



DOI: 10.31636/pmjua.v7i3.2

Вплив акушерського та гінекологічного насилля, пов'язаного з болем, на стан якості життя жінок

Дністрянська А. П., Нагорна Н. І.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Резюме. Тема акушерської та гінекологічної агресії є широко розповсюдженою, але одночасно табуованою. Причиною є стигми та страхи жінок, відносно яких було вчинено медичні насильницькі дії. Це те, про що не говорять вголос, не виносять на загальний огляд, адже за цим криються біль та сором. Тому тематиці акушерського насилля не надають ніякого значення. За сучасними даними, кожна третя жінка у світі страждає від негуманних дій лікарів-акушерів, і ці дії ведуть до неоправданих наслідків у житті кожної жінки.

Мета: оцінка впливу акушерського насилля на якість життя жінок; визначити основні шляхи подолання цієї проблеми. Встановлено, що негативний досвід відвідування гінеколога, що було пов'язане з відчуттям болю, викликає відчуття страху перед наступним оглядом; це зменшує відвідування для профілактичних оглядів, що може призвести до виявлення хвороб на пізніх стадіях розвитку та ускладнити їх лікування. Негативний досвід відвідування гінеколога, пов'язаний з відчуттям болю, погіршує якість життя жінки за показниками компоненти "Психічне здоров'я". Встановлення наявності факторів акушерського та гінекологічного насилля потребує психологічної допомоги пацієнткам та опрацювання етичних підходів до надання медичної допомоги лікарями і медичним персоналом та удосконалення методів знеболення.

Ключові слова: біль, акушерське насилля, якість життя.

Вступ

Гінекологія та акушерство — це найбільш інтимні сфери медицини, в яких живе любов до жінки, до її надпотужного організму, витривалістю і силою якого неможливо не захоплюватися [5]. Саме особливості жіночого організму забезпечують опірність до різного роду розладів та захворювань, пов'язаних з репродуктивною системою. Але саме в цих галузях медицини

найчастіше зустрічаються проблеми, пов'язані з психологічними аспектами, які можуть мати свої "побічні ефекти". Серед них — акушерське та гінекологічне насилля, яке пацієнти розцінюють як "тихого вбивцю", наявність якого прийнято жінками замовчувати. Даний вид насильства часто пов'язаний з відчуттям болю, що призводить до формування відрази жінок до акушер-

сько-гінекологічної практики, а в подальшому призводить до відсутності вчасної та адекватної акушерсько-гінекологічної допомоги [1, 6].

Акушерське та гінекологічне насилля — це дії лікаря та середнього медичного персоналу проти волі жінки. Вперше про акушерське насильство заговорили під час 74-ї сесії Генеральної асамблеї ООН та Парламентської Асамблеї Ради Європи. А у 2014 році Всесвітня організація охорони здоров'я констатувала, що неповага під час пологів у медичних закладах включає в себе “пряме фізичне насильство, глибоке приниження і словесні образи, примусові або непередбачені медичні процедури (включаючи стерилізацію), відсутність конфіденційності, невиконання вимоги отримати повну інформовану згоду, відмову від надання знеболювальних ліків, грубі порушення конфіденційності, відмову від прийому до медичних закладів” [5]. За результатами дослідження, проведеного в Іспанії на тему акушерського насилля, яке було проведено серед 899 жінок, 67,4 % (606) пацієнток повідомили про акушерське насилля, що свідчить про актуальність проблеми [5, 6].

На сьогодні достатньо досліджено відчуття болю і стан стресу, який переживає вагітна під час пологів. Методи психопрофілактики больового синдрому та стресу під час пологів здійснюються вже не один десяток років. Акушерське насилля під час вагітності та пологів поглиблює відчуття болю та стан стресу [5].

На важкість больового синдрому та стресу під час пологів впливає не сама подія, яка стала його причиною, а реакція організму вагітної на те, що сталося. Тривалі хвилювання впливають на життєво важливі системи організму, особливо на нервову систему вагітної. Наслідками больового синдрому та стресу під час пологів можуть бути: запаморочення; прискорене серцебиття; тремор кінцівок; підвищений артеріальний тиск; підвищена нервозність; поганий апетит; млявість; апатія; порушення сну тощо [1, 6]. Нині не ставиться під сумнів той факт, що зазначені вище фактори впливають і на розвиток нервової системи дитини. Останні дослідження засвідчили, що у дітей, матері яких переживали виражений стрес під час вагітності та пологів, низькі показники за шкалою Апгар при народженні. У майбутньому вони зазнають труднощів з адаптацією в колективі, схильності до різних фобій і страхів; часто бувають гіперактивними [3, 9, 10]. Серед факторів, що призводять до посилення болю та стресу, суттєве місце займає акушерська агресія. Причини виникнення акушерської та гінекологічної агресії на сьогодні недостатньо досліджені, але існують певні гіпотези її виникнення: низька заробітна плата медичного персоналу, велика кількість пацієнтів на одного лікаря; емоційне вигорання медиків; недостатнє психологічне відновлення лікаря та середнього медичного персоналу

при високому рівні навантаження. І в усіх цих наслідків є спільна риса. У жінок після акушерської та гінекологічної агресії формується психологічна константа: “де лікарі акушери-гінекологи, там сором, страх, біль, і краще до них не звертатися” [1, 10].

Насилля медиків над жінкою в акушерстві та гінекології може тягнути за собою цілий каскад наслідків у жінок, серед яких: знецінення жінкою власного тіла після пологів або огляду акушера-гінеколога; страх відвідування гінеколога; страх народжувати; невчасна діагностика різного роду патологій, серед яких і онкологічні ураження жіночої репродуктивної системи, що може призвести до незворотних/летальних наслідків; ігнорування змін менструального циклу, що є маркером різного роду структурних та неструктурних уражень органів статевих системи (так звані аномальні маткові кровотечі); нерегулярні візити вагітної до жіночої консультації, що не дозволяє провести ранню діагностику вроджених вад, та неможливість корекції патологічних станів, як з боку матері, так і з боку плода; боязнь народжувати у пологових будинках, що веде до високої частоти, впродовж останніх років, домашніх пологів; видалення одного, а іноді й кількох жіночих статевих органів через прогресію ускладнень (як наслідок нерегулярного відвідування гінеколога); травматизація та загибель плода внутрішньоутробно та під час народження (як приклад, застосування методу Крістеллера). Акушерська та гінекологічна агресія, що супроводжується больовим синдромом, може стати фактором ризику виникнення перинатальної та материнської смертності; демографічної кризи; підвищеної кількості онкологічних патологій жіночої репродуктивної системи; непліддя; післяпологової депресії; збільшення випадків домашніх пологів [2, 4, 11].

Правова сторона цього питання на теренах нашої країни є також не до кінця визначеною. Акушерське насилля — це порушення прав людини. Але термін “акушерська агресія” не закріплено на нормативному рівні; в Україні він існує лише в науці й на практиці і є перспективним напрямком наукових досліджень. Наслідки акушерської агресії, особливо пов'язані з відчуттям болю, ведуть до зниження репродуктивної функції жінки, що викликає зниження кількості народжуваності, а відповідно, веде до демографічної кризи країни [7, 8].

Однак в доступній нам літературі ми не зустрічали даних про дослідження безпосереднього впливу акушерського насилля, пов'язаного з відчуттям болю, на якість життя жінок. Тому метою нашого дослідження було дослідити якість життя у жінок, котрі в анамнезі мали епізоди акушерського та гінекологічного дослідження, пов'язаного з відчуттям болю.

Мета дослідження

Метою дослідження є оцінка впливу акушерського насилля, пов'язаного з відчуттям болю, на якість життя жінок.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення мети ми розробили анкету та застосували для оцінки якості життя (ЯЖ) загальний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form). При обробці даних відповіді на 36 пунктів опитувальника (SF-36) були згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування (Physical Functioning); роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (Role Physical Functioning); інтенсивність болю (Bodily pain); загальний стан здоров'я (General Health); життєва активність (Vitality); соціальне функціонування (Social Functioning); роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (Role Emotional) і психічне здоров'я (Mental Health). Це дозволяє представити інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального стану людини, заснованого на його суб'єктивному сприйнятті.

Показники кожної шкали варіювали від 0 до 100 балів, де 100 балів представляє найвищу оцінку ЯЖ. Оцінки в балах по 8 шкалах складені таким чином, що вища оцінка вказує на вищий рівень ЯЖ. Шкали групувалися у два показники: "фізичний" компонент ЯЖ і "психологічний" компонент якості життя.

Результати анкетування оброблені з використанням методів варіаційної статистики, прийнятих у медицині та біології, з використанням стандартного пакета програм.

Результати досліджень

Нами опрацьовано 30 анкет жінок. За віком пацієнтки розподілилися наступним чином: до 18 років була одна жінка (3,3%); від 18 до 25 років — 14 осіб (46,2%); від 25 до 30 пацієнток — 4 опитувані (13,2%); від 30 до 40 — 10 жінок (33%), і старше 40 років була 1 пацієнтка (3,3%). Усі пацієнтки були розподілені на 2 групи. До групи А (13 осіб, що склали 42,9%) увійшли пацієнтки, які після відвідування лікаря акушера-гінеколога відзначили, що досвід був позитивний, обстеження пройшло без ускладнень, комфортно, відчуття болю було відсутнє. 17 (57%) жінок зазначили, що після відвідування лікаря акушера-гінеколога відзначали негативний досвід. Відчували біль при огляді 5 пацієнток — 16,6%. Відзначали виникнення відчуття сорому 10 жінок — 33,3%, чули некоректні висловлювання у свій бік від медичного персоналу 2 особи — 6,6%. У 7 жінок (23,1%) виникло відчуття, що немає бажання

більше заходити в гінекологічний кабінет. Такий негативний досвід призвів до того, що в групі В всі 17 жінок (100%) відчувають страх перед наступним оглядом акушера-гінеколога. В групі А таких було лише 3 жінки (23%), що суттєво менше, ніж в групі В ($p < 0,05$).

У групі В лише 3 жінки (17,6%) позитивно ставляться до профілактичних медичних оглядів, розуміючи, що це необхідно для збереження здоров'я. 14 (82,5%) пацієнток відзначили, що звертаються до гінеколога лише в разі потреби.

У групі А лише 2 пацієнтки (15,38%) відзначили, що йдуть до лікаря при потребі, що суттєво менше, ніж в групі В ($p < 0,05$). 11 (84,6%) жінок позитивно ставляться до профілактичних медичних оглядів, розуміючи, що це необхідно для збереження здоров'я, що суттєво більше, ніж в групі В.

У групі В у 4 жінок (23,5%) виникла потреба звернутися на консультацію до психолога, у 3 (17,6%) жінок такої потреби не виникло, однак найчисленніша група — 10 (58,8%) осіб — це ті жінки, котрі вважають, що хоч і було дискомфортно і боляче, потрібно терпіти. Це свідчить про відсутність інформації у жінок про свої права, про можливість отримання професійної консультації, про вільний вибір лікаря, про можливість уникнути відчуття болю як під час пологів чи гінекологічних втручань, так і під час огляду лікарем акушером-гінекологом.

У групі А лише 1 пацієнтка 32 років відзначила, що дискомфорт і біль потрібно терпіти і що звертається до лікаря лише при потребі, хоча негативного досвіду відвідування лікаря у неї не було.

В групі А 6 жінок відзначили, що не проходять профілактичного огляду молочних залоз у лікаря і 4 не вміють проводити самостійний огляд молочних залоз. 7 жінок відзначили, що звертаються до лікаря для профілактичного огляду молочних залоз та регулярно проводять самообстеження.

У групі В 6 осіб (35,3%) проводять самообстеження та звертаються до лікаря для профілактичних оглядів. Слід зазначити, що серед 11 (64,7%) пацієнток, які не звертаються для профілактичних оглядів, 8 (47,1%) осіб відзначили, що взагалі не розуміють, для чого це потрібно.

Такі високі відсотки відмови від профілактичних оглядів серед жінок, що мали негативний досвід, пов'язаний з відчуттям болю під час відвідування гінеколога, ще раз підтверджують необхідність дотримання етичних засад в роботі лікаря, різних методів знеболення, особливо акушера-гінеколога, адже відсутність профілактичних оглядів молочних залоз збільшує ризик розвитку запущених форм раку молочної залози.

Аналізуючи якість життя, встановили, що рівень "Фізичного функціонування (PF)", який характеризує

діапазон посиленої фізичної активності, виявився достатнім у жінок обох груп.

Однак несхожою виявилася “психологічна” компонента якості життя, що включає в себе інші чотири шкали опитувальника — життєва активність, соціальне функціонування, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом, та психічне здоров’я. У групі В 7 пацієнток відзначали, що упродовж 4-х тижнів після відвідування гінеколога, після відчуття болю чи дискомфорту під час оглядів часто відчували себе пригніченими, сумними, змученими, сильно нервували; постійно такі відчуття відзначили 4 жінки, 4 — інколи; 2 — не відчували негативних змін. У групі А лише 2 пацієнтки відзначали, що інколи відчували себе змученими та втомленими. Таким чином, спостерігалися достовірні відмінності за шкалою “Психічне здоров’я (МН)” ($p < 0,05$) між групами А і В.

Ці показники суттєво не відрізнялись між собою, проте порівняно з групою контролю, де були включені здорові жінки, спостерігалися достовірні відмінності за шкалами “Соціальне функціонування (SF)” ($p < 0,1$) та “Психічне здоров’я (МН)” ($p < 0,05$).

Таким чином, негативний досвід відвідування лікаря акушера-гінеколога, пов’язаний з відчуттям болю, призводить до погіршення психічного здоров’я та зниження якості життя пацієнток.

Висновок

1. Негативний досвід відвідування гінеколога, пов’язаний з відчуттям болю, викликає відчуття страху перед наступним оглядом; це зменшує відвідування для профілактичних оглядів, що може призвести до виявлення хвороб на пізніх стадіях розвитку та ускладнити їх лікування.
2. Негативний досвід відвідування гінеколога, пов’язаний з відчуттям болю, погіршує якість життя жінки за показниками компоненти “Психічне здоров’я”.
3. Встановлення наявності факторів акушерського та гінекологічного насилля потребує психологічної допомоги пацієнтам та опрацювання етичних підходів до надання медичної допомоги лікарями і медичним персоналом та удосконалення методів знеболення.

Література

1. Astakhov VM, Batsilyeva OV, Puz IV. Psychological accompaniment of pregnancy in the modern condition [Psikhologicheskoye soprovozhdeniye beremennyykh v sovremennykh usloviyakh]. *Woman's health*. 2014;4(90):58–61. [In Russian]
2. Brekhman GI. Home birth as a way of protection by woman itself and of her child [Domashniye rody kak sposob zashchity zhenshchinoy sebya i svoyego rebenka]. *Journal of obstetrics and women's diseases* [Internet]. 2012 Sep 15;61(5):115–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.17816/jowd615115-121> [In Russian]
3. Zhuk SI, Moiseieva TD, Martsynkovska VV. Assessment of features of the mental status of a woman in perimenopause [Otsinka osoblyvostey psikhichnoho statusu zhinky u perymenopauzy]. *Bulletin of Scientific Research*. 2002;3(28):109. [In Ukrainian]
4. Nikhosian LR, Aimerov KV, Sazonov OV. Principles of organizing psychoprophylactic measures for pregnant women [Pryntsypy orhanizatsiyi psikhoprofilaktychnykh zakhodiv u vahitnykh zhinok]. In: XV International Medical Congress of Students and Young Scientists; 2011; Ternopil. Ternopil: TDMA; 2011. P.181. [In Ukrainian]
5. Radzinskiy VYe. Obstetric aggression [Akusherskaya agresiya]. Moscow: Mediabyuro Status prezent; 2011. 687 p. [In Russian]
6. Radzinsky VE, Kostin IN. Obstetric aggression as a cause of obstetrical care quality decline [Akusherskaya agressiya kak prichina snizheniya kachestva pomoshchi rozhentsam]. *Journal of obstetrics and women's diseases* [Internet]. 2005 Oct 1;54(2):95–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.17816/jowd82493> [In Russian]
7. Семчук НО. Criminal and Legal Protection of Pregnant Women's Rights from Obstetric Aggression [Kryminal'no-pravovyy zakhyst porodili vid akushers'koyi ahresiyi]. *The Journal of Eastern European Law* [Internet]. 2019;65:68–74. [In Ukrainian] Available from: http://easternlaw.com.ua/wp-content/uploads/2019/07/semchuk_65.pdf
8. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2018 Nov 29;26(0). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
9. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. 2021 Sep;34(5):e526–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
10. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. [Internet]. 2015 Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=B6991499469DEAB2959470913EDCA53E?sequence=1
11. Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *The Lancet* [Internet]. 2003 Jun;361(9375):2107–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)13719-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13719-1)

Impact of obstetric and gynecological violence related to pain on women's quality of life

Dnistrianska A. P., Nagorna N. I.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia

Abstract. *The topic of obstetric and gynecological aggression is a widespread topics, but at the same taboo. The reason is the stigma and fear of women who have been subjected to medical violence. This is something that is not spoken out loud, is not put on public display, because behind it lies pain and shame. Therefore, they do not attach any importance to the topic of obstetric violence. According to modern data, every third woman in the world suffers from the inhumane actions of obstetricians. And these actions lead to irreparable consequences in the life of every woman. The purpose of the study is to assess the impact of obstetric violence on the quality of a woman's life.*

Background. *To identify the main ways of overcoming this problem. It was established that the negative experience of visiting a gynecologist associated with feeling of pain causes a feeling of fear before the next examination, this reduces visits to preventive examinations, which can lead to the detection of diseases at later stages of its development and complicate the treatment. The negative experience of visiting a gynecologist associated with the feeling of pain worsens the quality of life of a woman according to the indicators of the "Mental health" component. Establishing the presence of factors of obstetric and gynecological violence requires psychological assistance to patients and the development of ethical approaches to the provision of medical care by doctors and medical personnel and the improvement of pain relief methods.*

Key words: *pain, obstetric violence, quality of life.*