

Παρουσία συζύγων στον τοκετό: Απόψεις και επιπτώσεις γυναικών, συζύγων και μαιευτήρων

A. Βαρτζιώτη*, **Σ. Καλανταρίδου***, **L. Walker****, **Δ. Λώλης***.

* Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Τμήμα Ψυχοπροφυλακτικής.

** Mental Health Department, Aberdeen Medical School, U.K.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Προοπτική μελέτη των επιπτώσεων της παρουσίας των συζύγων στον τοκετό.

Υλικό-Μέθοδος: Σε ζευγάρια που παρακολούθησαν το Τμήμα Ψυχοπροφυλακτικής, και που οι σύζυγοι παρέστησαν στον τοκετό, μελετήθηκαν πριν και μετά τα μαθήματα –μετά τον τοκετό και δύο μήνες εν συνεχεία– οι απόψεις και οι αντιλήψεις, τα συναισθήματα, η σεξουαλικότητα και η εν γένει χρησιμότητα της παρουσίας των συζύγων στους ίδιους και τις συντρόφους τους.

Αποτελέσματα: Πενήντα σύζυγοι (40% του συνόλου των ζευγαριών που παρακολούθησαν μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής κατά το διάστημα της μελέτης) παρέστησαν κατά τον τοκετό των συζύγων τους, από τους οποίους 30% οριστικοποίησαν την απόφαση παρουσίας τους μετά την ολοκλήρωση των μαθημάτων.

Επιγραμματικά, οι απόψεις και τα συναισθήματα των ζευγαριών συνοψίζονται σε μία εξελικτική διαδικασία άγχους-φόβου-επιφυλάξεων πριν τα μαθήματα, ελάττωσης ή και εξάλειψής των μετά απ' αυτά, και έντονης συγκίνησης και ικανοποίησης μετά τον τοκετό.

Η επί δύο μήνες μετά τον τοκετό διερεύνηση της σεξουαλικότητας, δεν έδειξε επιβάρυνση της σεξουαλικής εικόνας και επιθυμίας και στους δύο συζύγους. Η ανά μαιευτήρα παραπομπή ζευγαριών στο Τμήμα Ψυχοπροφυλακτικής κυμάνθηκε από 0 έως 100% των κηρίσεων που παρακολούθησαν.

Συμπέρασμα: Παρά τις αρχικές επιφυλάξεις ανδρών, γυναικών και μαιευτήρων, φαίνεται ότι η παρουσία των συζύγων κατά τον τοκετό –παρά τα “κοινά δαιμόνια”, που πιθανώς εισάγει στη δημόσια νοσοκομειακή αντίληψη– μόνο ευεργετικά αποτελέσματα προσφέρει στο ζευγάρι, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια και η εφαρμογή της Ψυχοπροφυλακτικής κατά την εγκυμοσύνη είναι αρκετά διαδεδομένη στην ελληνική πραγματικότητα, κυρίως, όμως, στην ιδιωτική μαιευτική παρακολούθηση.

Τα δημόσια μαιευτήρια, νοσοκομειακά ή πανεπιστημιακά, τα οποία έχουν οργανωμένα προγράμματα διδασκαλίας ανώδυνου τοκετού, είναι λίγα.

Στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων λειτουργεί, από διετίας περίπου, οργανωμένο

Τμήμα Ανώδυνου Τοκετού σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα. Στα πλαίσια της λειτουργίας του τμήματος αυτού –και πέραν των μαθημάτων που γίνονται αποκλειστικά σε έγκυες γυναίκες– θελήσαμε να διερευνήσουμε, αφενός τη δυνατότητα παρουσίας ανδρών κατά τον τοκετό των συζύγων τους, και αφετέρου να καταγράψουμε τη στάση, τις απόψεις και τις επιπτώσεις από την παρουσία αυτή σε γυναίκες, συζύγους και μαιευτρές.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν ζευγάρια τα οποία παρακολούθησαν συγκεκριμένα μαθήματα ανώδυνου τοκετού και που οι σύζυγοι παρέστησαν κατά τον τοκετό.

Στα πλαίσια της προοπτικής αυτής μελέτης, και βάσει ειδικά καταρτισμένων ερωτηματολογίων, καταγράφηκαν γενικά πληροφοριακά στοιχεία του ζευγαριού (ηλικία, επάγγελμα, μόρφωση, τοκετός της γυναίκας).

Πριν την έναρξη των μαθημάτων στις γυναίκες, διερευνήθηκαν η εμπειρία τους από προηγούμενους τοκετούς, το άγχος και ο φόβος τους για τον επερχόμενο τοκετό, καθώς και η επιθυμία τους να παρευρεθεί ο σύζυγος κατά τον τοκετό.

Στους συζύγους, διερευνήθηκε η επιθυμία τους να παρευρίσκονται σε προηγούμενους τοκετούς, σε όποιες περιπτώσεις υπήρχαν, καθώς και σε αυτό τον τοκετό. Επίσης, ρωτήθηκαν και οι δύο σύζυγοι εάν η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η περιποίηση του μωρού και του παιδιού, αργότερα, αφορούν αποκλειστικά τη γυναίκα.

Έγινε, επίσης, διερεύνηση της ψυχολογικής κατάστασης (άγχους και φόβου) γυναικών και συζύγων πριν και μετά τα μαθήματα.



Μετά τον τοκετό έγινε εκτίμηση της πιθανής διαφοροποίησης της σεξουαλικότητας των γυναικών και των συζύγων τους, καθώς και της χρησιμότητας (πρακτικής και συναισθηματικής) του συζύγου στη διάρκεια του τοκετού. Επίσης, αναζητήθηκαν οι απόψεις από την εμπειρία του ζευγαριού κατά τον τοκετό.

Δύο μήνες μετά έγινε επανάληψη του ίδιου ερωτηματολογίου στα ζευγάρια, προκειμένου να διερευνηθούν οι απόψεις των ζευγαριών για την εμπειρία του τοκετού και την περιποίηση του μωρού μετά την επάνοδό τους στο σπίτι, καθώς και η σεξουαλικότητα μετά την έναρξη των σεξουαλικών επαφών.

Η διερεύνηση της στάσης των γυναικολόγων έγινε έμμεσα από το ποσοστό γυναικών και ζευγαριών που παρέπεμψαν στο Τμήμα Ανώδυνου Τοκετού, σε σχέση με το συνολικό αριθμό κυήσεων, που παρακολουθούσαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο διάστημα της μελέτης προσήλθαν 125 γυναίκες για να παρακολουθήσουν τα μαθήματα Ανώδυνου Τοκετού, εκ των οποίων στον τοκετό παρευρέθησαν οι 50 σύζυγοι (40%), και είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι αποτέλεσαν το 98% του συνόλου των ζευγαριών που παρακολούθησαν τα μαθήματα. Δηλαδή, τελικά, μία μόνο περίπτωση υπήρξε, που ο σύζυγος δεν παρευρέθηκε στον τοκετό και συγκεκριμένα στο 2ο και 3ο στάδιο.

Το 30% ανδρών και γυναικών, που στην αρχή των μαθημάτων είχε επιφυλάξεις ή και ήταν αρνητικοί για την παρουσία του συζύγου στον τοκετό, οριστικοποίησε την απόφασή του μετά το τέλος των μαθημάτων.

Από τις 75 γυναίκες που παρακολούθησαν μόνες τους τα μαθήματα, ένα ποσοστό 20% των συζύγων τους δεν μπορούσε να παρακολουθήσει τα μαθήματα, λόγω επαγγελματικών ή άλλων υποχρεώσεων. Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι απαραίτητη προϋπόθεση για να παρευρεθεί ο σύζυγος στον τοκετό ήταν να παρακολουθήσει 2 με 3 μαθήματα.

Σε ένα ποσοστό 15% από τις 75 περιπτώσεις, ο σύζυγος δεν ήθελε να βρίσκεται στον τοκετό, ενώ σε υπερδιπλάσιο σχεδόν ποσοστό, που ανέρχεται στο 36%, δεν ήθελε η γυναίκα τον άντρα της στον τοκετό. Τέλος, σ' ένα ποσοστό 29%, ήταν κοινή η απόφαση και από τους δύο συζύγους να μην παρευρίσκεται ο σύζυγος στον τοκετό.

Η μέση ηλικία των γυναικών, που παρακολούθησαν τα μαθήματα, ήταν 28 χρόνων, ενώ των ανδρών 32 χρόνων.

Αναφορικά με τη μόρφωση (Πίνακας 1), η πλειοψηφία, τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών, είχε ανώτερη ή ανώτατη μόρφωση.

90% των γυναικών, που παρακολουθούσαν τα μαθήματα με το σύζυγο ήταν πρωτοτόκες και το υπόλοιπο 10% ήταν πολυτόκες. Στις περιπτώσεις που οι σύζυγοι δεν παρέστησαν στον τοκετό, το ποσοστό στις πρωτοτόκες ήταν 70%, ενώ στις πολυτόκες 30%.

Όπως προκύπτει από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, το προφίλ του ζευγαριού που παρακολουθεί μαθήματα Ανώδυνου Τοκετού και που ο σύζυγος παρευρίσκεται στον τοκετό χαρακτηρίζεται από:

- 1) πρωτοτόκες γυναίκες κατά πλειοψηφία,
- 2) υψηλή μόρφωση ζευγαριού,
- 3) σχετικά μεγαλύτερης μέσης ηλικίας ζευγάρια.

Το άγχος και ο φόβος, όπως οι γυναίκες το ένιωθαν και απάντησαν στις ερωτήσεις, ήταν ένα ακόμη στοιχείο που εξετάστηκε. Αυτό που προέκυψε από τα αποτελέσματα είναι ότι 8 περίπου στις 10 γυναίκες, πριν ξεκινήσουν τα μαθήματα, ένιωθαν άγχος και φόβο γύρω από τον τοκετό, και βέβαια, ίσως αυτό να δικαιολογείται από το γεγονός ότι το 90% ήταν πρωτοτόκες.

Είναι αξιοσημείωτο, όμως, το ότι αμέσως μετά το τέλος των μαθημάτων μόνο μία στις 10 γυναίκες συνέχιζε να νιώθει άγχος και φόβο.

Όσον αφορά την επίδραση στη σεξουαλικότητα του ζευγαριού από την παρουσία του συζύγου στον τοκετό (Πίνακας 2), σε γενικές γραμμές δεν φάνηκε να επηρεάζεται. Αντίθετα, μάλιστα, ένα μικρό ποσοστό ανδρών και γυναικών απάντησε αμέσως μετά τον τοκετό ότι η σεξουαλικότητά τους θα βελτιωθεί. Αυτά βέβαια τα αποτελέσματα ίσως δεν μπορούν να εκτιμηθούν, αφού οι απαντήσεις δίνονται αμέσως μετά τον τοκετό και πρόκειται για υποθέσεις του ζευγαριού.

Πίνακας 1. Μορφωτικό επίπεδο ζευγαριών.

Μόρφωση	Γυναίκες (%)	Άνδρες (%)
Μέση	28	28
Ανώτερη	25	17
Ανώτατη	47	55

Πίνακας 2. Επίδραση της παρουσίας του συζύγου στη σεξουαλικότητα του ζευγαριού και χρησιμότητα του συζύγου σ' όλη τη διαδικασία του τοκετού.

Σεξουαλικότητα	Αμέσως μετά τον τοκετό		2 μήνες μετά τον τοκετό	
	Γυναίκες (%)	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	Άνδρες (%)
Ανεπηρέαστη	96	91	75	84
Βελτιωμένη	4	9	25	16
Ελαττωμένη	–	–	–	–
Χρησιμότητα	96	95	100	100

Τα αποτελέσματα, όμως, δύο μήνες μετά είναι ουσιαστικά, εφόσον οι σεξουαλικές επαφές έχουν αρχίσει, και σε ποσοστό 84% η σεξουαλικότητα παρέμεινε ανεπηρέαστη, ενώ σε ένα ποσοστό 16% βελτιώθηκε.

Όσον αφορά την παρουσία του συζύγου κατά τη διάρκεια του τοκετού, για τη συναισθηματική και πρακτική βοήθεια στις διάφορες ανάγκες της γυναίκας (να

σηκωθεί, να πιεί νερό, να κάνει μασάζ) και τη συμπαράστασή του κατά την εξώθηση, θεωρήθηκε από την πλειοψηφία των ζευγαριών χρήσιμη και από ορισμένα ζευγάρια **και απαραίτητη**.

Σχετικά με τη συνολική εμπειρία των ζευγαριών από τον τοκετό (Πίνακας 3), σε καμιά περίπτωση δεν υπήρξε αρνητική.

Τέλος, εκτιμήθηκε το ποσοστό των γυναικών και ζευγαριών που παρέπεμψε

Πίνακας 3. Εμπειρία του ζευγαριού από τον τοκετό.

Εμπειρία από τον τοκετό	Γυναίκες (%)	Άνδρες (%)
Πολύ καλή	65	70
Καλή	26	26
Μέτρια	9	4

κάθε μαιευτήρας για μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής (Πίνακας 4). Αναλύοντας τον πίνακα αυτό φαίνεται καταρχήν, από τη δεύτερη στήλη, η επιφυλακτικότητα των μαιευτήρων στο να στέλνουν γυναίκες να

παρακολουθήσουν μαθήματα Ανώδνου Τοκετού, και από την τρίτη στήλη ότι η επιφυλακτικότητα αυτή φτάνει στα όρια του αρνητισμού, όσον αφορά την παρουσία συζύγων στον τοκετό.

Πίνακας 4. Παραπομπή γυναικών και ζευγαριών ανά μαιευτήρα, σε σχέση με το συνολικό αριθμό κηύσεων που παρακολουθούσαν.

A/A μαιευτήρων	Κηύσεις υπό Ψυχο/ σύνολο κηύσεων υπό παρακολούθηση (%)	Παρευρεθέντες σύζυγοι/ σύνολο κηύσεων (%)
1	100	67
2	98	65
3	36	18
4	19	0
5	17	10
6	15	4
7	7	1
8	6	2
9	2	1
10	0	0

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Θεωρείται δεδομένο, τουλάχιστον στις χώρες, που η παρουσία του συζύγου κατά τον τοκετό είναι ρουτίνα, ότι αυτή προσφέρει θετικά αποτελέσματα¹⁻³. Εντούτοις, εμείς, ξεκινώντας από “μηδενική βάση”, θελήσαμε να διερευνήσουμε το γεγονός αυτό στην ελληνική πραγματικότητα.

Ξεκινήσαμε λοιπόν μία προσπάθεια, καταρχήν, να πείσουμε τους μαιευτήρες για την αναγκαιότητα μίας τέτοιας προσπάθειας –και θα πρέπει να ομολογήσουμε ότι κάτι τέτοιο δεν ήταν εύκολο. Πα-

ρόλα αυτά και μετά τις ενθουσιώδεις αντιδράσεις των πρώτων ζευγαριών, που μοιράστηκαν την εμπειρία του τοκετού, όλο και περισσότεροι μαιευτήρες άρχισαν να βλέπουν από θετική σκοπιά την προσπάθεια αυτή.

Παράλληλα με τα κλασικά μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, τα οποία παρακολουθούν οι γυναίκες μόνες τους, το Τμήμα Ανώδνου Τοκετού άρχισε μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής σε ζευγάρια. Στο διάστημα της μελέτης, 50 σύζυγοι δέχτηκαν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα (σε σύνολο 125 γυναικών που προσήλθαν στο Τμήμα). Το γεγονός ότι στο 1/3 περίπου των περιπτώσεων η απόφαση παρου-

σίας του συζύγου οριστικοποιήθηκε μετά τα μαθήματα, ενισχύει τη σημασία της παρακολούθησης των μαθημάτων ως σημαντικής προϋπόθεσης πειθούς και αποδοχής στη συγκεκριμένη ελληνική πραγματικότητα.

Σε καμιά περίπτωση δεν καταγράφηκαν αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού, και όπως προέκυψε από τις απαντήσεις των ζευγαριών, η παρουσία του συντρόφου θεωρήθηκε ουσιώδους σημασίας για το ζευγάρι, τόσο από συναισθηματικής όσο και από πρακτικής σκοπιάς.

Είναι αξιοσημείωτο, ότι στην πλειοψηφία των ζευγαριών η σεξουαλικότητα δεν επηρεάστηκε, ενώ, μάλιστα, το 1/5 περίπου των ζευγαριών θεώρησε ότι αυτή βελτιώθηκε μετά την κοινή εμπειρία του τοκετού.

Μία εξήγηση γι' αυτό μπορεί να είναι, ότι ο σύζυγος κατά τον τοκετό παρευρίσκεται στο κεφάλι της γυναίκας, συμμετέχοντας στη διαδικασία της εξώθησης, χωρίς άμεση οπτική επαφή με το περίνεο και το αιδούο, που ενδεχομένως να επηρεάζε τη σεξουαλική εικόνα και επιθυμία.

Φαίνεται, λοιπόν, από τη μελέτη αυτή, ότι και η ελληνική πραγματικότητα είναι έτοιμη να δεχτεί τις εμπειρίες, που από δεκαετίες αποτελούν ρουτίνα στις χώρες της Ευρώπης και στις Η.Π.Α.^{4,5}

Παρά τις αρχικές επιφυλάξεις ή και τον αρνητισμό, τόσο των μαιευτήρων όσο και των ζευγαριών, τώρα, πλέον, η συμμετοχή του συζύγου στον τοκετό γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη και ευελπιστούμε να αποτελέσει ρουτίνα στα προσεχή χρόνια.

Θα πρέπει να τονίσουμε, βέβαια, ότι επειδή ο θεσμός αυτός είναι πρωτόγνωρος για τα ελληνικά δεδομένα και έρχεται σε αντίθεση με τις ως τώρα "δοξασίες και απόψεις", θεωρείται απαραίτητη και



επιτακτική η προετοιμασία του συζύγου με τα κατάλληλα μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Drammer A.O.:** Organised classes for pregnant women and their partners in preparation for childbirth and parenthood. An Enquiry into the classes Provided by the Maternity Services in England in 1975. Maws Ed. Research Scholarship, 1974/75. (Available on loan from the RCM). **1977.**
2. **Balaskas J.:** The active Birth Partner's Handbook. Sidgwick & Jackson, London, **1984.**
3. **Allen R.:** Pregnancy groups - Alternatives to Antenatal classes. National Council for Voluntary Organisations, **1981.**
4. **Bion W.R.:** Experience in Groups. London: Tavistock, **1961.**
5. **Tuckman in Napier, R.W. and Gershenfeld, M.K.:** Group Theory and Experience. Boston: Houghton Mifflin, **1973.**