowiły najniższy odsetek kobiet (17,72%), u których stwierdzono umiarkowane lub ciężkie nasilenie stresu. Najwyższy odsetek badanych ciężarnych (22,22%), u których stwierdzono umiarkowaną lub ciężką depresję, stanowiły badane w wieku powyżej 36 lat, zaś najniższy odsetek (9,78%) badane w wieku 31-35 lat. Z kolei analizując poziom depresji zależnie od wykształcenia badanych stwierdzono, że najwyższy odsetek (37,50%) ciężarnych, u których występowała umiarkowana lub ciężka depresja, stanowiły ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym. Najniższy odsetek (11,90%) zaobserwowano u kobiet posiadających wykształcenie wyższe. Analizując poziom lęku zależnie od wieku badanych ciężarnych stwierdzono, że najwyższy odsetek (42,22%) umiarkowanego lub ciężkiego lęku występował w grupie kobiet powyżej 36 lat, zaś najniższy w grupie kobiet do 25 lat (30,19%). Z kolei analizując poziom lęku zależnie od wykształcenia badanych ciężarnych stwierdzono, że najwyższy odsetek (50,00%) umiarkowanego lub ciężkiego lęku występował w grupie kobiet posiadających wykształcenie podstawowe lub zawodowe, zaś najniższy w grupie kobiet z wykształceniem wyższym (30,00%).

Dunkel Schetter i Tanner [18] powołując się na badania Dunkel Schettera i Glynna zwracają uwagę na fakt, iż wykształcenie, oraz warunki socjalno-bytowe (dochody rodziny), miały istotny wpływ na poziom odczuwanego stresu wśród badanych kobiet ciężarnych. Również Li i wsp. [15] wśród czynników predysponujących do występowania nasilonych objawów depresji wśród badanych kobiet wymienili warunki socjalno-bytowe, do których zalicza się niski dochód rodziny.

Wyniki badań własnych nie wykazały związku ( $p>0,05$ ) poziomu stresu z wykształceniem, z kolei stwierdzono istotny związek pomiędzy poziomem stresu a warunkami socjalno-bytowymi ( $p<0,05$ ).

Analizując nasilenie stresu zależnie od wykształcenia stwierdzono, że badane ciężarne z wykształceniem podstawowym lub zawodowym nieznacznie częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu, (37,50%) w porównaniu do kobiet z wykształceniem średnim (17,72%) lub wyższym, (20,00%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,24$ ). Z kolei analizując nasilenie stresu zależnie od warunków socjalno-bytowych wykazano, że kobiety, które miały przeciętne warunki socjalno-bytowe, istotnie częściej miały objawy umiarkowanego lub ciężkiego stresu (29,27%), aniżeli ciężarne, które posiadały dobre warunki bytowe (17,05%) lub bardzo dobre (22,73%). Stwierdzone różnice osiągnęły istotność statystyczną ( $p=0,02$ ).

Przeprowadzone badania własne wskazują, że określenie nasilenia stresu, lęku, oraz depresji zależnie od zmiennych socjodemograficznych pozwala na ustalenie charakterystyki ciężarnych, które powinny być objęte szczególną opieką psychoprofilaktyczną w okresie hospitalizacji.

## Wnioski

1. Ciężarne hospitalizowane w oddziale patologii ciąży cechuje normalne nasilenie stresu i depresji oraz łagodne nasilenie lęku.
2. Wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania nie warunkują poziomu stresu, lęku i depresji wśród hospitalizowanych ciężarnych. Natomiast warunki socjalno-bytowe oraz stan cywilny mają istotny wpływ na doświadczanie przez ciężarne negatywnych emocji.
3. Ciężarne niezamężne oraz posiadające przeciętne warunki socjalno-bytowe wymagają podjęcia ukierunkowanych działań psychoterapeutycznych podczas hospitalizacji. Objęcie tych pacjentek właściwą opieką oraz okazanie troski i udzielenie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego może prowadzić do zwiększenia skuteczności leczenia i zminimalizowania negatywnych emocji.

## Piśmiennictwo / References

1. Lau Y, Yin L. Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery* 2011, 27: 668-673.
2. Kornas-Biela D. Niepomyślna diagnoza prenatalna: dylemat rodziców, wyzwanie dla profesjonalistów. *Med Prakt Ginekol Położ* 2008, 4: 15-27.
3. Alder J, Fink N, Bitzer J, et al. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2007, 20,3: 189-209.
4. Strelau J. *Psychologia*. GWP, Gdańsk 2000: 320-321, 346-347.
5. Oatly K, Jenkins JM. *Zrozumieć emocje*. PWN, Warszawa 2003.
6. Płotka A. *Zdrowy styl życia psychicznego*. AM, Lublin 2003.
7. Krokowski M, Rydzewski P. *Zarządzanie emocjami – inteligencja emocjonalna*. Imperia, Łódź 2002.
8. Makara-Studzińska M. Zaburzenia psychiczne u kobiet w okresie okołoporodowym. [w:] *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Makara-Studzińska M, Iwanowicz-Palus G (red). PZWL, Warszawa 2009.
9. Makara-Studzińska M, Moryłowska J, Sidor K. Zaburzenia depresyjne i lękowe w ciąży. *Prz Ginekol Położ* 2009, 9(2): 63-66.
10. Bień A, Wrońska I, Iwanowicz-Palus G. Poczucie koherencji a zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne u ciężarnych hospitalizowanych w oddziałach patologii ciąży. *Ann UMCS Sect D* 2004, supl. XIV,31: 156-161.
11. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995, 33(3): 335-343.
12. Norton PJ. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS): Psychometric analysis across for racial groups. *Anxiety Stress Coping* 2007, 20(3): 253-265.
13. <http://serene.me.uk/tests/dass-42.pdf> z dnia 20.03.2013.
14. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 200, 42(2): 111-131.
15. Li D, Liu L, Odouli R. Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: a prospective cohort study. *Oxford J* 2008, 24(1): 146-153.
16. Skrzypulec V, Piela B, Sobik N. Ocena objawów depresji i lęku u kobiet w ciąży podwyższonego ryzyka. *Ann Acad Med Siles* 2005, 59(4): 292-297.
17. Błaszczak A, Pilch D, Szamlewska B. Badanie poziomu lęku kwestionariuszem STAI C.D. Spielbergera u kobiet w okresie okołoporodowym. *Perinatol Neonatol Ginekol* 2011, 4(3): 163-168.
18. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Psychiatry* 2012, 2,25: 141-148.