



УДК 618.2:618.4-058.8:618.6]-036

DOI 10.24144/1998-6475.2020.47-48.91-97

ВПЛИВ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ НА ПЕРЕБІГ РОЗРОДЖЕННЯ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

**Корчинська О.О.¹, Костур К.П.², Чабан Ю.А.¹, Чабан А.Т.³, Андрашчикова Ш.⁴,
Жултакова С.⁴, Шлоссерова А.⁴**

¹ ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород;

² КНП «Мукачівська центральна районна лікарня», м. Мукачеве;

³ Ужгородський міський пологовий будинок, м. Ужгород;

⁴ Пряшівський університет, м. Пряшів, Словачька Республіка

Резюме. Вступ. У статті розглянуто особливості партнерських пологів, вплив їх на психоемоційний стан роділлі. Проведено огляд даних різних літературних джерел щодо впливу партнерських пологів на процес розродження. Проаналізовано акушерсько-перинатальні ускладнення під час звичайних та сімейно-орієнтованих пологів.

Мета дослідження: огляд даних літературних джерел щодо впливу сімейно-орієнтованих пологів на психоемоційний стан жінки.

Матеріали та методи: наукова література вітчизняних та зарубіжних авторів та видань у медичній бібліотеці Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру, джерела Інтернету.

Результати досліджень. Сімейно-орієнтовані пологи – це практика розродження, заснована на супроводі жінки з нормальним перебігом вагітності під час пологів членами сім'ї, які беруть участь у догляді та підтримці жінки, що дозволяє сім'ям отримувати максимум об'єктивної інформації, задовольняючи їх соціальні, емоційні, побутові потреби. Партнерські пологи дозволяють суттєво покращити стан вагітної, позитивно впливають на стосунки з партнером, усувають страх пологів. Використання сімейно-орієнтованих технологій сприяє нормалізації психоемоційного стану роділлі, позитивно впливає на клінічний перебіг пологів та зменшує ускладнення в післяпологовому періоді.

Висновки. Основними завданнями психофізичної підготовки вагітних до пологів є: вироблення у жінок свідомого ставлення до вагітності та пологів, залучення партнера до процесу пологів, створення сприятливого емоційного фону під час розродження, вироблення навиків з подолання страху перед пологами й можливим больовим відчуттям. Впровадження в акушерство сучасних медичних технологій, зокрема сімейно-орієнтованих пологів, має на меті зниження ускладнень в процесі розродження та в післяпологовому періоді.

Ключові слова: вагітність, пологи, стрес, партнерські пологи, акушерсько-перинатальні ускладнення.

The influence of partner's childbirth on childbirth and postpartum period

Korchynska O.O., Kostur K.P., Chaban Yu.A., Chaban A.T., Andraschikova S., Zultakova S., Schlosserova A.

Abstract. Introduction. The article considers the features of partner childbirth, the influence on the psycho-emotional state of the pregnant. The authors reviewed different literature sources about the influence of partner childbirth on the birth process. Obstetric and perinatal complications during normal and family-oriented childbirth were analyzed.

Aim: review of data of the literature sources on the influence of family-oriented childbirth on the psycho-emotional state of women.

Materials and methods: scientific literature of national and foreign authors and publications at the medical library of the Transcarpathian Regional Medical Information and Analytical Center, sources of the Internet.

Results. Family-oriented childbirth is a practice of childbirth based on accompanying a pregnant during childbirth by family members that take care and support women, which allows families to receive more objective information, satisfying their social, emotional, household needs. Partner's childbirth can significantly improve the condition of the pregnant, have a positive effect on the relationship with the partner, eliminate the fear of



childbirth. Using of family-oriented technologies helps to normalize the psycho-emotional state of the future mother, has a positive effect on the clinical course of childbirth and reduces complications in the postpartum period.

Conclusions. The main tasks of psychophysical education of pregnant for childbirth are: developing in women a conscious attitude to pregnancy and childbirth, involving a partner in the childbirth process, creating a favorable emotional background during childbirth, developing skills to overcome fear of childbirth and paining. The introduction of the modern medical technologies in obstetrics, particular family-oriented childbirth, has the aim to reduce complications during childbirth and in the postpartum period.

Key words: pregnancy, childbirth, stress, partner childbirth, obstetric and perinatal complications.

Вступ

Народження дитини – це процес, який може супроводжуватися страхом і болючими відчуттями [6]. Багато жінок дуже важко переживають цей процес, тому потребують підтримки близької людини. Розуміння жінкою своєї ролі в пологах і вміння її реалізувати, а також позитивне налаштування стають тими інструментами, які допомагають народити здорову дитину. Описано феномен «перинатальної тривоги» і її вплив на результат вагітності [15]. Імовірність упоратися з фобіями зростає, якщо оточення майбутньої мами підтримує її, дає упевненість і спокій. Цим оточенням у першу чергу є батько дитини [20].

Дуже важливе психологічне значення має підготовка до партнерських пологів. Багато століть вагітність і пологи були суто жіночим досвідом, до якого чоловік не мав права доступу. Сьогодні у пологових будинках України партнерські пологи перестали бути чимось унікальним [8, 9]. Незаперечним є той факт, що щасливий кінець пологів прямо залежить від психологічного комфорту роділлі. Він з'являється у відповідній обстановці і в оточенні певних людей. Тому є ряд принципів умов, яких необхідно дотриматись для того, щоб роділлі було комфортно. Вони випливають із фізіології родового процесу й специфічних особливостей діяльності головного мозку людини [13]. Потрібно дати можливість жінці розслабитися й поводитися природно. Це можливо лише у звичних, уже знайомих їй умовах або в присутності близької, рідної людини, якій жінка повністю довіряє і якої вона не соромиться. Якщо жінка може абсолютно природно поводитися в присутності чоловіка, подруги, іншої досвідченої особи або психолога, то присутність цих людей буде сприяти успішному перебігу пологів. Але партнер, що присутній на пологах, повинен бути проінформованим і психологічно підготовлений [7, 8].

Упровадження сімейно-орієнтованих технологій під час вагітності і пологів є частиною національної політики щодо поліпшення здоров'я матері та дитини. При цьому батькові, котрий виступає значимим ресурсом успішної адаптації жінки до вагітності і реалізації материнства, належить ключова роль у соціальній підтримці матері. Відповідна психологічна підтримка партнера під час пологів є функціональним інструментом для адаптації жінки до процесу розродження [8, 9]. Основним завданням родопомочі в наш час є підвищення якості медичної допомоги матері і новонародженому, а також максимальне зниження кількості ускладнень, що виникають під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді. У сучасному акушерстві оптимальним вважається проведення нормальних пологів в умовах стаціонару із забезпеченням права роділлі на залучення близької людини до підтримки її під час пологів [9, 12]. Орієнтованість на пацієнта передбачає участь самої вагітної і її партнера в процесі прийняття рішень.

Тема партнерських пологів сьогодні є надзвичайно актуальною та активно обговорюється як науковцями, так і подружніми парами. Останні події, викликані всесвітньою пандемією COVID-19, змушують застосовувати певні обмежувальні та застережливі заходи у медичних закладах. Це стосується і партнерських пологів. Згідно з Наказом №698 МОЗ України від 23.03.2020 «Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2», забороняється проведення партнерських пологів чи супровід роділлі членами сім'ї.

Мета дослідження

Провести огляд літературних джерел щодо впливу сімейно-орієнтованих пологів на психоемоційний стан жінки.

Матеріали та методи

Наукова література вітчизняних і зарубіжних авторів і видань у медичній бібліотеці Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру, джерела Інтернету.

Результати досліджень

Сімейно-орієнтовані пологи – це практика розродження, заснована на супроводі жінки з нормальним перебігом вагітності під час пологів членами сім'ї, які беруть участь у догляді та підтримці жінки, що дозволяє сім'ям отримувати максимум об'єктивної інформації, задовольняючи їх соціальні, емоційні, побутові потреби [8, 9]. Це пологи, орієнтовані на участь партнера.

Партнерські пологи припускають допомогу роділлі від чоловіка або іншої близької людини. Роділля може самостійно обирати помічника. Акушери-гінекологи, неонатологи, анестезіологи дуже прихильно ставляться до проведення таких пологів. Важливо, щоб помічник вагітної не заважав медичному персоналу. Основні вимоги до партнера майбутньої мами під час спільних пологів:

1. Уміння знайти потрібні слова для заспокоєння роділлі.

2. Можливість знаходження з жінкою тривалий час для допомоги їй в пересуванні, зміні пози, приміщенні туалетної кімнати.

3. Моральна та психологічна підготовка.

Якщо всі вимоги будуть дотримані, то допомога партнера буде максимально ефективною [3, 7].

Під час вступу до пологового відділення відчуття страху й невизначеності зростає [5]. Професійна поведінка співробітників пологового стаціонару, навіть правильне виконання медичних маніпуляцій, не інформуючи роділля про це, викликає в неї відчуття ізоляції і реальної небезпеки залишитися самотньою навіть на короткий проміжок часу [2]. Тому в багатьох жінок простежується цілком природне прагнення до присутності під час пологів близької їй людини. Завданням партнера при пологах є надання психологічної та іншої немедичної допомоги. Мистецтво надання допомоги при природних пологах полягає в умінні дати жінці можливість поводитися максимально вільно, що допомагає включенню підсвідомих механізмів саморегуляції пологів [13].

Прогнозування та профілактика ускладнень в пологах у матері та плода залишають-

ся актуальною проблемою сучасного акушерства. Вивчення й оцінка адаптації материнського організму до пологового стресу можуть сприяти її вирішенню. Далеко не завжди у жінок із наявністю соматичної патології пологи бувають ускладненими, а у практично здорових вагітних не можна гарантувати їхнього нормального завершення [13, 15].

Поняття «больова чутливість» (ноцицепція) трактується як сприйняття організмом сильних стимулів, що може бути умовно представлено різними ступенями інтенсивності [20]. Однак біль являє собою більш складне відчуття, в якому больова чутливість поєднується з емоційним, психологічним компонентом, особливо це стосується роділль. За однієї і тієї ж больової чутливості емоційний компонент може істотно змінюватися, завдяки чому збільшується або зменшується рівень болю [4, 13]. На цей емоційний компонент під час пологів сильно впливає стороння підтримка вагітної. Партнерські пологи мають на меті допомогти роділлі як фізично, так і психологічно. Стреси під час вагітності призводять до репродуктивних втрат, ускладнень вагітності та порушення розвитку плода, передчасних пологів, народження дитини з малою вагою, до виникнення психосоматичних та психопатологічних розладів [1, 11]. Тривожність майбутньої матері під час стресу призводить до розладів у роботі її органів і систем, а також порушує біохімічний баланс плода, впливає на його подальший фізичний і психологічний розвиток, перебіг пологів та післяпологового періоду [5]. Ефекти перенесеного пренатального стресу можуть проявлятися як у вигляді ускладненого перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, так і відстроченими непрогнозованими на сьогоднішній день наслідками у дорослому житті індивідуума [15, 20]. Тому, попередження стресових ситуацій, особливо у «вразливі періоди», створення соціально-психологічного комфорту навколо вагітної та роділлі повинно стати шляхом їх подолання задля отримання здорових наступних поколінь. Одним із доведених факторів, що впливає на зниження рівня тривожності і стресу у вагітних, є запровадження технології сімейно-орієнтованих пологів [8, 9].

Відношення та підготовка до партнерських пологів у багатьох осіб неоднознач-



ні: деякі медичні працівники сприймають це як важливий етап пологів і покращення емоційного стану роділлі, інші, навпаки – як додаткове, невиправдане навантаження, що викликає формальне відношення до підготовки та проведення сімейних пологів, а не підготовлені належним чином чоловіки приходять до пологової зали, не зовсім розуміючи свою роль у цьому процесі, та відчувають себе сторонніми спостерігачами. Роділлі при цьому відчувають себе невпевнено і напружено, концентрують свою увагу на відчуттях болю, що посилює страх перед пологами. У той же час адекватно підготовані подружжя поводяться в пологах більш організовано, спокійно, разом виконуючи свою головну роботу – полегшення процесу народження дитини [2, 8]. Частина акушер-гінекологів активно підтримують упровадження партнерських пологів, а інші – навпаки, є їх противниками. [17, 21]. За даними деяких авторів (Вдовиченко С.Ю., 2017), 72% акушер-гінекологів мають позитивне ставлення до партнерських пологів. Серед основних причин, чому лікарі погоджуються на проведення партнерських пологів, є економічні (40%), впровадження нових технологій (40%), а 20% лікарів вважає це «даниною моді» [4, 8, 9]. Більше половини акушер-гінекологів (60%) вважають, що присутність на пологах близької людини створює спокійну і комфортну атмосферу для роділлі, зменшуючи тим самим її тривогу і страх процесу розродження. 76% лікарів вважають, що партнерські пологи можливі тільки у жінок з вагітністю, що нормально перебігала [8, 9]. У дослідження Т.Ю. Бабич (2009) встановлено, що збільшення кількості сімейних пологів привело до зниження перинатальної смертності (з 30,3% до 13,3%) [2, 3]. Серед пологів, які супроводжувалися підтримкою з боку рідної людини, переважають фізіологічні пологи – 85,3% [8, 9]. Проведення партнерських пологів сприяє зменшенню дискоординованої пологової діяльності в 3,4 разу, слабкості пологової діяльності – в 3,9 разу, що привело до зменшення частоти стимуляції пологів – в 3,3 разу, проведення кесаревого розтину в 2,8 разу [2]. За даними R.Behrui та співавт. (2014) виявлено, що пологи з партнером мали більш швидкий перебіг і склали 7 год 10 хв (у групі порівняння – 9 год 20 хв) [16]. Число випадків швидких і стрімких пологів зменшилося на

16% у групі жінок, що народжували з партнером [10]. Партнерські пологи можуть дисциплінувати медичний персонал, запобігти невиправданій акушерській агресії, що призведе до зниження акушерських та перинатальних ускладнень [12, 14, 19]. Деякі автори (A. De Baets, 2017) звертають увагу на необхідність ефективної комунікації та зміцнення взаємної довіри між медичним персоналом і всіма учасниками пологів, що є запорукою превентивних заходів для уникнення багатьох конфліктів, що виникають в процесі пологів [18]. Використання сімейно-орієнтованих технологій сприяє нормалізації психоемоційного стану роділлі, позитивно впливає на клінічних перебіг пологів та зменшує ускладнення в післяпологовому періоді.

Висновки

Сімейно-орієнтовані пологи і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів дозволяють суттєво покращити стан вагітної, позитивно впливають на стосунки з партнером, усувають страх пологів.

Основними завданнями психофізичної підготовки вагітних до пологів є: вироблення у жінок свідомого ставлення до вагітності та пологів, залучення партнера до процесу пологів, створення сприятливого емоційного фону під час розродження, вироблення навичок із подолання страху перед пологами й можливим больовим відчуттям.

Впровадження в акушерство сучасних медичних технологій, зокрема сімейно-орієнтованих пологів, має на меті зниження ускладнень в процесі розродження та в післяпологовому періоді.

Перспективи подальших досліджень.

Партнерські пологи є необхідною ланкою в системі родопомочі. Але зважаючи на поширення коронавірусної інфекції, ця методика стала неможливою на теперішній час. Це може негативно вплинути на процес пологів та післяпологовий період, внаслідок чого можуть суттєво зрости показники акушерсько-перинатальних ускладнень. Тому подальший пошук можливого вирішення даної проблеми, оцінка співставлення ефективності і ризику партнерських пологів у даній епідеміологічній ситуації є актуальним питанням практичного акушерства і вимагає проведення більш глибокого аналізу та оцінки.



ЛІТЕРАТУРА

1. Ancheva I.A. Психопрофілактика стресу під час вагітності та пологів// Здоров'є жінки. 2017. №5 (121). С. 32-34.
2. Бабич Т.Ю. Сімейні пологи: профілактика та зниження акушерських і перинатальних ускладнень [автореферат]. Донецьк: Донецьк. нац. мед. Ун-т ім. М. Горького, НДІ мед. пробл. сім'ї. 2009. 40 с.
3. Бабич Т.Ю. Целесообразность партнерской поддержки во время беременности и в родах. Венцківський Б., редактор. Зб. наук. пр. Асоц. акушер-гінекологів України. Київ: Інтермед; 2011: с. 16-21.
4. Батуев А.С. Биосоциальная природа материнства и раннего детства. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та; 2007. 372 с.
5. Белая В.В., Маланчук О.Б., Нарытник Т.Т., Бондаренко Н.П., Осадчук С.В. Значимость проведения «партнерских родов» для профилактики осложнений в послеродовом периоде и осторожного ведения собственно родов. В: Запорожан В.М., редактор. Зб. наук. пр. Асоц. акушер-гінекологів України. Київ: Поліграф плюс, 2012: с.21-5.
6. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопр. психол. 2012. № 1. С. 59-68.
7. Буренков Г.М. Роды, ориентированные на участие семьи: психопрофилактические проблемы // Экология человека. 2006;(3):36-43.
8. Вдовиченко С.Ю. Вплив партнерських пологів на характер пологової діяльності жінок, які народжували уперше і повторно. Здоров'є жінки. 2015 (7): 32-3.
9. Вдовиченко С.Ю. Профилактика акушерских и перинатальных осложнений при использовании семейно-ориентированных технологий в родильном зале. Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2015; (5): 110-20.
10. Даулетьярова М.А., Кайлюбаева Г.Ж., Семенова Ю.М., Манабаева Г.К. Оценка эффективности внедрения семейно-ориентированных технологий в городе Семей. Наука и здравоохранение. 2014 (1): 37-8.
11. Жук С.І., Щуревська О.Д., Вітер В.П. Пренатальний стрес та його наслідки (огляд літератури) // Здоров'є жінки. 2015. №1 (97). С. 41-44.
12. Искандарова Ш.Т., Мамедова Г.Б., Валиева Т.А. Анализ внедрения партнерских родов в практику родовспоможения. Педиатрия. 2012 (1-2): 5-7.
13. Сидорова И.С. Фізіологія і патологія пологової діяльності: Науковий посібник. М: Мед. інформ. Агентство; 2006: 240
14. Шарапова О.В., Шаракшанэ Н.А., Баклаенко Н.Г. К гуманизации родовспоможения «партнерские роды». Справ. фельдшера и акушерки, 2012 (4): 64-7.
15. Шевчик Н.В. , Зуєв В.М., Леонова А.Б. , Чубаровський В.В. Вплив нервово- психічного напруження на репродуктивну функцію жінки молодого віку . Акушерство і гінекологія 2002; 4: 27-30
16. Behruzi R., Hatem M., Goulet L., Fraser W. Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently. Health Care Women Int. 2014. Feb; 35 (2): 127-48.
17. Carter M.W., Speizer I., Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. Rev Panam Salud Publica. 2005. Sep4 18 (3): 149-56.
18. DeBaets A.M. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. Obstet. and Gynecol. 2017; Jan, 216 (1); 31. e1 – 31. e4.
19. Hoga L.A., Gouveia L.M., Manganiello A., Higashi A.B., De Souza Zamo Roth F. The experience and role of the companion during normal labor and childbirth: a systematic review of qualitative evidence. JBI Libr Syst Rev. 2011; 9 (64): 1-13.
20. Nonacs R., Wisborg K., Barklin A., Hedegaard M., Henriksen T.B. Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study// BJOG, 2008. – Vol. 115 (7). – P. 882–885.
21. Premberg A., Carlsson G., Hellström A.L., Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth – a phenomenological study. Midwifery. 2011. Dec; 27 (6): 848-53.

REFERENCES

1. Ancheva I.A. (2017). Psykhoprofilactyka stresu pid chas vahitnosti [Psycho-prevention of stress during pregnancy and childbirth]. Zdorov'je zhenshchiny – Health of Woman, 5, 121, 32-34 [in Ukrainian]



2. Babykh T.Iu. (2009). Simeini polohy: profilaktyka ta znyzhennia akusherskykh i perynatalnykh uskladnen (avtoreferat) [Family childbirth: prevention and reduction of obstetric and perinatal complications]. Donetsk: Donetsk. nats. med. Un-t im. M. Horkoho, p. 40 [in Ukrainian]
3. Babykh T.Iu. (2011). Tselesoobraznost partnerskoji podderzhky vo vremia beremennosti i v rodakh [Feasibility of partner support during pregnancy and childbirth]. V: Ventskyvskiy B., redaktor. Zb. nauk. pr. Asots. akusher-hinekologiv Ukrainy. Kyiv: Intermed, 16-21 [in Russian]
4. Batuev A.S. (2007). Biosotsyalnaia pryroda materynstva y ranneho detstva [The biosocial nature of motherhood and early childhood]. SPb.: Yzd-vo S.-Peterb. un-ta, p.372 [in Russian]
5. Belaia V.V., Malanchuk O.B., Narytnyk T.T., Bondarenko N.P., Osadchuk S.V. (2012) Znachymost provedeniia «partnerskykh rodov» dlia profylaktyky oslozhnenyj v poslerodovom peryode i ostorozhnoho vedeniia sobstvenno rodov [The importance of “partner delivery” for the prevention of complications in the postpartum period and careful management of the actual delivery.] V: Zaporozhan V.M., redaktor. Zb. nauk. pr. Asots. akusher-hinekologiv Ukrainy. Kyiv – Collection of scientific works of the Association of Obstetricians and Gynecologists of Ukraine, 21-25 [in Russian]
6. Brutman V.I., Filippova H.H., Khamitova I.Yu. (2012). Dinamika psikhologicheskoho sostoianija zhenshchin vo vremia beremennosti i posle rodov [The dynamics of the psychological state of women during pregnancy and after childbirth]. Voprosy psikhologii, 1, 59-68 [in Russian]
7. Burenkov H.M. (2006). Rody, orijentyrovannyye na uchastije semji: psichoprofylaktycheskyie problemy [Childbirth focused on family participation: psychoprophylactic problems]. Ekologiya cheloveka - Human Ecology, 3, 36-43 [in Russian]
8. Vdovychenko S.Iu. (2015). Vplyv partnerskykh polohiv na kharakter polohovoi diialnosti zhynok, yaki narodzhuvaly upershe i povtorno [Influence of partner childbirth on the nature of childbirth of women who gave birth for the first and second time]. Zdorovjie zhenshchyny – Health of Woman, 7, 32-33 [in Ukrainian]
9. Vdovychenko S.Iu. (2015). Profylaktika akusherskikh i perynatalnykh oslozhnenij pry ispolzovaniji semejno-orijentyrovannykh tekhnologij v rodimom zalie [Prevention of obstetric and perinatal complications when using family orientation technologies in the delivery room]. Reproduktyvnoe zdorove. Vostochnaia Evropa – Reproductive health. Eastern Europe, 5, 110-120 [in Russian]
10. Dauletiarova M.A., Kailiubaeva H.Zh., Semenova Yu.M., Manabaeva H.K. (2014). Otsenka effektivnosti vniedreniia semejno-orijentyrovannykh tekhnologij [Assessment of the effectiveness of the introduction of family-oriented technologies]. Nauka i zdoravokhraneniie – Science and health care, 1, 37-38 [in Russian]
11. Zhuk S.I., Shchurevska O.D., Viter V.P. (2015). Prenatalnyi stres ta yoho naslidky (ohliad literatury) [Prenatal stress and its consequences]. Zdorovjie zhenshchiny – Health of Woman, 1(97), 41-44 [in Ukrainian]
12. Iskandarova Sh.T., Mamedova G.B., Valiyeva T.A. (2012). Analiz vnedreniia partnerskikh rodov v praktiku rodovspomozheniia [Analysis of the implementation of partner childbirth in the practice of obstetrics]. Pediatriia – Pediatrics, 1-2, 5-7 [in Russian]
13. Sydorova Y.S. (2006). Fiziologhiia i patolohiia polohovoi diialnosti [Physiology and pathology of labor]. Naukovyi posibnyk. M: Med. inform. Ahentstvo – k: Scientific manual. M: Med. inform. Agency, p.240 [in Ukrainian]
14. Sharapova O.V., Sharakshane N.A., Baklayenko N.G. (2012). K gumanizatsii rodovspomozheniia «partnerskiie rody» [Towards the humanization of obstetrics “partner childbirth” Sprav. feldshera i akusherki – Ref. paramedic and midwife, 4, 64-67 [in Russian]
15. Shevchyk N.V., Zuiev V.M., Leonova A.B., Chubarovskiy V.V. (2002). Vplyv nervovo-psykhichnoho napruzhennia na reproduktyvnu funktsiiu zhynky molodoho viku [Influence of neuropsychological stress on the reproductive function of young women]. Akusherstvo i hinekologhiia – Obstetrics and gynecology, 4, 27-30 [in Ukrainian]
16. Behruzi R., Hatem M., Goulet L., Fraser W. (2014). Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let’s think differently. Health Care Women Int., 35, 2, 127-148 [in English]
17. Carter M.W., Speizer I. (2005). Salvadoran fathers’ attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. Rev Panam Salud Publica, 18, 3, 149-156 [in English]
18. DeBaets A.M. (2017). From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. Obstet. and Gynecol., 216, 1, 31. [in English]



19. Hoga L.A., Gouveia L.M., Manganiello A., Higashi A.B., De Souza Zamo Roth F. (2011). The experience and role of the companion during normal labor and childbirth: a systematic review of qualitative evidence. *JB Libr Syst Rev.*, 9, 64, 1-13 [in English]
20. Nonacs R., Wisborg K., Barklin A., Hedegaard M., Henriksen T.B. (2008). Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study. *BJOG*, 115, 7, 882–885 [in English]
21. Premberg A., Carlsson G., Hellström A.L., Berg M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth – a phenomenological study. *Midwifery*, 27, 6, 848-853 [in English]

Отримано 22.06.2020 р.