

Роль психологічної оцінки подружніх пар при проведенні партнерських пологів

С.Ю. Вдовиченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ

Результати проведених досліджень свідчать, що психологічна оцінка готовності подружніх пар до партнерських пологів є необхідним компонентом впровадження родино-орієнтованих технологій при розродженні жінок з різними чинниками ризику. На наш погляд, на сьогоднішній день необхідне наукове обґрунтування і розроблення методології використання родино-орієнтованих технологій при веденні вагітності і пологів у жінок без і з різними чинниками ризику. Даний науковий напрям є темою наших майбутніх досліджень.

Ключові слова: партнерські пологи, психологічна оцінка, подружні пари.

В умовах сьогодення захист материнства став перетворюватися на реально вирішуване державою завдання, оскільки перехід до ринкової економіки і зумовлені ним соціально-економічні перетворення негативно вплинули на багато медико-соціальних аспектів сім'ї, материнства і дитинства – на тлі кризисної демографічної ситуації спостерігається зростання безпліддя в шлюбі, низька народжуваність, рівень загального і репродуктивного здоров'я підлітків, що знижується, зростання соматичної патології у вагітних, низький рівень нормальних пологів, високі показники материнської і перинатальної смертності, зростає число хворих дітей [1–5].

Не викликає сумнівів той факт, що внаслідок ліберально-демократичних змін етико-правового регулювання медичної діяльності, що сталися, також активно піднімається питання про необхідність гуманізації вітчизняного акушерства і як один із способів досягнення цього пропонуються так звані партнерські пологи, тобто коли на пологах присутній і бере участь в них близька породіллі / роділлі людина, як правило, чоловік [1–5].

Вочевидь, що за наявності дійсно позитивних ефектів від присутності на пологах чоловіка жінки, що народжує, доцільні певні зміни в існуючій системі допомоги породіллі, проте партнерські пологи, що отримали початок переважно в крупних містах України, – досить нова і мало апробована соціальна практика, яка потребує різнобічного аналізу, що і визначає актуальність дослідження.

Мета дослідження: оцінювання психологічних особливостей сім'ї при використанні партнерських пологів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Роботу виконували в клінічному пологовому будинку № 1 (головний лікар – канд. мед. наук Н.П. Гончарук) на основній базі кафедри акушерства, гінекології і перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Для досягнення поставленої мети було проведено дослідження типу «випадок-контроль», відповідно до завдань якого була набрана основна група в кількості 230 подружніх пар, контрольна група складала 230 жінок, розроджених без участі партнера.

Критерії включення:

- доношена вагітність (термін 37 тиж і більше);
- відсутність важкої соматичної патології;
- компенсований стан плода;
- усвідомлене вирішення подружньої пари відносно партнерських пологів;
- відсутність клінічно виражених запальних захворювань у партнера на момент розродження (ГРВІ, гноячкове ураження шкіри).

У пацієток даних груп за результатами аналізу медичної документації були оцінені ознаки біологічної готовності до пологів, клінічний перебіг пологового акту, взаємодія з медперсоналом, стан плода і новонародженого, клінічне оцінювання перебігу післяпологового періоду і періоду новонародженості, а також віддалені результати шляхом анонімного анкетування.

Контрольну вибірку отримували з комп'ютерної бази даних архіву пологового будинку № 1 методом випадкових чисел відповідно до критеріїв включення.

При аналізі виділяли основну групу жінок, котрі народжують уперше (ОГ1 – 200 жінок), яку порівнювали з контрольною групою жінок, що народжують уперше (КГ1 – 200 жінок), а також основна група жінок, які народжують повторно (ОГ2 – 30 жінок), котру порівнювали з контрольною групою жінок, які народжують повторно (КГ2 – 30 жінок).

При аналізі даних акушерсько-гінекологічного анамнезу привертає увагу наступне: статистично достовірних відмінностей між основними і контрольними групами не виявлено. З числа жінок, які народжують уперше, 70% жінок ОГ1 були першовагітними, останні мали в анамнезі аборт або викидні, в контрольній групі жінок, які народжують уперше, 63% першовагітні, останні мали аборт або викидні.

Для оцінювання психологічного статусу жінок і їх подружжя використовували наступні методики:

- подружнім парам, що прийняли рішення про партнерські пологи, пропонували відповісти на запитання тестів і анкети для майбутніх батьків з метою з'ясувати рівень готовності до батьківства, виявити мотивацію присутності чоловіка на пологах, визначити емоційний стан подружжя перед майбутніми пологами;
- оцінювання реактивної і особової тривожності проводили за шкалою Спілбергера–Ханіна з метою виявлення рівня тривожності у обох членів подружжя, а також для визначення тактики психологічної роботи на етапі допологової госпіталізації;
- проведення тесту для визначення типу психологічних компонентів гестаційної доміанти (ПКГД).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що у жінок, які планують партнерські пологи, відзначений стабільніший сімейний стан, ніж у жінок, що народжували без участі партнера. Так, у зареєстрованому шлюбі перебували 91,5% жінок, які народжують уперше (ОГ1) і 86,7% жінок, які народжують повторно (ОГ2). З числа жінок контрольної групи аналогічні

цифри – всього 79,0% жінок, які народжують уперше, і 63,3% жінок, які народжують вперше повторно. При цьому в незареєстрованих стосунках з партнерами було 8,0% (ОГ1) і 13,3% (ОГ2) жінок, тоді як жінки контрольної групи – в два рази частіше (15,0% в КГ1 і 26,7% в КГ2). Пацієток поза шлюбом в основній групі було лише 0,5% (1 жінка в ОГ1), в контролі таких спостерігалось від 6,0% (КГ1) до 10,0% (КГ2).

При аналізі середнього віку жінок і чоловіків статистично-достовірних відмінностей між групами не виявлено. Проте при аналізі за віковими категоріями у жінок, які народжують уперше, виявлені наступні особливості: у групі пологів без партнера значно частіше відзначали жінок, які народжують уперше у віці 35–39 років (таких в ОГ – 1,0%, а в КГ – 8,0%). При аналізі вікових аспектів у жінок, які народжують повторно, відзначено, що, навпаки, пацієнтки старше 35 років в групі партнерських пологів зустрічалися значно частіше (26,7% проти 6,7% в групі тих, що народжують без партнера). До цієї категорії відносяться в основному жінки, що мають негативний досвід минулих пологів без підтримки, тому на дані пологи вони вважали за краще запросити близьку людину.

При порівнянні вікових аспектів чоловіків відзначено, що в перших пологах беруть участь в два рази частіше чоловіки у віці від 30 до 34 років (33,0% проти 16,0%) і навпаки. У групі тих, що народжують без партнера, достовірно частіше зустрічалися батьки дитини у віці від 20 до 24 років (у ОГ1 – 9,0%, в КГ1 – 24,0%). У групі жінок, які народжують повторно, батьків у віці менше 25 років не було. Достовірно відрізняється від ОГ2 частота зустрічальності чоловіків у віці 35–39 років (у ОГ2 – 13,3%, в КГ2 – 23,3%). Отже, участь у перших пологах як партнера характерно для доросліших чоловіків, а при повторних пологах чоловіки старше 35 років рідше беруть участь у пологах.

Ураховуючи такі суперечливі дані щодо жінок, які народжують уперше і повторно, ми проаналізували порівняльні вікові характеристики в подружній парі, аби оцінити віковий аспект, що переважає, чоловіка або дружини. Отримані результати свідчать, що на партнерських пологах як у жінок, що народжують як уперше, так і повторно, дружини рідше бувають старшими за чоловіків (ОГ1 – 14,0% проти 19,0% в КГ1; ОГ2 – 13,3% проти 16,7% в КГ2), така сама тенденція спостерігається і спостерігається для подружжя-однolitків.

Отже, в сім'ях, які планують пологи спільно з партнером, дружини через різницю у віці з чоловіком частіше потребували турботи і захисту. Тоді як в КГ, дружини частіше домінували через свої вікові особливості.

Проаналізовані також і професійні особливості подружніх пар порівнюваних груп. При цьому встановлено, що на партнерські пологи йдуть жінки і чоловіки найрізноманітнішої професійної приналежності. Статистично достовірної різниці з КГ у жінок, які народжують уперше, не відзначено, виявлені наступні тенденції: жінки, які народжують уперше і планують пологи з партнером, – соціально-активніші, рідше зустрічалися домогосподарки, частіше зустрічалися керівники різного рівня. У жінок, які народжують повторно, ці тенденції більш виражені і досягають статистичної значущості (представники управлінського апарату серед жінок, які народжують повторно, (ОГ) виявлялися в 26,7%, а в контролі в 2,5 рази рідше – 10,0%. Зворотна тенденція виявлена щодо некваліфікованих професій – робітниць серед жінок, які планують партнерські пологи і народжують уперше, відзначено в 3,5%, а в контролі – 8,0%. Серед жінок, які народжують повторно, (ОГ) робочих спеціальностей не було, а в контролі – 16,7% ($p < 0,05$).

При аналізі професійної приналежності чоловіків також можна відзначити тенденції, що заслуговують на увагу: серед чоловіків, що беруть участь в партнерських пологах, як у

жінок, які народжують уперше, так і повторно, значно частіше спостерігалися представники управлінського апарату (ОГ1 – 42,0%, КГ1 – 18,0%). Так само як і серед жінок, у чоловіків, які планують присутність на пологах, значно рідше зустрічалися робочі спеціальності (ОГ1 – 5,5% і КГ1 – 19,0%).

У жінок, які народжують уперше і повторно, також спостерігаються дві протилежні тенденції: менеджери і інженери в ОГ жінок, які народжують уперше, зустрічалися рідше, ніж в контролі, в 2–3 рази, а в жінок, які народжують повторно, – навпаки – в 2,5–3 рази частіше.

При аналізі результатів проведеного перед партнерськими пологами анкетування встановлено, що освітній рівень опитаних чоловіків основної групи дещо вище, ніж у жінок: 94,0% чоловіків мають вищу освіту, 4,0% незавершену вищу, 2,0% середню спеціальну, 10,0% чоловіків зазначили на те, що мають дві вищі освіти. У жінок 78,0% мають вищу освіту, 12,0% незавершену вищу, 10,0% – середньоспеціальну освіту.

Усі опитані подружні пари мають облаштоване житло, при цьому 86,0% подружніх пар проживають окремо і 14,0% подружніх пар мешкають разом з батьками.

Рівень доходу нижче середнього не відзначений у пар, які планують партнерські пологи (у КГ – 15,0%); на середній рівень вказали 70,0% подружніх пар, які планують партнерські пологи (у контролі також 70,0%). Рівень матеріального доходу вище середнього відзначено у 16,0% подружніх пар (у контролі 10,0%), 14,0% подружніх пар вважають, що повністю матеріально забезпечені (у контролі 5,0%). При цьому 32,0% подружніх пар основної групи вказують на допомогу батьків, 68,0% пар заперечують допомогу батьків (достовірної різниці з контролем не виявлено).

У цілому наведені вище дані, на наш погляд, свідчать про вищий соціальний і професійний статус родин, які планують партнерські пологи, ніж родин, в яких жінки планують пологи без участі партнера. Це відображає і стабільніше матеріальне положення серед подружніх пар ОГ.

При оцінюванні характеру гестаційної доміанти в 60,0% вагітних виявлений оптимальний тип, при цьому у пацієток КГ оптимальний тип в 51,0%. У ОГ ейфоричний тип гестаційної доміанти в 33,0% (у КГ – 28,0%). Привертає увагу той факт, що у пацієток, які планують пологи з партнером, тривожний тип гестаційної доміанти спостерігався в 3 рази рідше, ніж у пацієток, які планують пологи без партнера (4,0% проти 13,0%), гіпогестогнозичний тип в 2,5 рази рідше (3,0% проти 8,0% в контролі). Депресивного типу гестаційної доміанти в досліджуваних групах виявлено не було.

Нами були вивчені рівні особової (ОТ) і ситуаційної тривожності (СТ) у жінок і чоловіків порівнюваних груп на допологовому етапі. Отримані результати свідчать, що на допологовому етапі показники як СТ, так і ОТ між ОГ і КГ, як у жінок, так і у чоловіків статистично достовірно вище в групі, які планують пологи без участі партнера. При інтерпретації результат можна оцінювати таким чином: до 30 – низька тривожність; 31–45 – помірна тривожність; 46 і більш – висока тривожність.

При аналізі виявлено, що рівень СТ в обстежених відповідає помірній тривожності, що є нормою. Відзначено, що у чоловіків, які планують участь в партнерських пологах, є тенденція до низької СТ. Це свідчить про комфортність планованої ситуації.

Рівні ОТ, як «глибиннішої» характеристики особи, високі у всіх групах. Проте, є статистично достовірна різниця як у чоловіків, так і в групі жінок, які планують партнерські пологи – рівні ОТ у них значно нижче, ніж у пар, які планують пологи без партнера ($p < 0,001$).

При порівнянні рівнів тривожності у чоловіків і жінок на допологовому етапі виявлено, що у вагітних рівні тривожності вищі, ніж у їхніх партнерів при партнерських пологах

($p=0,0012$), що природно в даній ситуації. У КГ на допологовому етапі достовірної різниці між показниками вагітних і їх чоловіків не отримано (високі рівні ОТ як у вагітних, так і у їхніх партнерів).

Таким чином, на допологовому етапі показники СТ і ОТ у чоловіків і жінок, які планують партнерські пологи, достовірно нижче, ніж у пар, які планують пологи без участі партнера.

Проте, при високих рівнях ОТ перед планованими пологами необхідна психокоригувальна робота (підготовка до пологів) як для вагітних, так і для їх чоловіків.

Роль психологической оценки супружеских пар при проведении партнерских родов **С.Ю. Вдовиченко**

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что психологическая оценка готовности супружеских пар к партнерским родам является необходимым компонентом внедрения семейно-ориентированных технологий при родоразрешения женщины с различными факторами риска. На наш взгляд, на сегодняшний день необходимо научное обоснование и разработка методологии использования семейно-ориентированных технологий при ведении беременности и родов у женщин без и с различными факторами риска. Данное научное направление является темой наших будущих исследований.

Ключевые слова: партнерские роды, психологическая оценка, супружеские пары.

ВИСНОВКИ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что психологическая оценка готовности подружних пар до партнерских родов является необходимым компонентом внедрения родино-ориентированных технологий при розродженні жінок з різними чинниками ризику. На наш погляд, на сьогоднішній день необхідне наукове обґрунтування і розроблення методології використання родинно-орієнтованих технологій при веденні вагітності і пологів у жінок без і з різними чинниками ризику. Даний науковий напрям є темою майбутніх досліджень.

Role of psychological estimations of married couples at carrying out of partner labours **S.J. Vdovichenko**

Results of the spent researches testify that the psychological estimation of readiness of married couples to partner sorts is a necessary component of introduction family-focused technologies at delivery women with various risk factors. In our opinion, for today the scientific substantiation and working out of methodology of use of the family-focused technologies at conducting pregnancy and labours at women without and with various risk factors is necessary. The given scientific direction is a theme of our future researches which will be presented further.

Key words: partner childbirth, a psychological estimation, married couples.

Сведения об авторе

Вдовиченко Сергей Юрьевич – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (066) 777-10-00.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство: Теория и практика / В.В. Абрамченко. – СПб: СОТИС, 2011. – 311 с.
2. Алешина Н. Почему муж не хочет присутствовать на родах? 7 объективных причин / Н. Алешина // <http://urology.com.ua/article5917.html> (2005).
3. Андреева Т.В. Психология современной семьи. / Т.В. Андреева. – СПб: Речь, 2005. – 436 с.
4. Брагина Н.М. Психологическая готовность женщины к родам: актуальность проблемы / Н.М. Брагина // Проблемы социальной психологии XXI столетия. Т. 1. / Под ред. Козлова В.В. – Ярославль, 2004. – С. 133–134.
5. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопросы психологии. – 2012. – № 1. – С. 59–68.

Статья поступила в редакцию 02.02.2015