

Dr hab. Bogusława Lachowska, prof. KUL  
*Instytut Psychologii*  
*Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*  
Mgr Agnieszka Szteliga  
*Instytut Psychologii*  
*Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

## Zmartwienia kobiet w ciąży

### Worries of pregnant women

<https://doi.org/10.34766/fetr.v3i39.117>

#### **Abstrakt:**

Celem badania było określenie zakresu i treści zmartwień przeżywanych przez kobiety w ciąży w grupie kobiet w Polsce, za pomocą przetłumaczonej i adaptowanej na grunt polski the Cambridge Worry Scale. 91 kobiet wypełniło CWS oraz udzieliło odpowiedzi na pytania dotyczące ich dotychczasowych doświadczeń związanych urodzeniem dziecka. Najsilniejsze zmartwienia przeżywane przez badane kobiety dotyczą możliwości poronienia (wartość średniej w CWS wynosi 3,45), porodu (wartość średniej w CWS wynosi 3,35), pójścia do szpitala (wartość średniej w CWS wynosi 3,13) oraz możliwości, iż z dzieckiem dzieje się coś złego (wartość średniej wynosi 3,12). Rzetelność skali oszacowana metodą spójności wewnętrznej  $\alpha$  Cronbacha jest satysfakcjonująca ( $\alpha$  Cronbacha = 0,88).

**Słowa kluczowe:** ciąża, zmartwienie, tranzycja do rodzicielstwa

#### **Abstract:**

The aim of this study was to assess the extent and content of worries in pregnancy on a sample of women in Poland using a translated and adapted version of the Cambridge Worry Scale. 91 pregnant women filled out the CWS and answered the questions on their obstetrics history. The major worries referred to possibility of miscarriage (CWS mean value 3,45), to the process of giving birth (CWS mean value 3,35), going to hospital (CWS mean value 3,13) and the possibility, that something might be wrong with the baby (CWS mean value 3,12). The internal consistency of the scale was satisfactory ( $\alpha$  Cronbacha = 0,88).

**Key words:** pregnancy, worry, transition to parenthood

### 1. Wprowadzenie

Obszarem zagadnień stanowiących przedmiot szczególnego zainteresowania badaczy zajmujących się rozwojem rodziny, jest tranzycja do rodzicielstwa (Belsky, Kelly, 1994). w tranzycji do rodzicielstwa szczególne duże znaczenie ma okres ciąży, będący fazą przejściową między fazą przedrodzicielską i rodzicielską. Okres ten wyraża stopniowe przejście od fazy, kiedy to para jest jeszcze bez dzieci, do fazy, w której para funkcjonuje już jako rodzice. Jest to okres naturalnego przygotowywania się małżonków do pełnienia ról rodzicielskich.

Przyjście na świat dziecka, zwłaszcza pierwszego, wymaga dokonania wielu zmian w życiu, zwłaszcza w życiu matki. Zmiany te dotyczą nabycia nowych umiejętności. Są to

także zmiany aktywności zawodowej, w relacji z mężonkiem oraz w relacji ze środowiskiem pozarodzinnym. Sytuacja ta, ze względu na wymaganie tak wielu znaczących zmian, może być doświadczana jako sytuacja na tyle trudna, że powoduje kryzys. To, czy w związku z przyjściem na świat dziecka pojawi się kryzys, zależy od jakości relacji między małżonkami, od tego, czy rodzicielstwo było zaplanowane, od przygotowania do rodzicielstwa, od oceny własnych możliwości oraz od przebiegu rozwoju dziecka. Macierzyństwo wprawdzie stawia przed kobietą nowe, trudne wymagania, jednocześnie jednak daje jej okazję do uformowania nowej tożsamości, do podejmowania ważnych i odpowiedzialnych decyzji oraz do zmiany hierarchii wartości (Bakiera, 2013; Bartosz, 2002).

Okres ciąży w życiu kobiety wiąże się z podwyższonym poziomem emocji, lęku i niepokoju (Melender, 2002). Badacze wskazują, iż doświadczanie przez kobiety w ciąży pozytywnego i negatywnego afektu ma ogromne znaczenie dla dobrostanu zarówno kobiety, jak i noworodka (por. np. Green, Kafetsios, Statham, Snowdon, 2003; Petersen, Paulitsch, Guethlin, Gensichen, Jahn, 2009). w związku z tym bardzo ważne jest monitorowanie tych stanów, co może pozwolić na opracowanie programów przeciwdziałania ich ewentualnym negatywnym rezultatom. Przedmiotem zainteresowania tego opracowania są zmartwienia doświadczane przez kobiety w ciąży.

Jak podają badacze (por. np. Green i in., 2003), zmartwienie (ang. *worry*) jest konstruktem teoretycznym różnym od pojęcia niepokoju (ang. *anxiety*), chociaż z nim związanym. Zmartwienie traktowane jest jako poznawczy aspekt lęku (Joormann, Stöber, 1997; Mathews, 1990). Zmartwienia rozumiane są jako odnoszące się do przyszłości myśli i obrazy, dotyczące możliwych negatywnych rezultatów wydarzeń (Mathews, 1990; Silverman, La Greca, Wasserstein, 1995). Rozróżnia się zmartwienia patologiczne i niepatologiczne. Green i współpracownicy (2003) skupiają swoją uwagę na zmartwieniach doświadczanych przez kobiety będące w ciąży. Zmartwienia, które ich interesują wchodzą w skład normalnej codziennej aktywności. Nie stanowią one sytuacji patologicznych.

Celem opracowania jest ukazanie nasilenia i treści zmartwień doświadczanych przez kobiety będące w ciąży.

## 2. Metoda

### 2.1. Osoby badane

W tym opracowaniu analizie poddano dane uzyskane w efekcie badania 91 kobiet w wieku od 19 do 42 lat ( $M = 29,22$ ;  $SD = 4,97$ ). Dla 52,7% kobiet ich aktualna ciąża była ciążą kolejną ( $n = 48$ ), w przypadku pozostałych kobiet, była to ich ciąża pierwsza ( $n=43$ ; 47,3%). Wszystkie kobiety uczestniczące w badaniu pozostawały w związku. Większość z nich miała ślub kościelny (80,2%), pozostałe miały wyłącznie ślub cywilny (3,3%) lub

związek był niesformalizowany (16,5%). Staż aktualnego związku badanych kobiet wynosił od 1 do 19 lat ( $M = 5,71$ ;  $SD = 3,96$ ).

## 2.2. Narzędzia pomiaru zmiennych

W tym badaniu zastosowano opracowaną przez Lachowską (w druku) polską wersję The Cambridge Worry Scale (CWS) (Grenn i in., 2003). Skala ta pozwala na zbadanie zarówno nasilenia zmartwień, jak i tego, co jest ich przedmiotem, w przypadku kobiet będących w ciąży. Zmartwienia badane przez skalę obejmują te odnoszące się do ciąży oraz zmartwienia ogólne. Skala składa się z 16 pozycji, a każda z nich odnosi się do jakiegoś zmartwienia, które może być przeżywane przez kobiety w ciąży. Osoba badana ustosunkowuje się do każdej pozycji korzystając z sześciostopniowej skali, na której zaznacza jak dużym zmartwieniem jest dla niej dana sytuacja (od 0 – *wcale nie jest zmartwieniem*; do 5 – *jest wyjątkowo dużym zmartwieniem*).

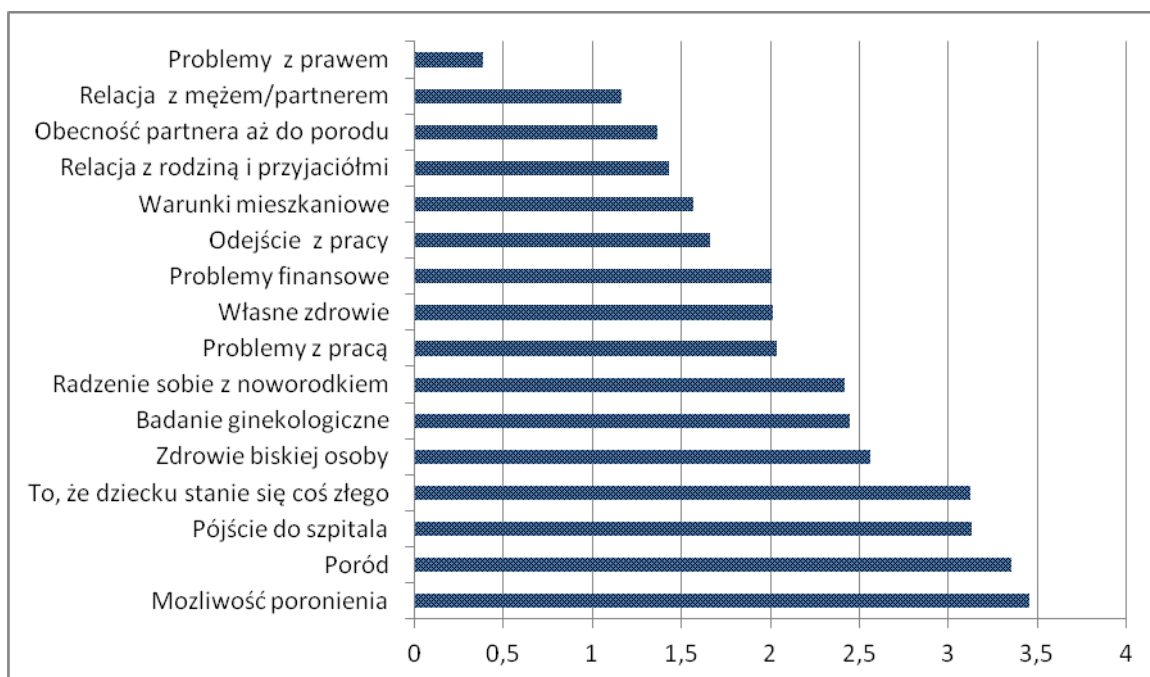
W efekcie analiz statystycznych autorzy oryginalnej wersji skali wyodrębnili cztery grypy zmartwień: społeczno-medyczne, społeczno-ekonomiczne, dotyczące zdrowia oraz relacji interpersonalnych. Zmartwienia społeczno-medyczne dotyczą porodu, pobytu w szpitalu, badań ginekologicznych oraz radzenia sobie z nowo narodzonym dzieckiem. Zmartwienia społeczno-ekonomiczne dotyczą problemów finansowych, warunków mieszkaniowych oraz pracy zawodowej. Zmartwienia odnoszące się do zdrowia obejmują możliwość poronienia, możliwość tego, że z dzieckiem dzieje się coś złego, dotyczą własnego zdrowia oraz zdrowia bliskiej osoby. Zmartwienia w zakresie relacji interpersonalnych odnoszą się do relacji z przyjaciółmi i rodziną, oraz z mężem czy też partnerem.

Rzetelność polskiej wersji skali, obejmującej 16 stwierdzeń, oszacowana metodą spójności wewnętrznej  $\alpha$  Cronbacha jest satysfakcjonująca ( $\alpha$  Cronbacha = 0,88). Skala CWS posiada kilka wersji językowych. Na gruncie polskim badania za pomocą tej skali nie były przeprowadzane.

W badaniu zgromadzono także dane demograficzne osób badanych, wykorzystując do tego opracowany w tym celu kwestionariusz. Określono wiek osób badanych, ich stan cywilny, staż związku, miejsce zamieszkania, przebieg aktualnej ciąży i ciąż poprzednich, satysfakcję ze związku oraz ocenę sytuacji finansowej. Sytuację finansową oceniono za pomocą jednego stwierdzenia. Osoba badana, korzystając z pięciostopniowej skali odpowiedzi wskazywała, jak ocenia tę sytuację (od *bardzo dobrej*, do *bardzo złej*). Wynik wyższy wskazuje na gorszą sytuację finansową. Satysfakcję ze związku oceniono za pomocą jednego stwierdzenia. Osoby badane na pięciostopniowej skali odpowiedzi (od: *zdecydowanie zadowolona* do *zdecydowanie niezadowolona*) zaznaczały, jak bardzo są zadowolone ze swojego związku. Wynik wyższy wskazuje na mniejsze zadowolenie ze związku.

### 2.3. Wyniki

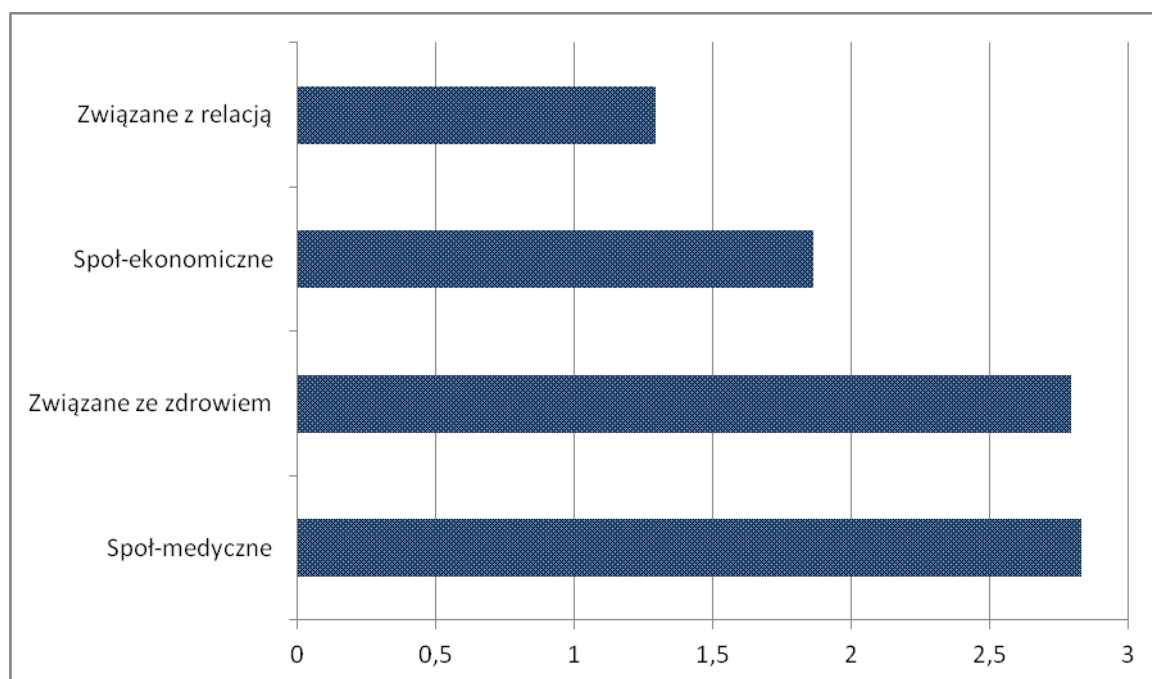
Na wykresie 1. przedstawiono średnie odpowiedzi udzielonych w odniesieniu do poszczególnych pozycji dotyczących zmartwień.



Wykres 1. Zmartwienia kobiet w ciąży (wartości średniej obliczone na skali odpowiedzi 0-5)

Największymi zmartwieniami badanych kobiet są te dotyczące możliwości poronienia ( $M = 3,45$ ;  $SD = 1,83$ ), porodu ( $M = 3,35$ ;  $SD = 1,66$ ), pobytu w szpitalu ( $M = 3,13$ ;  $SD = 1,66$ ), tego, że z dzieckiem dzieje się coś złego ( $M = 3,12$ ;  $SD = 1,73$ ). Stosunkowo dużym zmartwieniem są dla badanych także zdrowie bliskiej osoby ( $M = 2,56$ ;  $SD = 1,73$ ), czekające kobietę wewnętrzne badania ginekologiczne ( $M = 2,44$ ;  $SD = 1,73$ ) oraz radzenie sobie z nowo narodzonym dzieckiem ( $M = 2,41$ ;  $SD = 1,67$ ). Najmniejszymi zmartwieniami badanych kobiet są natomiast problemy z prawem ( $M = 0,38$ ;  $SD = 1,06$ ), relacje z mężem czy też partnerem ( $M = 1,16$ ;  $SD = 1,59$ ) oraz relacje z przyjaciółmi i rodziną ( $M = 1,43$ ;  $SD = 1,41$ ) a także to, czy partner będzie obecny aż do porodu ( $M = 1,36$ ;  $SD = 1,67$ ). w skali nie było stwierdzenia, w odniesieniu do którego by nie wskazano, iż sytuacja opisana w stwierdzeniu jest przedmiotem zmartwień. Jednakże więcej niż połowa badanych kobiet podała, iż następujące zmartwienia wcale nie są jej zmartwieniami, czyli jej nie dotyczą: problemy związane z prawem (83,5% badanych), relacja z mężem czy też partnerem (54,9%), to, czy partner będzie obecny aż do porodu (50,5%). Stosunkowo dużo kobiet podało także,

iż wcale nie martwią się odejściem z pracy (44,%). Natomiast prawie wszystkie kobiety (ponad 80% badanych) podają, iż w różnym stopniu martwią je następujące kwestie: poród (92,3%), pójście do szpitala (91,2%), to, że z dzieckiem może dziać się coś złego (87,9%), możliwość poronienia (85,7%), zdrowie bliskiej osoby (83,5%), wewnętrzne badania ginekologiczne (81,3%), radzenie sobie z nowo narodzonym dzieckiem (81,3%) oraz problemy finansowe (80,2%).



Wykres 2. Kategorie zmartwień doświadczanych przez kobiety w ciąży i ich nasilenie (wartości średnich obliczonych dla każdej kategorii na skali odpowiedzi 0-5)

Analizując dane w odniesieniu do czterech grup zmartwień wyodrębnionych przez autorów skali (Wykres 2.), można zauważyć, iż największymi zmartwieniami kobiet w ciąży są te z grupy społeczno-medycznych ( $M = 2,83$ ;  $SD = 1,35$ ) i związanych ze zdrowiem ( $M = 2,79$ ;  $SD = 1,27$ ), mniejsze są te z grupy zmartwień społeczno-ekonomicznych ( $M = 1,86$ ;  $SD = 1,39$ ), zaś najmniejsze te odnoszące się do relacji interpersonalnych ( $M = 1,29$ ;  $SD = 1,33$ ).

Analizy przeprowadzone za pomocą testu u Manna-Whitneya ukazały, iż kobiety doświadczające powikłań w poprzednich ciążach ( $n = 28$ ), w porównaniu do kobiet nie doświadczających powikłań ( $n = 63$ ), podają istotnie więcej zmartwień związanych ze zdrowiem ( $Z = 2,568$ ;  $p \leq 0,01$ ), zmartwień społeczno-ekonomicznych ( $Z = 2,568$ ;  $p \leq 0,01$ ) oraz relacyjnych ( $Z = 3,171$ ;  $p \leq 0,01$ ). Nie różnią się natomiast ze względu na wielkość zmartwień społeczno-medycznych. Nasilenie zmartwień jest różne także ze względu na to, czy aktualna ciąża była planowana, czy też nie. Kobiety, które podają, iż ciąża była

planowana ( $n = 70$ ), w porównaniu do kobiet, które podały, iż ich aktualna ciąża nie była planowana ( $n=21$ ), doświadczają istotnie więcej zmartwień relacyjnych ( $Z = 4,381$ ;  $p \leq 0,001$ ), społeczno-ekonomicznych ( $Z = 2,359$ ;  $p \leq 0,05$ ) oraz związanych ze zdrowiem ( $Z = 2,143$ ;  $p \leq 0,05$ ). Nie różnią się natomiast ze względu na wielkość zmartwień społeczno-medycznych. Wielkość zmartwień różnicuje ponadto zagrożenie aktualnej ciąży.

Kobiety, których aktualna ciąża jest zagrożona ( $n= 9$ ) doświadczają istotnie więcej zmartwień związanych ze zdrowiem niż kobiety, których aktualna ciąża nie jest zagrożona ( $n=82$ ) ( $Z = 3,224$ ;  $p \leq 0,001$ ) oraz także zmartwień społeczno-ekonomicznych ( $Z = 3,490$ ;  $p \leq 0,001$ ). Natomiast status związku (ślub kościelny, wyłącznie ślub cywilny, związek niesformalizowany) nie różnicował wielkości zmartwień.

Z kolei analiza testem H Kruskala-Wallisa wykazała, że kobiety doświadczają różnego poziomu zmartwień społeczno-medycznych ( $9,915$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,019$ ) oraz zmartwień społeczno-ekonomicznych ( $9,602$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,022$ ) w zależności od miejsca zamieszkania. Najwięcej zmartwień społeczno-ekonomicznych mają kobiety mieszkające na wsi, istotnie więcej niż kobiety z dużych miast, o liczbie mieszkańców ponad 100 tys. ( $Z = 2,562$ ;  $p = 0,01$ ), oraz kobiety z miast o średniej wielkości, o liczbie mieszkańców od 50 do 100 tys. ( $Z = 2,271$ ;  $p = 0,023$ ). Natomiast najmniej zmartwień społeczno-medycznych mają kobiety mieszkające w dużych miastach, istotnie mniej niż kobiety mieszkające na wsi ( $Z = 3,043$ ;  $p = 0,002$ ) oraz kobiety mieszkające w małych miasteczkach, o liczbie mieszkańców do 50 tys. ( $Z = 2,267$ ;  $p = 0,023$ ).

Analiza korelacji dwuzmiennowych pozwoliła na określenie związku poszczególnych zmartwień oraz kategorii zmartwień z satysfakcją ze związku, z oceną sytuacji finansowej, z wiekiem badanych kobiet oraz nasileniem powikłań doświadczanych w poprzednich ciążach (Tab. 1).

Tab. 1a. Wartości współczynników korelacji r-Pearsona między charakterystykami sytuacji kobiet w ciąży a doświadczanymi przez nie zmartwieniami

Zmienne:	Sytuacja finansowa	Satysfakcja ze związku	Powikłania w poprzednich ciążach	Wiek (w latach)
Sytuacja finansowa	-	-	-	-
Satysfakcja ze związku	0,30***	-	-	-
Powikłania w poprzednich ciążach	0,09	0,22*	-	
Wiek (w latach)	-0,02	0,32**	0,41***	

Tab. 1b. Wartości współczynników korelacji r-Pearsona między charakterystykami sytuacji kobiet w ciąży a doświadczanymi przez nie zmartwieniami

Zmartwienia:				
Warunki mieszkaniowe	0,46***	0,17	0,19	0,09
Problemy finansowe	0,60***	0,15	0,19	0,07
Problemy z prawem	0,13	0,02	-0,07	0,05
Relacja z mężem/partnerem	0,31**	0,51***	0,34***	0,33**
Relacja z rodziną i przyjaciółmi	0,25*	0,16	0,32**	0,19
Twoje zdrowie	0,36***	0,27**	0,25*	0,24*
Zdrowie bliskiej osoby	0,19	0,16	0,25*	0,08
Problemy z pracą	0,45***	0,07	0,11	0,08
Możliwość, że z dzieckiem dzieje się coś złego	0,18	0,18	0,24*	0,06
Pójście do szpitala	0,21*	0,24*	0,19	0,05
Badania ginekologiczne	0,16	0,24*	0,11	0,04
Poród	0,32**	0,17	-0,03	-0,03
Radzenie sobie z nowo narodzonym dzieckiem	0,22*	0,03	-0,03	-0,16
Odejście z pracy	0,09	0,02	-0,02	0,14
To, czy partner będzie aż do porodu	0,12	0,20	0,05	0,03
Możliwość poronienia	0,25*	0,05	0,07	-0,01
Kategorie zmartwień:				
Społeczno-medyczne	0,29**	0,21*	0,08	-0,04
Społeczno-ekonomiczne	0,60***	0,15	0,20	0,10
Zdrowotne	0,33**	0,22*	0,27**	0,12
Relacyjne	0,31**	0,39***	0,37***	0,30**

Adnotacje: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; w przypadku oceny satysfakcji ze związku i sytuacji finansowej wyższy wynik wskazuje odpowiednio na mniejsze zadowolenie i gorszą sytuację

Stwierdzono, iż kobiety starsze podają więcej powikłań doświadczanych w poprzednich ciążach, co może wskazywać, iż wraz z wiekiem kobiety ciężarnej wrasta ryzyko powikłań, lub też, iż kobiety starsze mają za sobą więcej ciąż, a zatem w większym stopniu były narażone na ryzyko powikłań.

Mniejsza satysfakcja ze związku badanych kobiet wiąże się z starszym wiekiem

kobiet, z większą liczbą powikłań doświadczanych w poprzednich ciążach oraz z gorszą sytuacją finansową.

Gorsza sytuacja finansowa wiąże się z większym nasileniem wszystkich kategorii zmartwień, przy czym zależność jest szczególnie silna w przypadku zmartwień społeczno-ekonomicznych i dotyczy wszystkich aspektów tej grupy zmartwień (problemy finansowe, warunki mieszkaniowe i problemy z pracą).

W przypadku zmartwień związanych ze zdrowiem, z gorszą sytuacją finansową wiążą się większe zmartwienia dotyczące własnego zdrowia oraz możliwości poronienia. Większe zmartwienia relacyjne w przypadku gorszej sytuacji finansowej obejmują większe zmartwienia związane z relacją z mężem lub partnerem oraz z rodziną i przyjaciółmi. Z gorszą sytuacją finansową wiąże się także większe nasilenie zmartwień społeczno-medycznych, w tym większe nasilenie zmartwień dotyczących pójścia do szpitala, porodu, radzenia sobie z nowo narodzonym dzieckiem.

Występowanie powikłań w poprzednich ciążach wiąże się z większym nasileniem zmartwień zdrowotnych oraz relacyjnych. Przedmiotem zmartwień zdrowotnych jest to, czy z dzieckiem nie dzieje się coś złego, własne zdrowie kobiety oraz zdrowie osób bliskich. Natomiast źródłem zmartwień odnoszących się do relacji interpersonalnych jest relacja z mężem lub z partnerem oraz relacja z rodziną i przyjaciółmi.

Mniejsza satysfakcja ze związku współwystępuje z większym nasileniem zmartwień odnoszących się do relacji, ale jedynie tych dotyczących relacji z mężem lub partnerem, z większym nasileniem zmartwień związanych ze zdrowiem, ale dotyczących wyłącznie zdrowia własnego, a także z większym nasileniem zmartwień społeczno-medycznych, dotyczących pójścia do szpitala oraz badań ginekologicznych.

Z wiekiem badanych kobiet wiąże się wyższy poziom zmartwień dotyczących relacji z mężem lub partnerem. Wraz z wiekiem narastają ponadto także zmartwienia dotyczące własnego zdrowia.

### **Podsumowanie**

Zmartwienia są ważnym zjawiskiem w życiu kobiet będących w ciąży. w badanej grupie nie było ani jednej kobiety, która nie doświadczałaby któregoś ze zmartwień, wymienionych w skali. Niektóre ze zmartwień były doświadczane przez prawie wszystkie badane kobiety. Najbardziej rozpowszechnionymi zmartwieniami w badanej grupie kobiet w ciąży są zmartwienia dotyczące porodu, pójścia do szpitala, tego, iż z dzieckiem może dziać się coś złego, a także możliwości poronienia, zdrowia bliskiej osoby, badań ginekologicznych, radzenia sobie z nowo narodzonym dzieckiem oraz kwestii finansowych. Tego typu zmartwień doświadcza co najmniej 80% badanych kobiet, w przypadku niektórych zmartwień, nawet ponad 90% badanych. Zmartwienia dotyczące możliwości



poronienia, samego porodu, pójścia do szpitala oraz stanu zdrowia nienarodzonego dziecka są zmartwieniami najintensywniej przeżywanymi.

Zmartwienia są tym intensywniejsze im trudniejsza jest sytuacja finansowa kobiet będących w ciąży, im mniej są one zadowolone ze związku ze swoim mężem lub partnerem, im więcej powikłań doświadczyły w poprzednich ciążach oraz im są starsze. Zmartwienia są intensywniejsze także wtedy, kiedy ciąża była nieplanowana oraz w sytuacji zagrożenia ciąży. Ponadto, więcej zmartwień, tych o charakterze społeczno-medycznym i społeczno-ekonomicznym doświadczają kobiety mieszkające na wsi oraz w małych miasteczkach. Sytuacja kobiet mieszkających w większych miastach jest pod tym względem znacznie lepsza.

Wykorzystany w badaniu kwestionariusz zmartwień to rzetelne i łatwe w użyciu, zrozumiałe dla osób badanych narzędzie pomiaru treści i nasilenia zmartwień przeżywanym przez kobiety będące w ciąży. Jego zastosowanie pozwala uzyskać wgląd w wewnętrzny świat przeżyć kobiet w ciąży w aspekcie trapiących je zmartwień. Narzędzie to można wykorzystać w celach badawczych oraz klinicznych.

Wiedza uzyskana za pomocą tej skali może być przydatna w opracowywaniu działań mających na celu wspieranie dobrostanu kobiet w ciąży i ich dzieci oraz zapobieganie niepożądanym zjawiskom w tym zakresie.

#### **Bibliografia:**

- Bakiera, L. (2013). *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*, Warszawa: Difin.
- Bartosz, B. (2002). *Doświadczenie macierzyństwa: analiza narracji autobiograficznych*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Belsky, J., Kelly, J. (1994). *The transition to parenthood*. New York: Dell.
- Green, J. M., Kafetsios, K., Statham, H.E., Snowden, C.M. (2003). Factor Structure, Validity and Reliability of the Cambridge Worry Scale in a Pregnant Population. *Journal of Health Psychology*, 8 (6), 753–764.
- Joormann, J., Stoeber, J. (1997). Measuring facets of Worry: a LISREL analysis of the Worry Domains Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 23 (5), 827-837.
- Lachowska, B., (w druku). *Zmartwienia kobiet w ciąży – walidacja polskiej wersji skali*.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 28, 455-468.
- Melender, H. L. (2002). *Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: a Study of 329 Pregnant Women*. *Birth* (Berkeley, Calif.). 29. 101-11. 10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x.
- Petersen, J.J., Paulitsch, M. A., Güthlin, C., Gensichen, J., Albrecht, J. (2009). A Survey on worries of pregnant women - testing the German version of the Cambridge Worry

Scale. *BMC Public Health*. 9:490. Doi: 10.1186/1471-2458-9-490.

Silverman, W., La Greca, A., Wasserstein, S. (1995). What Do Children Worry about? Worries and Their Relation to Anxiety. *Child Development*, 66 (3), 671-686. doi:10.2307/1131942