

# Адаптаційні резерви у партнерських пологах

І.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 покращить психоемоційну адаптацію роділлі.

**Мета дослідження:** вивчення напруження адаптаційних резервів організму у партнерів під час партнерських пологів.

**Матеріали та методи.** Обстежено: 1-а група – 30 матерів роділей, які виступали у ролі партнера під час пологів; 2-а група – 30 чоловіків роділей; 30 чоловіків, що відвідували своїх жінок, які знаходились у відділенні патології вагітності для проведення допологової підготовки у терміні гестації 38–40 тиж, увійшли до контрольної групи. Проведено анкетування за шкалами J. Teylor, Ch. Spielberger та визначення САН-тесту.

**Результати.** У дослідженні визначені кореляційні взаємовідносини між рівнями напруження психоемоційних адаптаційних можливостей у чоловіків та матерів роділей під час партнерських пологів. Виявлена достовірна різниця за деякими психологічними чинниками та поведінковими реакціями.

**Заключення.** Партнери в пологах мають високе психоемоційне навантаження. Чоловіки мають значно більше психоемоційне навантаження, виступаючи партнером під час пологів, щодо матерів-партнерів.

**Ключові слова:** психоемоційний стан, партнерські пологи, адаптаційні резерви, вагітність, рівень тривожності, Тейлор, Спілбергер, САН-тест.

## Adaptation reserves in partner labor

I.A. Usevych

Studying the causes of excessive intensity of the influence of stress factors is an urgent task of modern medicine, therefore, the scientific substantiation of the technology of partner birth will optimize obstetric and perinatal consequences and improve the psychoemotional adaptation of the mother.

**The objective:** to study the stress of the adaptive reserves of the body in partners with partner births.

**Materials and methods.** Surveyed: Group I – 30 mothers of women in childbirth who acted as partners in childbirth; II group – 30 husbands of women in childbirth; 30 husbands who visited their wives who were in separate pathology of pregnancy for prenatal preparation in the period of pregnancy of 38–40 weeks, comprised the control group. A survey was conducted using the Teylor, Spielberger scales and the San Test definition.

**Results.** The described correlation relationships between the levels of tension of psychoemotional adaptive abilities in husbands and mothers of women in childbirth at partner births. A significant difference was revealed in some psychological factors and behavioral reactions.

**Conclusion.** Delivery partners have a high psychoemotional load. Husbands have a significantly greater psycho-emotional load acting as a partner in childbirth in relation to mothers-partners.

**Key words:** cesarean section, psychoemotional state, pregnancy, childbirth, J. Teylor, Ch. Spielberger, SAN-test.

## Адаптационные резервы в партнерских родах

И.А. Усевич

Изучение причин чрезмерной интенсивности влияния стрессовых факторов является актуальной задачей современной медицины, поэтому научное обоснование технологии партнерских родов позволит оптимизировать акушерские и перинатальные последствия и улучшит психоэмоциональную адаптацию роженицы.

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

**Материалы и методы.** Обследовано: 1-я группа – 30 матерей рожениц, которые выступали в роли партнера в родах; 2-я группа – 30 мужей рожениц; 30 мужей, которые посещали своих жен, находившихся в отделении патологии беременности для проведения дородовой подготовки в сроке беременности 38–40 нед, составили контрольную группу. Проведено анкетирование с использованием шкал Teylor, Spielberger и определение САН-теста.

**Результаты.** В исследовании определены корреляционные взаимоотношения между уровнями напряженности психоэмоциональных адаптационных возможностей у мужей и матерей рожениц при партнерских родах. Вывявлено достоверное различие по некоторым психологическим факторам и поведенческим реакциям.

**Заключение.** Партнеры в родах имеют высокую психоэмоциональную нагрузку. Мужья имеют значительно большую психоэмоциональную нагрузку, выступая партнером в родах, по отношению к матерям-партнерам.

**Ключевые слова:** психоэмоциональное состояние, партнерские роды, адаптационные резервы, беременность, уровень тревожности, Тейлор, Спилбергер, САН-тест.

Особливістю соціальної ситуації у нашій країні є зниження рівня народжуваності, збільшення кількості ускладнених вагітностей і пологів, зниження рівня здоров'я немовлят. З одного боку, причиною даної тенденції є нестабільна соціально-економічна ситуація, яка несприятливо позначається на емоційній сфері жінки. З іншого – вплив вагітності на психіку жінок настільки значний, що деякі автори розглядають це явище як кризову ситуацію. Психологічні проблеми під час вагітності та пологів є маловивченою тематикою сучасного акушерства. Психологічний комфорт під час пологів, без сумніву, має велике значення, а комфорт складається не тільки з психоемоційної складової роділлі та оточуючого

середовища, але і з психоемоційного стану партнера у пологах. Порушення цього комфорту призводить у свою чергу до порушень процесів адаптації вегетативної нервової системи вагітної до народження дитини та становлення материнської сфери жінки [3, 4, 5].

Розуміння психоемоційного стану обох партнерів під час пологів конче необхідне для вироблення правильної тактики ведення та раціонального супроводу пологів, для адаптації до ролі матері у найкоротший час, що має на меті покращення материнсько-дитячої взаємодії.

**Мета дослідження:** порівняльне оцінювання психоемоційного навантаження партнерів роділей під час пологів.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ**

Було обстежено 30 чоловіків, що відвідували своїх жінок, які знаходились у відділенні патології вагітності для проведення допологової підготовки у терміні гестації 38–40 тиж, та увійшли до контрольної групи. Критерії виключення для контрольної групи: наявність суттєвих ускладнень перебігу вагітності, наявність хронічних захворювань, суб'єктивне оцінювання свого стану як «стан стресу».

До основної групи увійшли 30 матерів роділей – 1-а група та 30 чоловіків роділей, які увійшли до 2-ї групи.

Критерії виключення для основної групи:

- наявність психосоматичних захворювань,
- ускладнення під час вагітності,
- наявність стрес-факторів, не пов'язаних із пологами.

З метою дослідження психоемоційного стану чоловіків було проведено анонімне, для підвищення валідності, анкетування. У якості анкет використовували методіку, призначену 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 відповідає високому рівню тривожності;

15–25 балів – середній (з тенденцією до високого) рівень;

5–15 балів – середній (з тенденцією до низького) рівень;

0–5 балів – низький рівень тривожності.

Шкала самооцінки, розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним, складається з 2 частин, що роздільно оцінюють реактивну і особистісну тривожність [1, 2]. При інтерпретації результати оцінюються у такий спосіб:

- до 30 балів – низька тривожність;

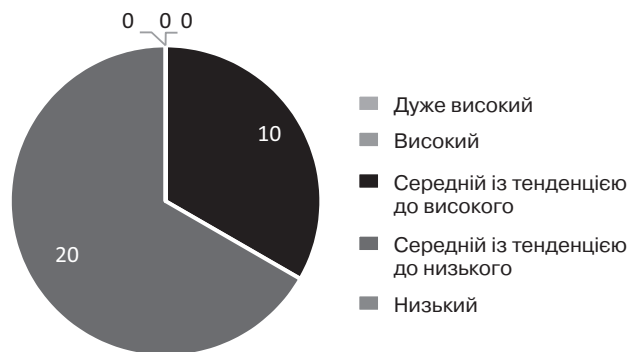
- 31–45 балів – помірна тривожність;

- 46 і більше балів – висока тривожність.

Методика оперативного оцінювання самопочуття, активності й настрою (САН-тест) [1, 2]: опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими опитувану особу просять оцінити свій стан. При підрахунку крайній ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в один бал, а крайній ступінь вираженості позитивного полюса пари – у сім балів. Отримані бали групуються відповідно до ключа у три категорії й підраховується кількість балів за кожною з них. Отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Середній бал шкали рівний 4.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Було проведено анкетування із використанням зазначених анкет у 30 чоловіків контрольної групи. Проведене



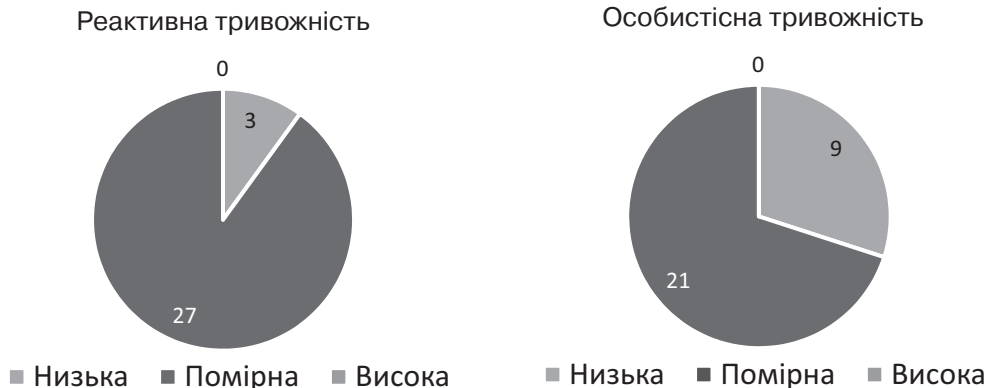
**Мал. 1. Рівень тривожності, визначений за шкалою J. Teylor, у чоловіків контрольної групи**

анкетування дозволило визначити базисний рівень психоемоційного навантаження чоловіків вагітних безпосередньо напередодні пологів. Аналізуючи результати дослідження рівня тривожності, можна відзначити, що у групі контролю не виявлено чоловіків з низьким, високим та дуже високим рівнем тривожності, у більшості опитуваних визначено середній рівень тривожності (мал. 1).

Наприкінці вагітності жінок чоловіки знаходяться у стані адаптації до підвищеного рівня психоемоційного навантаження своєї дружини, і у них з'являється виражене бажання уникнути негативних емоцій. Але вже має певний вплив страх перед пологами.

Аналіз заповнених вагітними контрольної групи шкал самооцінки дозволив підтвердити попередні висновки.

Шкала самооцінки, розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним, складається з 2 частин, що роздільно оцінюють реактивну і особистісну тривожність. Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, 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. Більшість чоловіків контрольної групи мали помірну як реактивну, так і особистісну тривожність (90% і 70%), високу особистісну і реактивну тривожність ніхто із опитуваних не мав (мал. 2).



**Мал. 2. Результати за шкалою самооцінки Ч.Д. Спілбергера у чоловіків контрольної групи**

Визначені зміни психоемоційного стану чоловіків вагітних напередодні пологів, що увійшли до контрольної групи, підтвердили за допомогою методики оперативного оцінювання самопочуття, активності й настрою. Дані показники були такими: самопочуття –  $4,21 \pm 0,70$  бала, активність –  $4,01 \pm 0,57$  бала, настрої –  $4,33 \pm 0,78$  бала, і відповідно загальна оцінка становила  $12,55 \pm 1,81$  бала. Зазначені показники трохи нижчі від прийнятої норма, яка становить 5,0-5,5, хоча вони не перейшли межу у 4 бали.

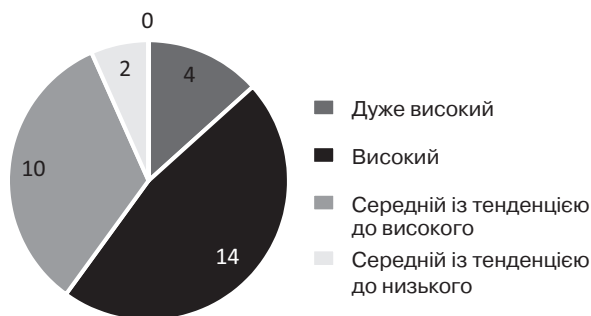
Під час анкетування матерів роділей, які виступали у якості партнера під час пологів і увійшли до 1-ї групи, було отримано наступні результати рівня тривожності, відображені на мал. 3.

Рівні тривожності в обстежуваних 1-ї групи має значно гірші показники щодо контрольної групи. Вже спостерігаються сектори, що відповідають дуже високій тривожності (13%), а основна кількість жінок увійшла до групи жінок із високим та середнім із тенденцією до високого рівнем тривожності (80%). Питома вага жінок, які увійшли до групи із середнім з тенденцією до низького рівнем тривожності, була дуже невеликою – зазначений рівень тривожності мали тільки 2 жінки (менше 7%).

Тобто визначений високий рівень психоемоційного навантаження у матерів роділей, що створює негативний вплив на психоемоційний стан самої роділлі.

Суттєві відмінності прослідковуються і під час розрахунку рівня тривожності за шкалою самооцінки Спілбергера (мал. 4).

Спостерігається суттєве зростання питомої ваги жінок із помірною тривожністю (77% і 80%). Кількість жінок із високим рівнем реактивної і особистісної тривожності становить усього 20% і 23% відповідно. Низького рівня реактивної і осо-



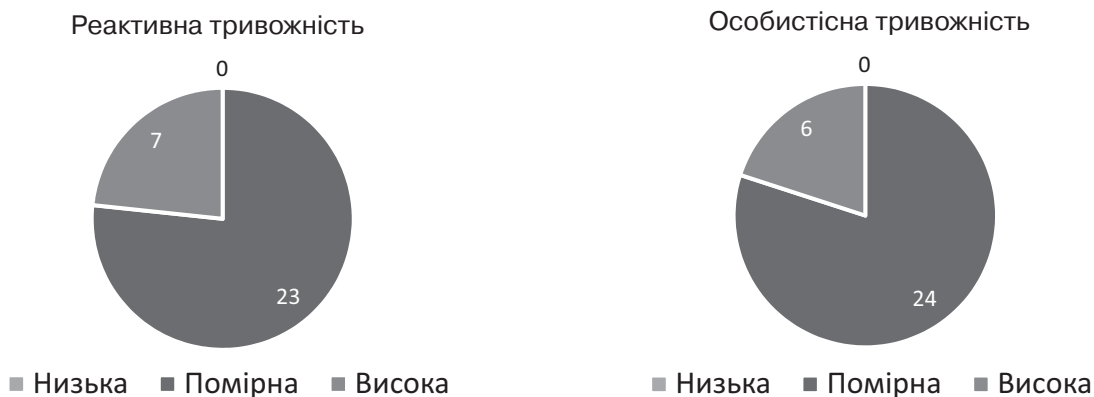
Мал. 3. Рівень тривожності, визначений за шкалою J. Teylor, у жінок 1-ї групи

бистісної тривожності взагалі не виявлено у жодної жінки.

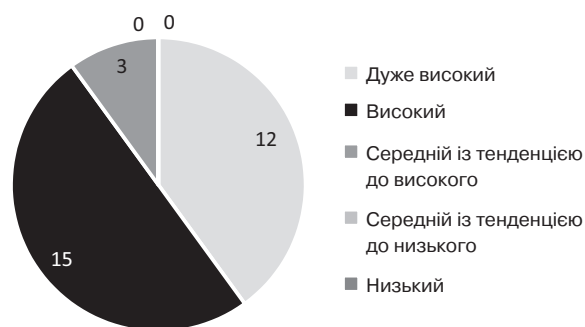
Стан психоемоційного напруження матерів роділей визначили також за допомогою методики оперативного оцінювання самопочуття, активності й настрою. Дані показники становили: самопочуття –  $3,89 \pm 0,54$  бала, активність –  $3,78 \pm 0,70$  бала, настрої –  $4,06 \pm 0,66$  бала, і відповідно загальна оцінка –  $11,73 \pm 1,88$  бала.

Проведені дослідження свідчать про те, що матері роділей, які виступають у ролі партнера під час пологів, мають суттєве збільшення психоемоційного напруження та відповідно можуть безпосередньо впливати на стан самої роділлі.

Визначаючи рівень тривожності за шкалою Тейлора у чоловіків 2-ї групи, було отримано дані, відображені на мал. 5.



Мал. 4. Результати за шкалою самооцінки Ч.Д. Спілбергера у жінок 1-ї групи



Мал. 5. Рівень тривожності, визначений за шкалою J. Teylor, у чоловіків 2-ї групи

Як видно, у чоловіків 2-ї групи отримано значно гірші показники рівня тривожності за шкалою Тейлора порівняно із жінками 1-ї групи. У чоловіків в основному (90%) спостерігався високий та дуже високий рівень тривожності, а середнього із тенденцією до низького рівня та низького рівня взагалі не спостерігалось.

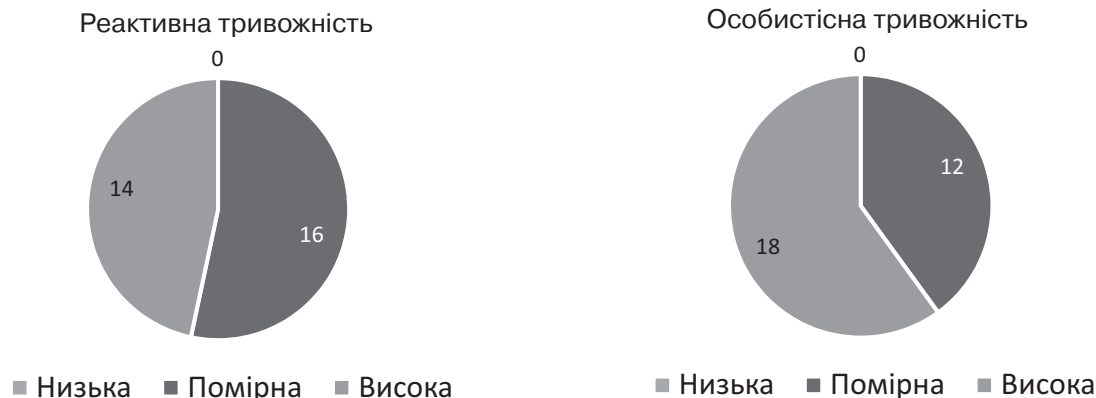
Суттєві відмінності фіксували і під час розрахунку рівня тривожності за шкалою самооцінки Спілбергера (мал. 6).

Більшість чоловіків мали помірний та високий рівень як реактивної, так і особистісної тривожності, а низький рівень як реактивної, так і особистісної тривожності взагалі не спостерігався. На відміну від жінок 1-ї групи, у 2-й групі збільшилась кількість опитаних, які мали високий рівень реактивної та особистісної тривожності – 47% та 60%, відповідні показники у 1-й групі становили 23% та 20%.

## АКУШЕРСТВО

### Показники САН-тесту по групах

Група	Самопочуття	Активність	Настрій	Загальна оцінка
Контрольна	4,21±0,70	4,01±0,57	4,33±0,78	12,55±1,81
1-а	3,89±0,54	3,78±0,70	4,06±0,66	11,73±1,88
2-а	3,17±0,30	3,22±0,34	3,44±0,48	9,83±1,04



**Мал. 6. Результати самооцінки за шкалою Ч.Д. Спілбергера у чоловіків 2-ї групи**

Стан психоемоційного напруження у чоловіків 2-ї групи визначали також за допомогою методики оперативного оцінювання самопочуття, активності та настрою. Показники САН-тесту представлені у таблиці.

Оцінюючи отримані дані, бачимо погіршення показників психоемоційного стану чоловіків 2-ї групи порівняно з показниками як контрольної, так і 1-ї груп.

Це підтверджує висновки про те, що хоча роділля перебуває у найбільшому психоемоційному комфорті, коли поряд чоловік у якості партнера під час пологів, при цьому сам чоловік знаходиться у стані високого психоемоційного напруження.

### ВИСНОВКИ

Партнери у пологах мають високе психоемоційне навантаження. Так, 80% матерів, які виступали у якості партнера під час пологів, мали високий та середній із тенденцією до високого рівень тривожності. А високий рівень реактивної і особистісної тривожності мали понад 20% матерів-партнерів. Але у чоловіків роділей під час пологів спостерігалось ще більше напруження психоемоційних адаптаційних резервів. У 90% чоловіків визначали високий та дуже високий рівень тривожності, а високий рівень реактивної та особистісної тривожності мали відповідно 47% та 60% обстежуваних.

### Сведения об авторе

**Усевич Игорь Анатольевич** – Кафедра акушерства и гинекологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Тараса Шевченко, 13/7; тел.: (0400) 405-02-51. E-mail: ag3nmu@gmail.com

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – СПб., 2000. – 440 с.
2. Психологические тесты / Под ред. Э.Р. Ахмеджанова. – М., 1995. – 320 с.
3. Рыжков В.Д. Психопрофилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин // Мед. помощь. – 1996. – № 3. – С. 33–36.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. – М., 2002. – 240 с.
5. 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 12.09.2019