

## ΛΙΟΝΥΣΙΑ ΜΕΤΑΞΑ

“Η επίδραση του φόβου και του άγχους του τοκετού στην εμφάνιση τραυματικού στρες”

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η μετάβαση στη γονεϊκότητα είναι φυσιολογικές ψυχολογικές διαδικασίες με σημαντικές κοινωνικές και συναισθηματικές προεκτάσεις στη ζωή των γυναικών και των οικογενειών τους. Ενώ η έκβαση μιας εγκυμοσύνης τυγχάνει να είναι ως επί το πλείστον αβέβαιη (Bewley & Cockburn, 2002), οι περισσότερες υγιείς γυναίκες δηλώνουν ικανές να βιώσουν τον τοκετό ως ένα θετικό γεγονός στη ζωή τους (Geissbuehler & Eberland, 2002; Searle, 1996).

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει:

- Τα επίπεδα του φόβου και του άγχους των γυναικών, τόσο κατά την περίοδο της προσδοκίας του τοκετού τους, όσο και με την ολοκλήρωση αυτής της εμπειρίας.
- Τους παράγοντες που σχετίζονται με το φόβο και το άγχος του τοκετού στην εγκυμοσύνη αλλά και στη λοχεία.
- Την πιθανότητα οι παράγοντες αυτοί να έχουν επίπτωση στην τελική έκβαση του τοκετού (φυσιολογικός τοκετός – καισαρική τομή).

**Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 200 γυναίκες όλες κάτοικοι του Νομού Αττικής παρακολουθούμενες μαιευτικά από ιδιώτη γιατρό και μαία στα ιατρεία των οποίων και συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια, ο δε τοκετός τους διεξήχθη σε ιδιωτικά μαιευτήρια της Αττικής. Ο υπολογισμός έγινε με την ανάλυση ισχύος σε επίπεδο 90%. Τα ερωτηματολόγια (WEDQ-A, WEDQ-B, TES-A, TES-B, DASS21, DFS και STAI) δόθηκαν στις επίτοκες περίπου 6-8 εβδομάδες πριν από την πιθανή ημερομηνία τοκετού τους. Συλλέχθηκαν δε πριν την έξοδό τους από το μαιευτήριο περίπου 5-7 ημέρες μετά τον τοκετό τους.

Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν: κύηση>36 εβδομάδων, μονήρης κύηση και κύηση χωρίς επιπλοκές.

**Στατιστική ανάλυση:** Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD). Εξαιτίας της ασυμμετρίας των κατανομών χρησιμοποιήθηκαν λογαριθμικοί μετασχηματισμοί σε όλες τις κλίμακες με εξαίρεση την κλίμακα προσδοκίας/εμπειρίας τοκετού. Η μέθοδος επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ANOVA χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση περαιτέρω διαφορών στους παράγοντες μεταξύ

διαφόρων ομάδων (για τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν πριν και μετά τον τοκετό). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman ή του Pearson (r). Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0. Τα επίπεδα σημαντικότητας της μελέτης είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

**Αποτελέσματα:** Από την έρευνα προκύπτει ότι οι γυναίκες του δείγματος στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν εμφανίζουν στοιχεία μετατραυματικής διαταραχής με το 10,7% να εμφανίζει ήπιας μορφής κατάθλιψη, το 13,3% μέτριας μορφής κατάθλιψη και το 13,4% να εμφανίζει μέτριας μορφής στρές.

Από τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, μόνο ο γάμος και η εθνικότητα φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα του στρες και του άγχους, με τις έγγαμες και τις ελληνίδες να έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα του άγχους σε σύγκριση με αυτές που δεν ήταν παντρεμένες. Αντίθετα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα του στρες ανάλογα με το αν είχε γίνει προετοιμασία τοκετού ή όχι.

Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα του άγχους ως κατάσταση (state) ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Αντίθετα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των γυναικών στην κλίμακα του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait) ανάλογα με την εθνικότητά τους.

Μετά τον τοκετό βρέθηκε ότι η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα τραυματικού γεγονότος ήταν σημαντικά χαμηλότερη, που υποδηλώνει λιγότερο τραυματική εμπειρία, σε σύγκριση με τη βαθμολογία τους πριν τον τοκετό για όλες τις γυναίκες ανεξάρτητα αν τους χορηγήθηκαν ή όχι φάρμακα. Ο τοκετός ήταν λιγότερο τραυματική εμπειρία για τις δευτεροτόκες, για όσες γέννησαν φυσιολογικά και αυτές που ο τοκετός τους ξεκίνησε αυτόματα.

Μετά τον τοκετό η βαθμολογία των συμμετεχουσών στην κλίμακα προσδοκίας/εμπειρίας τοκετού (W-DEQ-B) ήταν σημαντικά υψηλότερη, που υποδηλώνει αύξηση της έντασης των συναισθημάτων σε σύγκριση με αυτήν κατά την κύηση (WEDQ-A). Η προηγούμενη εμπειρία τοκετού συμβάλει σημαντικά στη μείωση του φόβου για τον τοκετό, αν ο τοκετός δεν είναι με καισαρική τομή. Οι συμμετέχουσες που δεν γέννησαν φυσιολογικά είχαν σημαντικά μεγαλύτερη

βαθμολογία στην κλίμακα προσδοκίας/εμπειρίας τοκετού μετά τον τοκετό σε σύγκριση με τις γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά. Οι συμμετέχουσες που είχαν κάνει προετοιμασία τοκετού είχαν σημαντικά μικρότερο φόβο κατά τη διάρκεια του τοκετού σε σύγκριση με τις συμμετέχουσες που δεν είχαν κάνει προετοιμασία τοκετού.

Τέλος οι Ελληνίδες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα του φόβου κατά τη διάρκεια του τοκετού σε σύγκριση με τις αλλοδαπές.

**Συμπεράσματα:** Η επαφή με τη μαία, φαίνεται από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ότι είναι πολύ σημαντική για τις γυναίκες είτε γίνεται προγεννητικά στα πλαίσια της προετοιμασίας της για τον τοκετό, είτε γίνεται στη λοχεία, είτε γίνεται μετά από τραυματικό τοκετό. Η γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και κατά τη διάρκεια του τοκετού και της περιόδου της λοχείας έχει την ανάγκη συνεχούς και αξιόπιστης ενημέρωσης και παρακολούθησης από έμπειρους και εξειδικευμένους επαγγελματίες όπως είναι οι μαίες.

### **Abstract**

**Introduction:** Pregnancy, labor and the transition to parenthood are natural psychological procedures with significant social and Sentimental consequences in the lives of the women and their families. While the outcome of a pregnancy is mostly uncertain (Bewley & Cockburn, 2002), most pregnant women are capable to live their labor as a positive fact in their lives (Geissbuehler & Eberland, 2002; Searle, 1996).

**Aim:** The aim of the study was to investigate: The level of fear and anxiety of pregnant women before and after the experience of their labour, factors related with fear and anxiety of labour during pregnancy and the postnatal period, the possibility that these factors may have an impact in the final outcome of labour (vaginal birth-caesarean section).

**Materials and methods:** The sample consisted of 200 women, all residents of Attica, obstetric monitored by a private doctor and midwife at the clinic of whom the questionnaires were collected, all labors took place at private maternity hospitals in Attica. The calculation of the sample was done by using power analysis at 90%. The questionnaires used in the current study (WEDQ-A, WEDQ-B, TES-A, TES-B, DASS21, DFS και STAI) were given about 6-8 weeks before the expected date of labor and were collected before leaving the hospital at about 5-7 days postpartum.

**Inclusion criteria to participate in the study:** Pregnancy > 36 weeks, singletons, pregnancy without complications.

**Statistical analysis:** For a description of quantitative variables averages (mean) and standard deviations (Standard Deviation = SD) were used. Because of the asymmetry of the distributions logarithmic transformations on all scales except the scale prospective / experience childbirth were used. The method of repeated measurements ANOVA was used to further assess differences in factors between different groups (for questionnaires given before and after childbirth). To test the relationship between two quantitative variables the correlation coefficient of Spearman or Pearson (r) was used. The data were analysed by using the statistical package SPSS 17.0. The significance levels of the study are two-sided and statistical significance was set at 0.05.

**Results:** The results shows that the sample for most part does not show evidence- of traumatic stress disorder ,10.7% shows mild depression, 13.3% moderate depression and 13.4% shows moderate stress. From the sociodemographic characteristics, only marriage and nationality seems to have an influence in levels of stress and anxiety, with married Greek women having higher scores on the scale of anxiety than those who were not married.

In contrast, there was a statistically significant difference in scores of participants in the scale of stress depending on whether they had attended prenatal courses for childbirth or not.

There was no statistically significant difference in the scores of participants in the scale of anxiety as a state (state) according to demographic characteristics.

Instead, in this study there was a statistically significant difference in rating women on a scale of anxiety as a personality trait (trait) depending on their nationality.

Married Greek women had significantly higher scores before the birth experience, and had more anxiety and fear of childbirth before experiencing the event.

After birth participants' scores in the traumatic scale event were significantly lower, suggesting less traumatic experience than their scores before birth.

A very important result in this study is the fact that after birth all participants rated on a traumatic scale event had significantly lower scores, suggesting less traumatic experience than their scores before birth for all women whether or not given drugs.

Labor was a less traumatic experience for parous women, for those who had a natural birth and for those labour started automatically.

After birth scores of participating in the expectation level / experience childbirth (W-DEQ-B) were significantly higher, indicating increased intensity of emotions compared to that during pregnancy (WEDQ-A).

In particular, previous experience of labour contributes significantly in reducing the fear of childbirth. Participants who had a caesarean section had significantly higher scores on the scale prospective / experience childbirth ,postpartum ,compared with women who had given birth naturally.

Additionally, the degree of variation in scores of participants in the expectation level / experience childbirth in this study differed significantly depending on whether there was a natural birth or not, showing that there is a correlation between a previous caesarean section and fear of childbirth.

There were also statistically significant differences between women who attended childbirth preparation courses and those not attending, women unprepared for childbirth had the worst experience of childbirth. Participants who had childbirth preparation courses had significantly less fear during labour compared with participants who had not attended preparation courses.

Finally, Greek women had significantly higher scores on the scale of fear during labour compared to foreigners.

**Conclusions:** Contact with a midwife appears from the findings of this research that is very important for women either they had prenatally been prepared for childbirth, or in postpartum , or after a traumatic childbirth. Women during pregnancy and during labour and postpartum period are in need for continuous and reliable monitoring and information from experienced and qualified professionals such as midwives.