

PSIHOLOŠKI ČIMBENICI DOŽIVLJAJA BOLI PRI POROĐAJU

Ana Havelka Meštrović

Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju Zdravstvenog veleučilišta
Av. Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb
ana.havelka@zvuh.hr

Morana Bilić

Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, Katedra za zdravstvenu psihologiju
Mlinarska 38, 10000 Zagreb

Ana Frlan Bajer

Electus ljudski potencijali d.o.o., Zagreb
Hondlova 2/11, 10000 Zagreb

Irma Barišić

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladeži,
Klaićeva 16, 10000 Zagreb

Martina Kramarić

PU Zagrebačka, Zagreb
Ilica 335, 10000 Zagreb

Sažetak

Cilj rada: Bol pri porođaju popraćena je snažnim emocijama. Njihova vrsta i jačina u uskoj su vezi s prijašnjim iskustvima, odgojem i društvenom tradicijom sredine u kojoj su roditelji odrasle, pa je posljedično tome i doživljaj boli pri porođaju modificiran psihološkim i socijalnim čimbenicima koji iz ovih utjecaja proizlaze. Prema Melzack-Wallovij teoriji boli, teoriji "kontrolne prolaza"; pojedina psihološka stanja kao i opći ton raspoloženja u izravnoj su vezi s doživljajem jačine i kvalitete boli, te je opravdano očekivati da će pojedini sociopsihološki čimbenici biti povezani s jačinom i kvalitetom boli doživljene pri porođaju (Melzack, Taenzer, Feldman i Kinch 1981). Cilj ovog rada bio je ispitati utjecaj nekih od njih na jačinu i kvalitetu porođajne boli.

Metode: Podaci su prikupljeni na uzorku od $N = 176$ roditelja koje su imale porođaj bez carskog reza i epiduralne analgezije. Jačina i kvalitete porođajne boli mjereni su putem skraćene verzije McGill upitnika o boli (MPQ – McGill Pain Questionnaire Short Form). Psihološki čimbenici su obuhvaćali: broj porođaja, socijalnu podršku partnera putem sudjelovanja tijekom rađanja, samo-procenu znanja o fizičko-anatomskim aspektima porođaja i motivaciju za stjecanjem dodatnih znanja o porođaju mjerenu kroz pohađanje trudničkih tečajeva.

Rezultati: Porođajnu bol roditelji procjenjuju kao vrlo jaku bol, a od oznaka kvalitete boli porođajna bol najčešće se opisuje kao bolna, oštra, grčeva i iscrpljujuća. Prisutnost partnera pri porođaju vrlo je rijedak oblik socijalne podrške pri porođaju, a samoprocjena znanja o anatomsko-fiziološkim aspektima porođaja pokazala se povezano s intenzitetom porođajne boli na afektivnoj subskali.

Zaključak: Odabrani psihološki čimbenici pokazali su se povezanim s jačinom doživljene porođajne boli, što odgovara teorijskom okviru Melzack-Wallove teorije boli, a ima i korisne implikacije za porođajnu praksu.

Ključne riječi: psihološki čimbenici doživljaja boli, porođajna bol, porođaj

UVOD

Zbog značajnog utjecaja fizioloških, socijalnih i psiholoških čimbenika na doživljaj boli, sve relevantne definicije boli opisuju bol kao vrlo složen doživljaj, uzimajući u obzir da su kod boli izražene osjetilne, fiziološke komponente, ali da na nju djeluju i psihološka stanja kao i socijalni kontekst u kojem se zbiva. Međunarodno udruženje za proučavanje boli definira bol kao “neugodan osjetilni i emocionalni doživljaj povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva ili s opisom u smislu takvog oštećenja.....” (Havelka, 2002).

Neosporno je da u nastajanju ovog složenog doživljaja veliku ulogu imaju fiziološki mehanizmi, od receptorskih živčanih stanica, živčanih vlakana koja provode bol, pa do centralnih živčanih mehanizama limbičkog sustava i brojnih područja moždane kore. Međutim, velik utjecaj na ove fiziološke mehanizme imaju psihička stanja, prije svega razna emocionalna stanja, kao i socijalni kontekst i socijalno značenje boli.

Istraživanja utjecaja socijalne situacije i individualnog značenja boli u situacijskom kontekstu, pokazuju da raznolike socijalne situacije i njihova individualna značenja imaju velik utjecaj na doživljaj boli. Primjerice, vojnici ranjeni u ratu i smješteni u bolnicu pridaju puno pozitivnije značenje svom bolu nego civili smješteni u bolnicu zbog civilnih trauma. Kod vojnika je zapažena manja jačina boli kod usporedivih tjelesnih trauma nego kod civila (Melzack i Turk, 2001). Rezultati se objašnjavaju povezanošću socijalnih čimbenika s doživljajem boli. Vojnici, zahvaljujući ranjavanju nisu više na nesigurnom i pogibeljnom bojištu, nego na sigurnom, u bolnici, dok je kod civila odlazak u bolnicu zbog traume ili operacije odlazak iz sigurne i zaštićujuće obiteljske sredine u nesigurnost i ugrožavajuću bolničku sredinu. (Melzack i Wall, 1999).

Brojni primjeri utjecaja socijalnih čimbenika na doživljaj boli vezani su upravo uz menstrualnu i porođajnu bol (Rathaus, 1980; Melzack, 1985 u Melzack i Wall, 1999). Međukulturalna istraživanja su pokazala da žene u zapadnim kulturama češće osjećaju jaču menstrualnu i porođajnu bol, što je pripisano načinu odgoja kao i stereotipima vezanim uz porođaj kao nužno vrlo bolan događaj. Socijalni čimbenici su posebice zanimljivi upravo kod istraživanja porođajne boli, jer je to možda jedina bol koja u svojoj konačnoj svrsi ima pozitivni aspekt, a to je rađanje novog života. Najčešće na bol gledamo kao na nešto opasno, upozoravajuće, odnosno signal da nešto nije u redu. Stoga za porođajnu bol možemo reći da je “obrnuta bol”, koja nije upozorenje na nešto negativno, već je znak nečeg pozitivnog.

Vlastiti stav o tome koliko je porođaj pozitivan događaj u životu žene, željenost trudnoće, stav partnera prema trudnoći činitelji su koji zasigurno imaju utjecaja na cjelovit kontekst stanja trudnoće, ponašanja i doživljavanja tijekom porođaja. Očekivanje i emocije, motivacija i znanje, stavovi i predrasude – sve to utječe na raznolikost pri doživljaju jačina i kvalitete boli. Istraživanja Melzacka i Turka upućuju na to da depresivne i/ili anksiozne osobe procjenjuju bol jačom nego osobe kod kojih su neugodne emocije manje prisutne (Melzack i Turk, 2001). Blagotvorni utjecaj antidepresiva i anksiolitika na bol može se tumačiti upravo ovom povezanošću (McMahon i Koltzenburg, 2006). Prisutnost ugodnih emocija smanjuje neugodu doživljaja boli i potvrđuje pretpostavke o velikoj povezanosti doživljaja boli i ugodnih emocija, što je iznimno važno za zdravstvenu praksu. Naime, bolni zahvati tijekom dijagnostičkih, terapijskih i drugih zdravstvenih intervencija, mogu se znatno bolje podnijeti, uz manje doživljavanje boli, ako kod pacijenta pokušamo i uspijemo održavati pozitivnija psihička stanja (McCrea i sur., 1999).

Bol pri porođaju

Posljednjih dvadesetak godina objavljeno je mnogo rezultata brojnih istraživanja koja su se bavila svim aspektima doživljaja boli pri porođaju i načinima smanjivanja boli pri porođaju (Ford i Ayers, 2009). Porođaj je značajan životni događaj koji najčešće nije jako stresan jer obično sretno završava. No, zbog mogućnosti komplikacija koje su rijetke, ali prisutne, može završiti i kao vrlo jak pa i traumatski stres, iako se u razvijenim zapadnim zemljama svijeta komplikacije događaju u manje od 1% slučajeva (Ford i Ayers, 2009). Bez obzira na to, usmjerenost očekivanja roditelja prema ishodu porođaja značajno djeluje na stupanj stresa prije i tijekom porođaja. Gotovo svaka žena neposredno prije porođaja osjeća napetost, brigu, strah od ishoda porođaja, ali i strah od boli. S obzirom na spoznaje o značajnom utjecaju neugodnih emocija na doživljaj boli, značajno je primjenjivati sve metode koje putem utjecaja na psihička stanja mogu doprinijeti smanjenju boli kod porođaja.

No, danas se bol pri porođaju najčešće smanjuje medicinskim metodama, a vrlo rijetko i psihološkim metodama. Činjenica je da postojanje jake boli tijekom porođaja može imati negativan učinak na majku i plod (McMahon i Kolzenburg, 2006), pa je bol nužno smanjivati najučinkovitijim načinima – a analgetska farmakološka sredstva to sigurno jesu; međutim, jaki analgetici mogu imati svoj negativni učinak na zdravlje i majke i djeteta. Zato je potrebno koristiti i druge, pa i psihološke metode koje bol suzbijaju djelujući na emocionalna stanja majki. Posebno su važna ispitivanja koja upućuju na značajnu korelaciju između jačine boli pri porođaju i post-porođajne depresije: majke koje su doživljavale veću porođajnu bol u duljem periodu imaju veći rizik za razvijanje post-porođajne depresije (Melzack, 1984; Crawford, 1984; Gabbe, 1991 U: McMahon i Koltzenburg, 2006).

Jedno od vrlo ekstenzivnih istraživanja koje je proveo Bonica, 1981. godine, na uzorku od N = 2700 roditelja, potvrdilo je kako njih 65% opisuje porođajnu bol kao jaku (McMahon i Koltzenburg, 2006). Melzack je u istraživanju u kojem je primijenio McGill upitnik o boli utvrdio da 65-68% prvorodilja i višerodilja porođajnu bol ocjenjuju jakom ili izuzetno jakom, a 23% prvorodilja i 11% višerodilja označile su porođajnu bol kao nepodnošljivu (Melzack, 1984; U: Melzack, 2004).

Budući da se porođaj odvija u četiri faze, za svaku fazu karakteristična je određena fiziološka aktivnost koja je povezana i s jačinom boli koja je prati. Spomenute faze porođaja su sljedeće:

Prva faza porođaja uzrokovana je kontrakcijama maternice, skraćivanjem i otvaranjem cerviksa. Ujedno je to doba koje je najteže za prvorotkinje, jer traje duže, a obilježeno je i najjačom jačinom boli zbog jakih i dužih kontrakcija mišića. Prisutnost partnera je od velikog značenja većini roditelja, naročito u prvo porođajno doba kada je psihološka potpora najvažnija (Hodnett, 2002).

Druga i treća faza porođaja odnose se na širenje porođajnog kanala, i rodnice, dolazi do istiskivanja djeteta i započinje tzv. “pravi porođaj”. Drugo i treće porođajno doba traju kraće od prvog doba i ako su dobro vođeni, te je roditelja dobro pripremljena i vođena kroz porođaj, može uvelike olakšati i ubrzati rađanje djeteta (Lowe, 2002).

Četvrta faza porođaja odnosi se samo na praćenje roditelje kako ne bi došlo do komplikacija.

Bol pri porođaju je univerzalno iskustvo svih majki – razlika je samo u karakteristikama boli koju su doživjele odnosno u njenoj jačini i kvaliteti. Za mnoge trudnice, pojam porođaja izjednačen je s pojmom boli. Činjenica je da bol čini značajan dio procesa porođaja, prvenstveno vezanih uz kontrakcije glatkog mišićja, no ipak, bol pri porođaju toliko je popraćena snažnim emocijama da predstavlja posebno složen sklop među-utjecaja fizioloških i emocionalnih stanja. (Molkenboer, Debie, Roumen at.al, 2007). Raspon prisutnih emocija pri porođaju kreće se od sreće, oduševljenja i zanosa do zabrinutosti, tjeskobe i straha od ishoda porođaja. Način na koji se suočavamo s boli pri porođaju uvelike je povezan s kulturalnim, socijalnim i okolinskim faktorima, kao i s očekivanjima i podrškom članova obitelji (Lowe, 2002; Hotteling, 2005). Emocije koje se javljaju kod žena za vrijeme porođaja u uskoj su vezi s odgojem i kulturom u kojoj su odrasle kao i s doživljajem jačine boli (Molkenboer, Debie, Roumen i sur., 2007). Pripadnost različitim kulturama koje imaju različite stavove i odnos prema manifestacijama boli, značajno utječe na doživljaje boli (Melzack i Wall, 1999). Emocionalna stanja anksioznosti i straha značajno koreliraju s većom procjenom doživljaja boli pri porođaju (Hesson i Bacal, 1991). Istraživanja Gagona i Sandalla iz 2007. pokazuju da osobe bolje pripremljene za zahvat (porođaj), na ljestvicama samo-procjene boli uvijek navode kako je doživljaj boli bio slabije jačine, za razliku od osoba koje su nepripremljene i needucirane za zahvat (McMahon, 2006).

Samoiskazi roditelja o zadovoljstvu pri porođaju upućuju na to da zadovoljstvo roditelja nije vezano samo uz otklanjanje boli već i uz odnos stručnog osoblja te stvaranje ugodne atmosfere (Hodnett, 2007). Samo-iskazi procjene vlastitog znanja o porođaju upućuju i na smanjivanje anksioznosti i porođajne boli (Mellzack, 2001). Primjerice, u Švedskoj samo 1,8% žena rađa u odsutnosti partnera, u Velikoj Britaniji njih manje od 1%, u Francuskoj 1,4% žena, dok u istočnim zemljama poput Turske, Grčke, Makedonije, samo 10% ili manje žena rađa uz prisutnost partnera (Smith, 2006; Robertson, 2008; Hodnett, 2007; U: Hodnett, 2007). Također, ističe se i važnost partnera pri porođaju i njegova podrška tijekom cijelog razdoblja trudnoće. Ako su očevi značajna podrška roditeljama tijekom trudnoće i porođaja, žene osjećaju manju bol tijekom samog porođaja (McMahon i Koltzenburg, 2006). Također, kognitivne intervencije poput objašnjenja porođaja, postupaka koji se provode, razgovora i distrakcije također smanjuju osjet boli (Lowe, 1989; U: McMahon i Koltzenburg, 2006). Značajnim se pokazao i stupanj povjerenja u medicinsko osoblje, ako je to povjerenje više, doživljaj boli je smanjen (Lowe, 1989; U: Melzack i Turk, 2001). Također, mnoga istraživanja su ispitivala i značajnost edukacije o porođaju za doživljaj boli. Većinom su rezultati istraživanja upozorili na značajnost edukacije i da se samim znanjem o porođaju i procesima koji će se odvijati značajno smanjuje jačina porođajne boli, jer je roditelja manje napeta i anksiozna (Melzack i Turk, 2001).

METODA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo $N = 176$ roditelja koje su bile hospitalizirane na odjelu Klinike za ženske bolesti i porođaje KBC-a Zagreb. Od ukupnog broja sudionica, njih $N = 77$ su bile prvototkinje, a ostalih $N = 99$ višerotkinje. Rodilje su potpisale pismeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju koje je odobreno od etičkog povjerenstva Klinike za ženske bolesti i porođaje KBC-a Zagreb.

Tablica 1. Prikaz prosječne dobi ispitanica

	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Prvorodilja	77	26,2	4,6
Višerodilja	99	31,4	5,2
Ukupno	176	29,1	5,6

Postupak

Istraživanje je provedeno od 1. ožujka do 4. travnja 2006. godine. Podaci su prikupljeni grupno, za vrijeme oporavka roditelja od porođaja na Klinici. Istraživanje se provodilo ujutro između doktorske vizite i hranjenja djece, dok su roditelje imale sat slobodnog vremena, tako da ih ništa nije moglo ometati pri popunjavanju upitnika. Podatke su prikupljala 2 istraživača. Nakon predstavljanja, sudionicama je dana opća uputa pri rješavanju upitnika. Za McGill-ov upitnik boli i VAS-ov kontinuum boli, koji su bili dijelovi upitnika, navedena je posebna uputa prije rješavanja.

Instrumentarij

Skraćena verzija McGill-ova upitnika boli (SF-MPQ, Melzack, 1987).

Za procjenu boli korištena je skraćena forma McGill-Melzackova upitnika boli koji daje uvid u tri dimenzije boli: senzornu, afektivnu i vrijednosnu.

SF-MPQ se sastoji od 15 čestica, odnosno reprezentativnih riječi koje opisuju različite vrste boli, te se svrstavaju u senzornu (1-11) i afektivnu (12-15) kategoriju. Niz dosadašnjih istraživanja je pokazao da ispitanici bez obzira na kulturu iz koje dolaze, obrazovnu ili etničku pozadinu koriste iste pridjeve za opisivanje određenih vrsta boli (Melzack i Wall, 1999).

Za skraćenu verziju uzeto je 15 čestica iz originalnog upitnika na temelju frekvencije njihove upotrebe kod pacijenata s različitim akutnim i kroničnim bolovima. Svaku od 15 čestica pacijent posebno rangira na ljestvici od 0 do 3, gdje 0 znači "nisam osjećao/la bol", 1 "slabo sam osjećao/la", 2 "srednje sam osjećao/la", 3 "jako sam osjećao/la".

Ukupan rezultat na VRS skali zbraja rezultate na senzornom i afektivnom dijelu, te maksimalni rezultat iznosi 45 bodova. Od toga maksimalni rezultat na senzornoj kategoriji iznosi 33, a na afektivnoj 12 bodova.

U ovom istraživanju je uz SF-MPQ korištena i vizualno analogna skala (VAS), koja je uključena u istraživanje da bi pružila uvid u cjelokupnu jačinu boli. VAS skala je ravna crta duga 10 centimetara i predstavlja kontinuum boli. Na svakom kraju crte nalazi se verbalni opis tog pola kontinuumu. Na lijevoj strani je pol označen sa: "nisam osjećao/la bol", a suprotni desni sa: "osjećao/la sam toliku bol da nisam mogao/la izdržati". Zadatak sudionica je bio da na tom kontinuumu označe križićem jačinu boli koju su osjećale za vrijeme porođaja.

Rezultat na ovoj skali dobiva se tako da se izmjeri udaljenost označenog križića od lijevog pola, u centimetrima. Ako se križić nalazi u rasponu od 0 cm do 1,9 cm, onda se doživljena bol kategorizira kao *Bez boli* do *Iritirajuća bol*, od 2 do 3,9 cm kao *Iritirajuća bol* do *Neugodna bol*, od 4 do 5,9 cm kao *Neugodna bol* do *Strašna bol*, od 6 do 7,9 cm kao *Strašna bol* do *Užasna bol* te od 8 do 10 cm kao *Užasna bol* do *Mučna/Agonizirajuća bol* (Melzack i Turk, 2001).

Ako uzmemo u obzir metrijske karakteristike hrvatske verzije SF-MPQ-a, vidimo da se skala verbalnog odgovora (VRS) pokazala zadovoljavajuće pouzdanom. Naime, pouzdanost ove skale Cronbach alpha iznosi 0,79, što je vrlo blizu granice od 0,80, koja je poželjna kod psihologijskih mjernih instrumenata.

Za razliku od pouzdanosti, za valjanost se ne može reći da je visoka. Jednako kao i rezultat na VAS skali, ukupan rezultat na VRS skali predstavlja intenzitet doživljene boli. Međutim, korelacija između rezultata na ove dvije skale, iako statistički značajna ($r = 0,44$; $p < 0,01$), nije visoka koliko bi se očekivalo s obzirom na predmete mjerenja. Korelacijska matrica svih čestica prikazana je u Tablici 4. Provođenjem nerotiranog rješenja faktorske analize dobivene su četiri glavne komponente, međutim, vodeći se ranijim provjerama ove skale i rezultatima Melzackovih istraživanja, u narednoj analizi ostavili smo prve dvije ekstrahirane komponente. Dvije komponente zajedno objašnjavaju oko 36% varijance, pri čemu prva objašnjava oko 26%, a druga oko 10% varijance.

Ujedno je i najveća zamjerka upitnika to da faktori međusobno koreliraju visoko i na taj način smanjuju valjanost upitnika. Turk (1985), smatra da se kao krajnji rezultat treba koristiti zbrojeni ukupan rezultat na MPQ-u – skali, dok drugi istraživači tvrde da visoka korelacija faktora nije značajna poteškoća, te da upitnik može biti koristan u praksi i istraživačkom radu (Melzack i Wall, 1999).

Upitnik je na hrvatski jezik preveden na Katedri za strane jezike Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, u svrhu provedbe istraživanja na temu "Doživljaj boli kod starih osoba" (Havelka i Lučanin, 1987; U: Havelka, 2002).

Dosadašnja istraživanja konzistentno pokazuju da se struktura MPQ-a sastoji od senzornog, afektivnog i vrijednosnog faktora koji međusobno visoko koreliraju (Ngai i sur., 2007).

Upitnik je u širokoj primjeni pri mjerenjima doživljaja boli. Istraživanja koja se provode s SF-MPQ upitnikom imaju široku primjenu, od procjene kronične boli (artritis, osteoartritis, bolova u leđima, fibromialgije) do akutne boli (porođajna bol, postoperativna bol, herpes zooster).

Psihološke varijable

Skupinom sociopsiholoških varijabli obuhvatili smo varijable koje se odnose na: redni broj porođaja, prisutnost partnera, samo-procjenju prethodnog znanja o fizičko-anatomskim aspektima porođaja i pohađanje trudničkog tečaja.

Statistička analiza

Obrada rezultata rađena je u programskoj podršci SPSS, ver. 12. Rezultati na VRS upitniku i ljestvici za procjenu jačine boli VAS prikazani su u obliku prosječnih vrijednosti, odnosno aritmetičkih sredina s pripadajućim standardnim devijacijama. Analizirali smo statističku značajnost razlika između aritmetičkih sredina prvorodilja i višerodilja uporabom t-testa za nezavisne uzorke.

Učestalost odgovora na kategorijalnim varijablama prikazana je u postocima. Kao mjeru povezanosti među varijablama koristili smo Pearsonov koeficijent korelacije. Korištena razina statističke značajnosti iznosila je 0,05.

REZULTATI

U obradu rezultata uvršteni su svi upitnici koji su bili valjano riješeni. Iz daljnje analize izbačeni su nepravilno ili nepotpuno riješeni upitnici. U tablicama rezultata prikazani su ukupna jačina i doživljaj boli, kao i jačina na pojedinačnim faktorima upitnika (emocionalni, tjelesni), te rezultati na vizualno analognoj skali (VAS). Prikazani su podaci koji se odnose na sociopsihološke varijable prema sljedećem redoslijedu: redni broj porođaja, prisutnost partnera pri porođaju, samo-procjenu znanja o fizičko-anatomskim aspektima porođaja i pohađanje trudničkog tečaja.

Jačina doživljene boli na uzorku prvorodilja i višerodilja u Zagrebu

Iz tablice 2 vidimo da je nešto manje od polovine roditelja označilo svoju bol na VAS skali između 8 i 10 cm, što predstavlja kategoriju najintenzivnije boli: 'Užasna' do 'Mučna/Agonizirajuća bol'. Četvrtina sudionica je jačinu svoje boli označila između 6 i 7,9 cm, što bi odgovaralo kategoriji: 'Strašna bol' do 'Užasna bol'. Svaka deseta roditelja označila je jačinu svoje boli otprilike na sredini ponuđene skale (4 do 5,9 cm), a po 5% roditelja još i niže na skali. Naime, 5% roditelja je označilo jačinu boli od 2 do 3,9 cm, a preostalih 5% u najnižoj kategoriji (0 – 1,9 cm), koja predstavlja kontinuitet od 'Bez boli' do 'Iritirajuća bol'.

Razliku između prvorodilja i višerodilja na jačini doživljene boli nismo potvrdili ($\chi^2 = 5,812$, $p > 0,05$). U sljedećoj tablici vidimo prikaz frekvencije doživljene jačine boli na kategorijama VAS skale za prvorodilje i višerodilje.

Tablica 2. Prikaz učestalosti doživljene jačine boli na kategorijama VAS skale

Kategorija doživljene jačine boli	Frekvencija	Postotak
'Bez boli' do 'Iritirajuća bol' (0-1,9 cm)	9	5,1
'Iritirajuća bol' do 'Neugodna bol' (2-3,9 cm)	9	5,1
'Neugodna bol' do 'Strašna bol' (4-5,9 cm)	18	10,2
'Strašna bol' do 'Užasna bol' (6-7,9 cm)	47	26,7
'Užasna bol' do 'Mučna/Agonizirajuća bol' (8-10 cm)	85	48,3

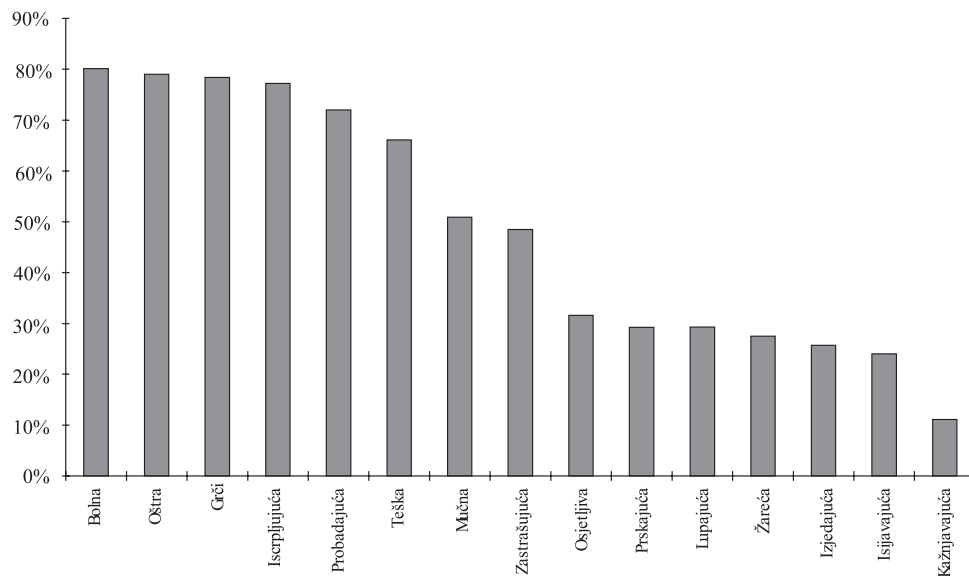
Tablica 3. Prikaz učestalosti doživljene jačine boli na kategorijama VAS skale za prvorođilje i višerodilje

Kategorija doživljene jačine boli	Prvorođilja	Višerodilja
'Bez boli' do 'Iritirajuća bol' (0-1,9 cm)	7	2
'Iritirajuća bol' do 'Neugodna bol' (2-3,9 cm)	4	5
'Neugodna bol' do 'Strašna bol' (4-5,9 cm)	10	8
'Strašna bol' do 'Užasna bol' (6-7,9 cm)	18	29
'Užasna bol' do 'Mučna/Agonizirajuća bol' (8-10 cm)	36	49

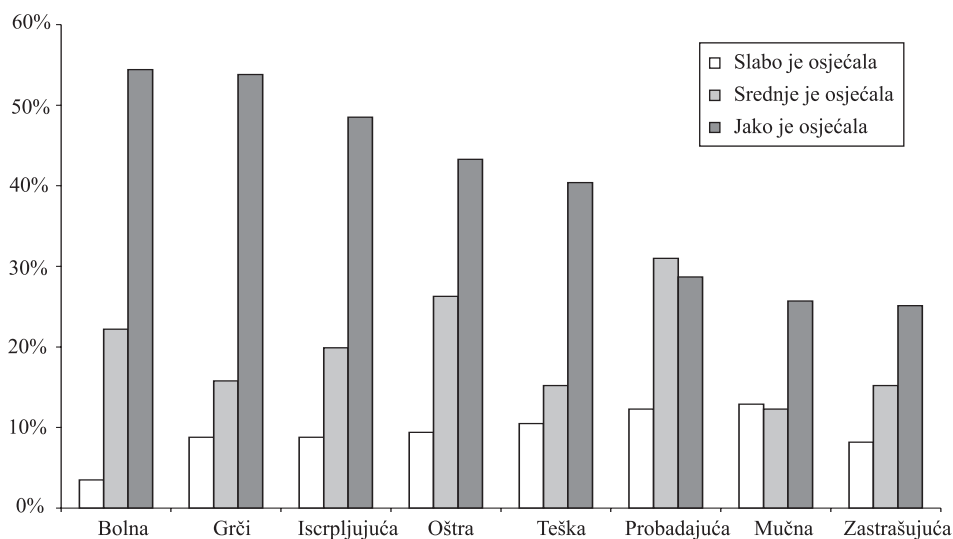
Ukupan doživljaj jačina i kvaliteta boli na uzorku rođilja

Kvalitete boli kojima rođilje najčešće opisuju porođajnu bol jesu: bolna, oštra, grči, iscrpljujuća, probadajuća, teška te nešto rjeđe mučna i zastrašujuća.

Osim samih kvaliteta boli, u grafikonu 2 prikazano je i u kojim jačinama su te boli doživljene. Vidimo da su boli koje su najčešće navođene, u pravilu, i osjećane s najvećim jačinama ('jako je osjećala').



Grafikon 1. Prikaz doživljenih kvaliteta boli prema učestalosti



Grafikon 2. Prikaz jačina doživljene boli za najčešće doživljene kvalitete boli

Tablica 4. Prikaz korelacija svih kvaliteta boli koje su osjećane

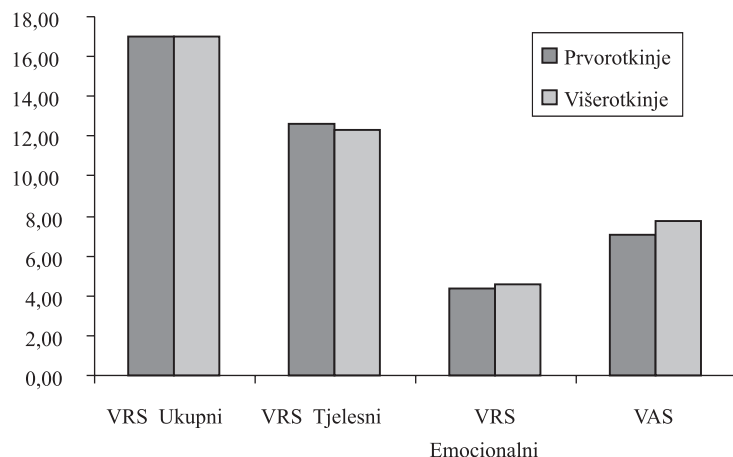
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 Lupajuća	1,00	0,53	0,17	0,13	0,00	0,20	0,08	0,10	0,13	0,22	0,14	0,15	0,18	0,08	0,00
2 Isijavajuća		1,00	0,14	0,16	0,06	0,26	0,20	0,13	0,11	0,29	0,18	0,17	0,21	0,08	0,09
3 Probadajuća			1,00	0,37	0,23	0,31	0,21	0,19	0,17	0,27	0,18	0,24	0,17	0,19	0,01
4 Oštra				1,00	0,18	0,26	0,20	0,06	0,21	0,24	0,17	0,10	0,20	0,23	0,00
5 Grči					1,00	0,22	0,15	0,13	0,19	0,17	0,04	0,25	0,21	0,29	0,02
6 Izjedajuća						1,00	0,40	0,12	0,25	0,31	0,25	0,19	0,32	0,19	0,19
7 Žareća							1,00	-0,01	0,04	0,29	0,23	0,10	0,18	0,14	0,09
8 Bolna								1,00	0,55	0,24	0,24	0,28	0,33	0,31	0,15
9 Teška									1,00	0,37	0,21	0,32	0,39	0,45	0,07
10 Osjetljiva										1,00	0,41	0,26	0,32	0,27	0,11
11 Prskajuća											1,00	0,14	0,22	0,15	0,31
12 Iscrpljujuća												1,00	0,42	0,30	-0,02
13 Mučna													1,00	0,44	0,07
14 Zastrašujuća														1,00	0,13
15 Kažnjavajuća															1,00

Prikaz odnosa psiholoških varijabli i
 osjeta boli pri porođaju

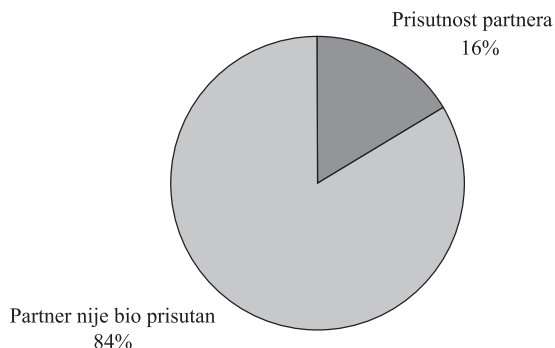
Tablica 5 i grafikon 3 prikazuju prosječne vrijednosti jačine boli prvorođkinja i višerođkinja. Usporedili smo rezultat na VAS skali te na SF-MPQ i pripadajućim subskalama. Kako vidimo iz tablice 5, razlika između doživljene jačine boli između prvorođkinja i višerođkinja nije statistički značajna ni na jednoj skali ili subskali.

Tablica 5. Analiza statističke značajnosti razlika između aritmetičkih sredina jačina boli prvorođkinja i višerođkinja uporabom SF-MPQ i VAS

	Prvorođkinje		Višerođkinje		t	p
	M	SD	M	SD		
VRS						
Ukupni	17,05	7,38	16,97	9,25	0,07	>0,05
Tjelesni	12,66	5,16	12,35	6,98	0,33	>0,05
Emocionalni	4,39	2,93	4,62	3,34	-0,47	>0,05
VAS	7,04	2,88	7,73	2,28	-1,70	>0,05



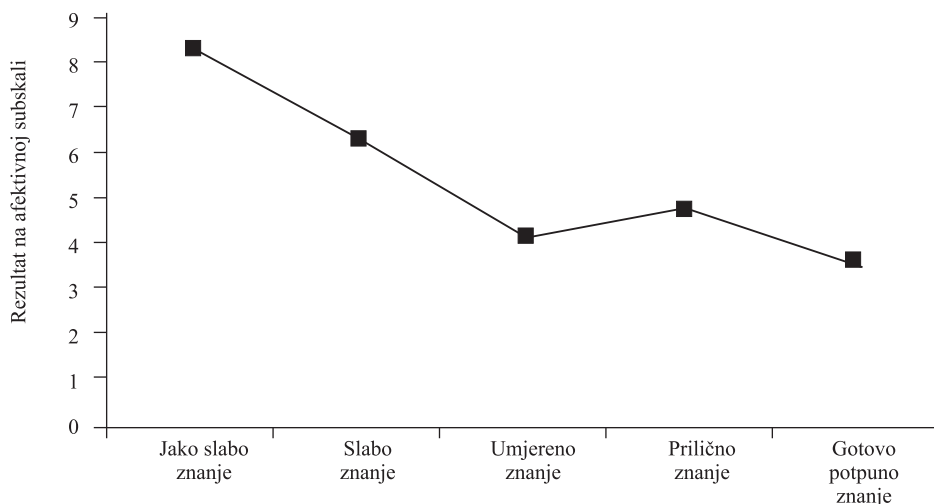
Grafikon 3. Prikaz prosječnih vrijednosti jačine boli prvorođkinja i višerođkinja uporabom SF-MPQ i VAS



Grafikon 4. Prikaz učestalosti prisutnosti partnera pri porođaju¹

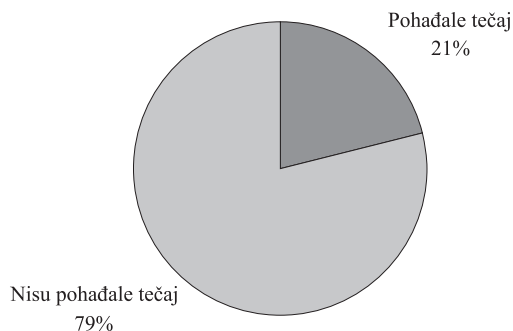
Kako je vidljivo iz grafikona 4, svega 16% sudionica ili otprilike svaka šesta je pri porođaju imala i partnera.

Što su prvorodilje svoje prethodno znanje o porođaju procijenile višim, niža je bila njihova doživljena jačina boli na afektivnoj subskali ($r=-0,23$, $p<0,05$). Na drugim subskalama ova se varijabla nije pokazala značajnom.



Grafikon 5. Prikaz povezanosti samoprocjene znanja o porođaju prvorodilja i doživljenih jačina boli na afektivnoj subskali

¹ Kao 'Partner' je definirana svaka osoba koja je bila prisutna pri porođaju, a da nije dio bolničkog osoblja



Grafikon 6. Prikaz učestalosti pohađanja trudničkog tečaja

Grafikon 6 prikazuje učestalost pohađanja trudničkog tečaja od strane roditelja. Kako je vidljivo iz grafikona, tečaj je pohađala svega svaka peta sudionica našeg istraživanja, što je ispod prosjeka europskih standarda.

Uzmemo li u obzir varijable pohađanja trudničkog tečaja i prisutnosti partnera na porođaju, vidimo da ne postoje razlike u kvaliteti i jačini boli između žena koje su pohađale tečaj za trudnice i onih koje nisu ($t_{VRS} = -0,249$; $p > 0,05$; $t_{VAS} = -0,504$; $p > 0,05$), kao ni između onih koje su imale partnera pri porođaju i onih koje nisu ($t_{VRS} = -0,994$; $p > 0,05$; $t_{VAS} = 0,305$; $p > 0,05$).

RASPRAVA

Kvalitete i jačina doživljene boli pri porođaju

Dobiveni rezultati provedenog istraživanja pokazuju da ispitani uzorak roditelja porođajnu bol opisuje kao užasnu/mučnu, agonizirajuću bol u čak 48.3% slučajeva, a manji broj roditelja, svega 5% osjeća slabu/iritirajuću bol. Rezultati su u skladu s ranijim istraživanjima koje su proveli Melzack, Wall i Bonica (1986) (McMahon i Koltzenburg, 2006, Melzack i sur., 1984). Vezano uz kvalitete boli, roditelje su u najvećoj mjeri osjećale tzv. *Bolnu bol*, čak oko 80% njih, od čega ih se 54% izjasnilo da su jako osjećale tu bol. Slijedi ju *Oštra*, koju je osjećalo 79% roditelja, zatim *Grči* 78% roditelja, te redom *Iscrpljujuća*, *Probadajuća* i *Teška*.

Od senzornih boli, roditelje su u velikoj mjeri osjećale *Probadajuću* bol, a od afektivnih *Zastrašujuću* i *Mučnu*. Ovi rezultati djelomično se slažu i s ranijim istraživanjima porođajne boli, gdje su od senzornih najzastupljenije bile grčeva, oštra, isijavajuća i bolna bol, a od afektivnih iscrpljujuća, mučna i zastrašujuća bol (Mel-

zack i sur., 1981). Prikaz svih boli prema jačini u kojoj su osjećane nalazi se u grafikonu 2. Važno je napomenuti da su se one kvalitete boli koje su češće doživljene također i osjećale u najvećem intenzitetu.

Prilikom provedbe istraživanja mnoge roditelje su imale problema s točnom interpretacijom opisa kvaliteta boli, što je mogao biti razlog čestog odabiranja *bolne* boli. Bolna bol možda predstavlja jedan općenit naziv koji su roditelje koristile u nedostatku točnijih opisa boli koju su osjećale. Boli koje u ranijim istraživanjima nisu bile zastupljene u većoj mjeri, a u našem jesu, jest *teška* bol. Dakle, nepodudaranje rezultata s ranijim istraživanjima u slučajevima *Bolne* i *Teške* boli, što smo već ranije spomenuli, može biti odraz prijevoda upitnika (McMahon i Koltzenburg, 2006).

Ukupna jačina boli mjerena VRS upitnikom kretala se od 2 do 45, s prosječnom jačinom boli za sve sudionice od 17,01. Taj rezultat je skladu s ranijim istraživanjima porođajne boli (McMahon i Koltzenburg, 2006). Na subskali koja se odnosila na senzorne i afektivne boli prosječni rezultati su u skladu s ranijim istraživanjima Melzacka (1982, 1987) i drugih istraživača koji su zaključili kako je jačina boli pri porođaju visoka i da je porođaj uistinu bolan. Potrebno je napraviti sve kako bi se doživljaj boli pri porođaju smanjio, jer to doprinosi i većem zadovoljstvu roditelje nakon porođaja.

Razlike u doživljenoj jačini boli i znanje o porođaju

Na cijelom uzorku ne postoji statistički značajna razlika niti na jednoj od mjera boli između prvorodilja i višerodilja. Dosadašnja istraživanja su pokazala da pohađanje trudničkog tečaja kao pripreme za porođaj ima značajnu ulogu u procjeni porođajne boli zbog toga što upoznatost sa svim fazama porođaja, procesima koji se odvijaju i znanje o tome što je normalno očekivati u pojedinoj fazi porođaja smanjuje anksioznost i napetost koju roditelja osjeća, a time i doživljaj boli. Međutim, budući da je uzorak roditelja koje su pohađale tečaj izuzetno mali, ne mogu se donositi valjani zaključci, iako, ako se osvrnemo na parametre deskriptivne statistike, možemo vidjeti da su roditelje koje su pohađale trudnički tečaj procjenjivale bol nižom.

Što su prvorodilje svoje prethodno znanje o porođaju procijenile višim, doživljena jačina boli je bila niža (na afektivnoj subskali VRS skale) ($r = -0,23$; $p < 0,05$). Bolje znanje o samom procesu porođaja vjerojatno je povezano s jačinom straha, odnosno jačinom neugodnih emocija. Budući da je opći ton raspoloženja u izravnoj vezi s kvalitetom i jačinom boli, moguće je da je bolja upoznatost sa samim procesom porođaja smanjila neugodne emocije, prvenstveno emociju straha, i tako dovela do smanjenja doživljaja jačine boli. Ova povezanost očitovala se samo na afektivnoj subskali.

Konačno, znanje o porođaju prvorodilja pokazalo se značajnim prediktorom afektivne komponente jačina porođajne boli, što upućuje na važnost edukacije i in-

formiranja o porođaju. Značajnost edukacije u pripremi za porođaj ističe Melzack te niz autora koji su u svojim istraživanjima dobili jednake rezultate (Brownbridge, 1995; Melzack, 2003; Simkin, Bolding, 2004; Albers, Borders, 2007 U: Ford i Ayers, 2009).

Smatrajući to značajnim rezultatom, bilo bi korisno organiziranje niza tečajeva koji bi se zasnivali na edukativnom pristupu porođaju koji bi za cilj imao smanjivanje anksioznosti trudnica, roditelja i na taj bi način smanjivao i doživljenu porođajnu bol. Neizvjesnost od onoga što nas čeka ponekad je mnogo teža od samog porođaja i upravo je i zato važna edukacija koja bi osim emocionalne potpore roditeljama dala i niz informacija kako bi povećale spoznaje o porođaju (Ryding i sur., 2007).

Prisutnost partnera pri porođaju i pohađanje trudničkog tečaja

Rezultati ističu vrlo mali broj roditelja koje su pohađale tečaj (svaka 5. roditelja), što upozorava na značajan problem u organizaciji edukacije u Zagrebu. Naknadnim usmenim ispitivanjem roditelja saznali smo kako ne postoje organizirani tečajevi koji bi trajali dulje vrijeme i tijekom kojih bi se roditelje mogle educirati o porođaju i razmjenjivati iskustva te na taj način smanjiti anksioznost i strah od porođaja. Također, prema statistikama iz zemalja Europske unije i nekih usporedbi koje smo prikazali iz rada Robertsona i Hodnetta (2002), uočava se trend u zemljama istočne Europe, gdje se obavlja manji broj porođaja u prisutnosti partnera, što se očituje i na našem uzorku, u kojem je tek svaka 6. roditelja imala partnera pri porođaju (Gagnon i Sandall, 2007).

Nedostaci provedenog istraživanja

Osim činjenice da je bol doživljaj koji je izrazito teško objektivno mjeriti i vjerojatnosti da postoje nedostaci u prijevodu korištenog instrumenta SF-MPQ, postoje i nedostaci vezani uz provedeno istraživanje. Kao prvo, nije se kontrolirala težina i veličina djeteta, kvaliteta tečaja, uključenost trudnice u tečaj. Nadalje, u nekim kategorijama postojao je premali broj ispitanica, što je onemogućilo usporedbe istih. Konačno, u bolnici za ženske bolesti i porođaje KBC-a Zagreb, osim prema mjestu stanovanja, dolaze i roditelje s rizičnim trudnoćama. Navedeno je moglo utjecati na rezultate ovog istraživanja i stoga ih treba uzeti s oprezom.

Kako bi valjanost istraživanja u budućnosti bila veća, najbolje bi bilo provesti kvazi – eksperiment u kojem bismo uspoređivali jačine doživljene boli posebno educiranih prvorođilja (u suradnji s bolnicom mogao bi se organizirati poseban tečaj) i prvorođilja bez takvog iskustva (Turk i Gatchel, 2002).

ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje je pokušalo utvrditi vezu između psiholoških čimbenika i doživljaja boli pri porođaju. U skladu s tim, dobiveni nalazi upućuju na sljedeće kvalitete boli opisane kao najčešće doživljene pri porođaju: bolna bol (80%), oštra (79%), grči (78%), iscrpljujuća i teška. Uzimanjem u obzir kategoriju kvalitete boli, pokazalo se da su od senzornih boli ispitane roditelje u velikoj mjeri osjećale probađajuću, a od afektivnih zastrašujuću i mučnu bol. Dobiveni rezultati su djelomično u skladu s ranijim istraživanjima (McMahon i Koltzenburg, 2006; Melzack i sur., 1981; Lowe, 2002).

One kvalitete boli koje su češće doživljene, osjećane su uglavnom u najvećem intenzitetu (rezultati na VRS i VAS skali su se podudarali glede jačine boli te su prosječni postignuti rezultati na ovim skalama i uzorku u skladu sa drugim istraživanjima na ovom području). Nije se pokazala značajna razlika ni na jednoj od mjera boli između prvorođilja i višerođilja.

Uzimajući u obzir prisutnost partnera pri porođaju, pokazalo se da je kod svake šeste roditelje bio prisutan i partner, što su sve roditelje procijenile kao izuzetno pozitivno iskustvo, ali to nije bio značajan faktor kod doživljene jačine boli.

Znanje o porođaju prvorođilja pokazalo se značajnim prediktorom afektivne komponente jačine porođajne boli, što upućuje na važnost edukacije i informiranja o porođaju.

Iako su dosadašnja istraživanja istaknula važnost pohađanja tečaja za trudnice kao bitne pripreme žene za porođaj, naše istraživanje je pokazalo da je isti pohađala svaka peta roditelja, te su se u polovini slučajeva izjasnile da im je tečaj jako pomogao.

LITERATURA

- Ford, E., Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 260-268.
- Gagnon A.J., Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18, CD002896.
- Havelka, M. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hodnett, E.D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, 160-172.
- Hodnett, E.D. (2007). Caregiver support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD000199.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmayer, G.J. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD0003766. DOI: 10.1002/14651858.

- Hotelling, B.A. (2005). Promoting Wellness in Lamaze Classes. *Journal of Perinatal Education*, 14, 45-50.
- Lowe N.K. (2002). The nature of labour pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, S16-24.
- McCrea, B.H., Wright, M.E. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 877-884.
- McMahon, S.B., Koltzenburg, M. (2006). *Wall and Melzack's Textbook of Pain* – fifth edition. London: Elsevier Churchill Livingstone.
- Melzack, R.I, Turk, D.C. (2001). *Handbook of Pain Assessment*. New York: Guilford.
- Melzack, R., Kinch, R., Dobkin, P, Lebrun, M. (1984). Severity of labour pain: influence of physical as well as psychological variables. *Canadian Medical Association Journal*, 130, 579-584.
- Melzack, R., Taenzer, P, Feldman, P, Kinch, R.A. (1981). Labour is still painful after prepared childbirth training. *Canadian Medical Association Journal*, 125, 357-363.
- Melzack, R., Wall, P.D. (1999). *Textbook of Pain* – fourth edition. London: Churchill Livingstone.
- Molkenboer, J.F., Debie, S., Roumen, F.J. et al. (2007). Mothers views of their childbirth experience two years after term breech delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 19, 1-6.
- Ngai F.W., Wai Chi Chan, Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese version of the parenting sense of competence scale in Chinese mothers. *Nursing Research*, 56, 348-354.
- Ryding, E.L., Wirfelt, E., Wangborg, I.B., Sjogren, B., Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 86, 814-820
- Turk, D.C., Gatchel, R.J. (2002). *Psychological Approaches to Pain Management*. New York: Guilford.

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF PAIN EXPERIENCE IN CHILDBIRTH

Summary

Objectives: Labor pains are combined with strong emotions. Their type and intensity are closely related to previous experience, upbringing and traditional social environment in which a woman has grown. Consequently, the experience of labor pain is modified by psychological and social factors arising from these influences. According to the Melzack-Wall theory of pain, the “gate control” theory, psychological states and general mood are directly related to the experienced intensity and quality of pain. Hence it is logical to expect that certain socio-psychological factors will be related to the intensity and quality of pain experienced during childbirth (Melzack, Taenzer,

Feldman i Kinch 1981). The purpose was to investigate the influence of these factors on the intensity and quality of labor pain.

Method: The data was collected on a sample of N = 176 parturient who gave birth to their children without c-section and epidural analgesia. The intensity and quality of pain were measured by a short version of the McGill Pain Questionnaire (MPQ – Short Form). The psychological factors included the following: social support by a partner/husband in terms of his presence during the process of childbirth, self-assessment of one's knowledge about physiological and anatomical aspects of childbirth, and motivation to gain additional knowledge about childbirth through courses for pregnant mothers.

Results: The parturient women describe their labor pains as very intense; the marks on the pain quality scale are usually in terms of painful, sharp, colicky and exhausting. The presence of partner during childbirth has been shown as a rare form of social support, whereas self-assessment of knowledge about anatomical and physiological aspects of childbirth has shown to be related to the intensity of labor pain on affective subscale.

Conclusion: The selected socio-psychological factors have shown to be related to the intensity of experienced labor pain, which is in accordance with the Melzack-Wall theory of pain, and has useful implications for obstetric practice.

Key words: Psychological factors of pain experience, labor pain, childbirth