

Вплив партнерських пологів на адаптаційні можливості роділій

I.А. 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 покращити психоемоційну адаптацію матері.

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

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

Психоемоційний стан роділій визначали, провівши анкетування, для підвищення валідності, анкетування. У якості анкет використовували методику, призначенну для визначення рівня тривожності, запропоновану J. Teylor 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. Ханіним, 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. Teylor було проведено анкетування у всіх трьох групах роділій. Аналіз даних статистичного оброблення результатів дослідження, що включало розрахунок середнього бала рівня тривожності за J. Teylor та відповідно похибки, свідчить про відсутність достовірних змін в обстежуваних роділій 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 роділій (мал. 1–3).

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

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

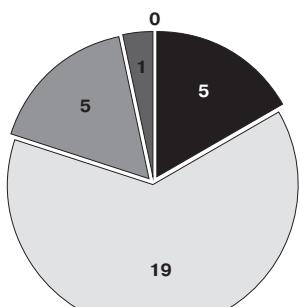
Таблиця 1

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

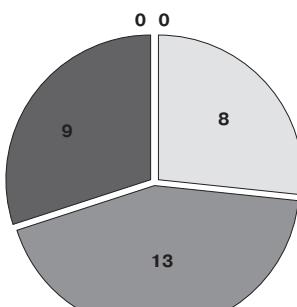
I група, n=30	II група, n=30	III група, n=30
32,67±8,61	19,07±6,95	24,43±8,51

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

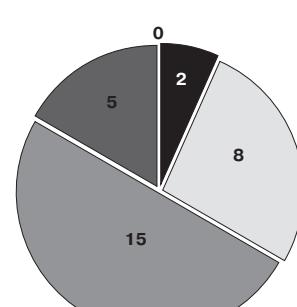
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ



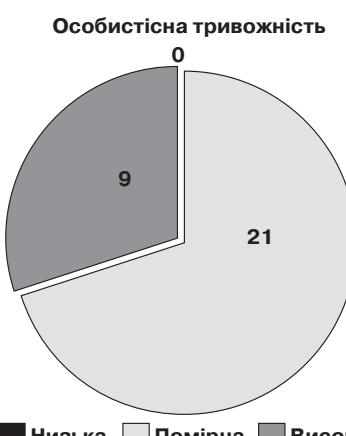
Мал. 1. Рівень тривожності, визначений за методикою J. Teylor, у роділій I групи, п



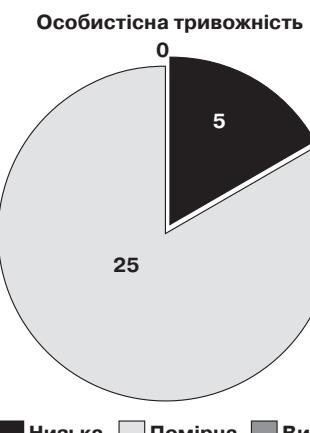
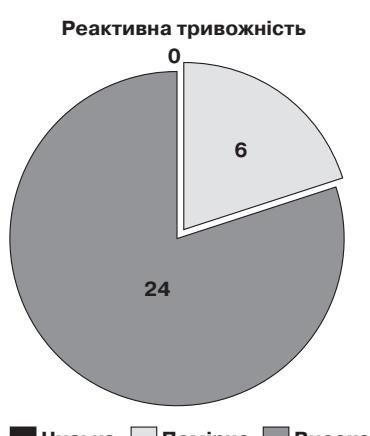
Мал. 2. Рівень тривожності, визначений за методикою J. Teylor, у роділій II групи, п



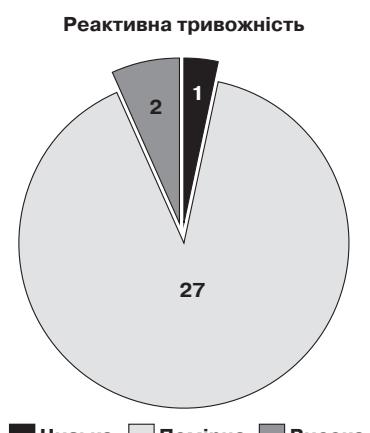
Мал. 3. Рівень тривожності, визначений за методикою J. Teylor, у роділій III групи, п



Мал. 4. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділій I групи, п



Мал. 5. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділій II групи, п



(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 роділій 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 роділлі (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 роділій III групи значно кращі, ніж у жінок I групи, хоча і поступаються показникам роділій 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. Хайніним, складається з двох частин, що окремо оцінюють реактивну і особистісну тривожність. Особистісна тривожність характеризує стійку склонність сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривожності. Реактивна тривожність характеризується напруженням, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність спричиняє порушення уваги, іноді порушення тонкої координації. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними й невротичними зливами і з психосоматичними захворюваннями.

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

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

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

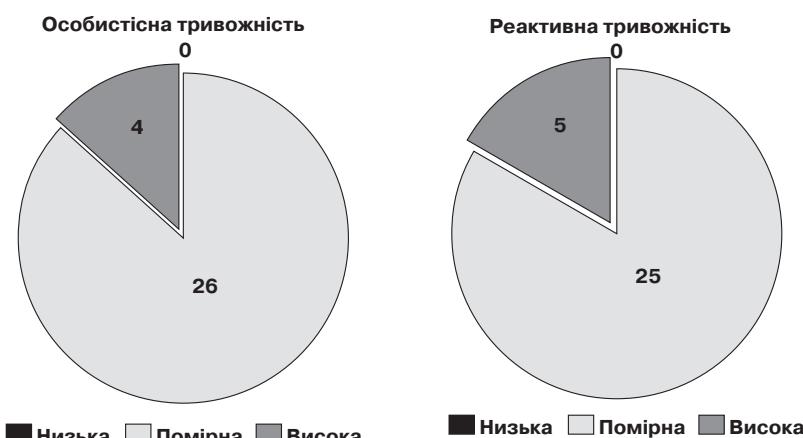
Високий рівень реактивної тривожності спостерігався вже у 2 (6,67%) роділів ІІ групи, а високого рівня особистісної тривожності не визначено у жодній роділлі ІІ групи. У більшості роділів рівень реактивної тривожності, так, як і рівень особистісної тривожності, був помірним.

У роділів ІІІ групи, як і у роділів ІІ 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 роділів ІІ групи, жінок із низьким рівнем як особистісної, так і реактивної тривожності не виявлено. Натомість у 13,33% та 16,67% роділів відповідно спостерігалася 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 роділів під час пологів. Так,



Мал. 6. Рівень тривожності за шкалою самооцінки за Ч.Д. Спілбергером у роділів ІІІ групи, %

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

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.

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 ЛИТЕРАТУРИ

- Общая психодиагностика / Под ред. 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