

Вплив партнерських пологів на адаптаційні можливості роділей

I. A. Усевич

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Вивчення причин надмірної інтенсивності впливу стресових факторів є актуальним завданням сучасної медицини, тому наукове обґрунтування технології партнерських пологів дозволить оптимізувати акушерські і перинатальні наслідки та покращить психоемоційну адаптацію матері.

Мета дослідження: вивчення напруження адаптаційних резервів організму при партнерських пологах.

Матеріали та методи. Обстежено: I група – 30 роділей, які народжували самостійно, без партнера; II група – 30 роділей, у яких партнером під час пологів виступав чоловік; III група – 30 роділей, у яких партнером під час пологів був інший член родини. Проведено анкетування за допомогою шкал J. Teulor та Ch. Spielberger.

Результати. Описані кореляційні взаємовідносини між рівнями напруження психоемоційних адаптаційних можливостей у вагітних та роділей при партнерських пологах. Виявлена достовірна різниця за деякими психологічними чинниками та поведінковими реакціями.

Заключення. У роділей, у яких партнером під час пологів виступав не чоловік, а інший член родини, зростає психоемоційне напруження стосовно пологів, у яких присутній чоловік.

Ключові слова: психоемоційний стан, партнерські пологи, адаптаційні резерви, вагітність, рівень тривожності, шкала J. Teulor, шкала Ch. Spielberger.

Упровадження в практику акушера-гінеколога сімейно орієнтованих перинатальних технологій, сучасних принципів грудного вигодовування є частиною глобальної програми покращання демографічного клімату у нашій державі.

Сучасні перинатальні технології вирішують багато проблем пологового акту, але разом з тим пологи стають все більш «технологічними», а роль батька у появі нової людини на світ практично не підкреслюється. Мільйони родин в усьому світі виступають проти такої медикалізації пологового акту.

Пологи, навіть у разі самого сприятливого перебігу, представляють величезне психоемоційне навантаження [3, 4, 5]. Дослідженнями закордонних авторів встановлено, що однією з ключових потреб роділей є потреба почувати себе у безпеці. При цьому відзначається, що присутність партнера при пологах справляє не тільки позитивний вплив на роділля, при цьому знижується й відсоток усякого роду хірургічних, інструментальних і медикаментозних втручань [3, 4, 5].

Мета дослідження: вивчення напруження адаптаційних резервів організму при партнерських пологах.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено: I група – 30 роділей, які народжували самостійно, без партнера; II група – 30 роділей, у яких партнером під час пологів виступав чоловік; III група – 30 роділей, у яких партнером під час пологів був інший член родини (мати чи сестра).

Психоемоційний стан роділей визначали, провівши анонімне, для підвищення валідності, анкетування. У якості анкет використовували методіку, призначену для визначення рівня тривожності, запропоновану J. Teulor і адаптовану Т.А. Немчіним [1, 2]. Опитувальник складається з 50 тверджень. Сумарна оцінка:

- 40–50 балів розглядається як показник дуже високого рівня тривожності;
- 25–40 балів свідчать про високий рівень тривожності;
- 15–25 балів – про середній (з тенденцією до високого) рівень;
- 5–15 балів – про середній (з тенденцією до низького) рівень;
- 0–5 балів – про низький рівень тривожності.

Шкала самооцінки, розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханінім, складається з двох частин, що окремо оцінюють реактивну і особистісну тривожність [1, 2]. Під час інтерпретації результати оцінюються у такий спосіб:

- до 30 балів – низька тривожність;
- 31–45 балів – помірна тривожність;
- 46 і більше балів – висока тривожність.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для визначення рівня тривожності за J. Teulor було проведено анкетування у всіх трьох групах роділей. Аналіз даних статистичного оброблення результатів дослідження, що включало розрахунок середнього бала рівня тривожності за J. Teulor та відповідно похибки, свідчить про відсутність достовірних змін в обстежуваних роділей при визначенні *t-критерію* Стьюдента (табл.1).

У той самий час, аналізуючи порівняльне графічне представлення отриманих даних, можна дійти висновку про суттєві відмінності рівня тривожності у відповідних групах роділей (мал. 1–3).

Можна відзначити, що у I групі переважають жінки з високим рівнем тривожності (63,33%), у 5 роділей взагалі зареєстровано дуже високий рівень тривожності (16,67%). Тобто 80% роділей, які народжували без партнера, мали високий та дуже високий рівень тривожності.

Зовсім іншу картину можна побачити на графічному представленні оцінки рівня тривожності у роділей II групи

Таблиця 1

Рівень тривожності за методикою J. Teulor в адаптації Т.А. Немчіна, бали

I група, n=30	II група, n=30	III група, n=30
32,67±8,61	19,07±6,95	24,43±8,51

Примітка. * – статистично значуща різниця щодо контрольної групи, рівень значущості $p < 0,05$.



Мал. 1. Рівень тривожності, визначений за методикою J. Teulor, у роділей I групи, n



Мал. 2. Рівень тривожності, визначений за методикою J. Teulor, у роділей II групи, n



Мал. 3. Рівень тривожності, визначений за методикою J. Teulor, у роділей III групи, n

(див. мал. 2). Дуже високий, як і низький, рівень тривожності взагалі не спостерігався у жодній роділлі. Розподілення вагітних відбулось майже рівномірно по групах з високим рівнем тривожності, середнім із тенденцією до високого та середнім із тенденцією до низького рівня, відповідно 26,67%, 43,33, 30,00%.

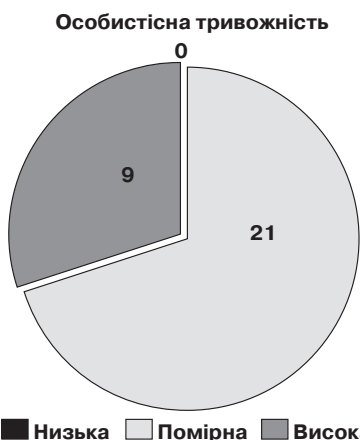
Отримані дані свідчать про позитивний вплив чоловіка у якості партнера під час пологів на психоемоційний стан роділлі.

У роділей III групи, у яких під час пологів була присутня мати або сестра, отримано наступні дані – мал. 3.

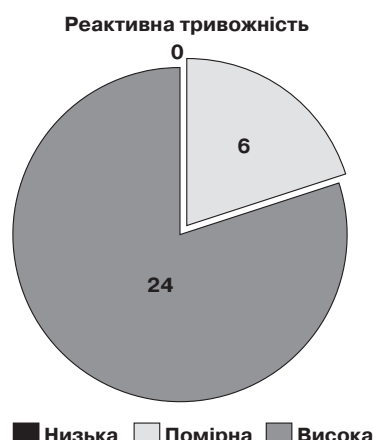
У цій групі також були відсутні жінки з низьким рівнем тривожності. У той самий час половина роділей (50%) мали середній із тенденцією до високого рівень тривожності, 26,67% мали високий та 2 (6,67%) роділлі дуже високий рівень. Отже, можна зазначити, що показники психоемоційного стану роділей III групи значно кращі, ніж у жінок I групи, хоча і поступаються показникам роділей із II групи.

Графічний аналіз заповнених вагітними контрольної групи шкал самооцінки дозволив підтвердити попередні висновки (мал. 4–6).

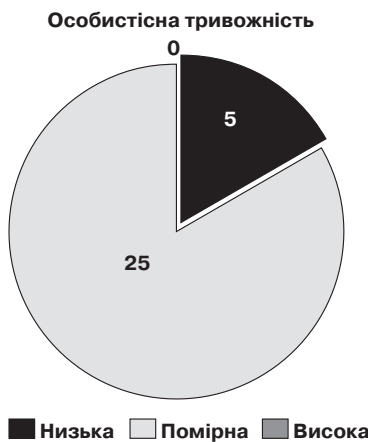
Шкала самооцінки, розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханніним, складається з двох частин, що окремо оцінюють реактивну і особистісну тривожність. Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозові, реагувати на такі ситуації станом тривожності. Реактивна тривожність характеризується напруженням, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність спричинює порушення уваги, іноді порушення тонкої координації. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними й невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.



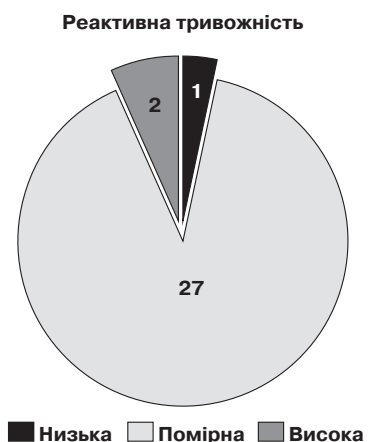
Мал. 4. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділей I групи, n



Мал. 4. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділей I групи, n



Мал. 5. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділей II групи, n



Жодна роділлі не мала низької як особистісної, так і реактивної тривожності. Більшість роділей (70%) мали помірну особистісну тривожність, у той самий час у 80% роділей спостерігалась висока реак-

тивна тривожність (мал. 4). Усе це характеризує I групу дослідження в цілому як групу із надмірним психоемоційним навантаженням.

Високий рівень реактивної тривожності спостерігався вже у 2 (6,67%) роділей II групи, а високого рівня особистісної тривожності не визначено у жодній роділлі II групи. У більшості роділей рівень реактивної тривожності, так, як і рівень особистісної тривожності, був помірним.

У роділей III групи, як і у роділей II групи, рівень реактивної тривожності, так, як і рівень особистісної тривожності, був помірним – відповідно 83,33% та 86,67% (див. мал. 6).

Але на відміну від роділей II групи, жінок із низьким рівнем як особистісної, так і реактивної тривожності не виявлено. Натомість у 13,33% та 16,67% роділей відповідно спостерігалась висока особистісна і реактивна тривожність. Це також підтверджує висновки про те, що роділля перебуває у найбільшому психоемоційному комфорті, коли поряд чоловік у якості партнера під час пологів.

ВИСНОВКИ

Детальний аналіз дозволив зробити висновки про велике психоемоційне напруження роділей під час пологів. Так,

Влияние партнерских родов на адаптационные возможности рожениц

И.А. Усевич

Изучение причин чрезмерной интенсивности влияния стрессовых факторов является актуальной задачей современной медицины, поэтому научное обоснование технологии партнерских родов позволяет оптимизировать акушерские и перинатальные исходы и улучшить психоэмоциональную адаптацию матери.

Цель исследования: изучение напряжения адаптационных резервов организма при партнерских родах.

Материалы и методы. Обследовано: I группа – 30 рожениц, которые рожали самостоятельно, без партнера; II группа – 30 рожениц, у которых партнером в родах выступал муж; III группа – 30 рожениц, у которых партнером в родах был другой член семьи. Проведено анкетирование с использованием шкал J. Teylor, Ch. Spielberger.

Результаты. Описаны корреляционные взаимоотношения между уровнями напряжения психоэмоциональных адаптационных возможностей у рожениц при партнерских родах. Выявлено различие по некоторым психологическим факторам и поведенческим реакциям.

Заключение. У рожениц, у которых партнером в родах выступал не муж, а другой член семьи, возрастает психоэмоциональное напряжение по отношению к родам, в которых присутствовал муж.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, партнерские роды, адаптационные резервы, беременность, уровень тревожности, шкала J. Teylor, шкала Ch. Spielberger.



Мал. 6. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділей III групи, п

80% роділей, які народжували без партнера, мали високий та дуже високий рівень тривожності. У роділей, у яких у якості партнера виступала мати або сестра, половина (50%) мали середній із тенденцією до високого рівень тривожності. Найбільший психологічний комфорт спостерігався у роділей, де чоловік виступав у якості партнера, при цьому більшість роділей (70%) мали помірну особистісну тривожність.

Influence of partner childbirth on adaptation opportunities of women in labor

I.A. Usevych

Studying of the reasons of excessive intensity of influence of stressful factors is a relevant problem of modern medicine therefore scientific justification of technology of partner childbirth for optimization of obstetric and perinatal outcomes and psychoemotional adaptation of mother.

The objective: studying of tension of adaptation reserves of an organism at partner childbirth.

Material and methods. It is inspected: I group – 30 women in labor who gave rise independently, without partner; II group – 30 women in labor at whom as the partner in labor the husband acted; III group – 30 women in labor who a partner in labor had other family member. It is carried out questioning with use of scales of J. Teylor, Ch. Spielberger.

Results. In article the described correlation relationship between levels of tension of psychoemotional adaptation opportunities at women in labor at partner childbirth. The distinction on some psychological factors and behavioural reactions is revealed.

Conclusion. At which at women in labor as the partner in labor not the husband, but other family member acted, psychoemotional tension in relation to childbirth in which increases there was a husband.

Key words: psychoemotional state, partner childbirth, adaptation reserves, pregnancy, childbirth, uneasiness level, scale Taylor, scale Spielberg.

Сведения об авторах

Усевич Игорь Анатольевич – Кафедра акушерства и гинекологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Тараса Шевченко, 13/7; тел.: (044) 405-02-51. E-mail: ag3nmu@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Общая психодиагностика / Под ред. Э.Р. Ахмеджанова. – М., 1995. – 320 с.
- А.А. Бодалева, В.В. Столина. – СПб., 2000. – 440 с.
- Психологические тесты / Под ред. Э.Р. Ахмеджанова. – М., 1995. – 320 с.
- Рыжков В.Д. Психопрофилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин // Мед. помощь, 1996, № 3. – С. 33–36.
- Филиппова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. – М., 2002. – 240 с.
- Olin R-M., O'Hara M.W. Postpartum Depression: What We Know // Journal of Clinical Psych. – 2009. – Vol. 65 (12). – P. 1258–1269.

Статья поступила в редакцию 21.06.2019