

Couvade Syndrome among partners of women with physiological and complicated pregnancy

Syndrom kuwady wśród partnerów kobiet w ciąży fizjologicznej i powikłanej

Aleksandra Jarzabek^{1, B, D, F, H, K}, Marzena Bucholc^{2, A, E, G, I, L}

¹Institute of Health Sciences, Chair of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, John Paul II Catholic University of Lublin/ Instytut Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Polska

²Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland/ Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Aleksandra Jarzabek
Instytut Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Konstantynów 1 H, 20-708, Lublin, Polska
e-mail: aleksandra.jarzabek98@gmail.com

A – Development of the concept and methodology of the study/Opracowanie koncepcji i metodologii badań; B – Query - a review and analysis of the literature/Kwerenda – przegląd i analiza literatury przedmiotu; C – Submission of the application to the appropriate Bioethics Committee/Złożenie wniosku do właściwej Komisji Biotycznej; D – Collection of research material/Gromadzenie materiału badawczego; E – Analysis of the research material/Analiza materiału badawczego; F – Preparation of draft version of manuscript/Przygotowanie roboczej wersji artykułu; G – Critical analysis of manuscript draft version/Analiza krytyczna roboczej wersji artykułu; H – Statistical analysis of the research material/Analiza statystyczna materiału badawczego; I – Interpretation of the performed statistical analysis/Interpretacja dokonanej analizy statystycznej; K – Technical preparation of manuscript in accordance with the journal regulations/Opracowanie techniczne artykułu zgodne z regulaminem czasopisma; L – Supervision of the research and preparation of the manuscript/Nadzór nad przebiegiem badań i przygotowaniem artykułu

STRESZCZENIE

SYNDROM KUWADY WŚRÓD PARTNERÓW KOBIEC W CIĄŻY FIZJOLOGICZNEJ I POWIKŁANEJ

Cel pracy. Ocena częstości występowania syndromu kuwady oraz analiza czynników determinujących występowanie tego syndromu wśród partnerów kobiet w ciąży fizjologicznej i powikłanej.

Materiał i metoda. Materiał zebrano metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Syndrom kuwady występuje u 94,3% partnerów kobiet w ciąży, w przebiegu której wystąpiły powikłania. Do najczęstszych objawów somatycznych u mężczyzn, bez względu na przebieg ciąży ich partnerki i towarzyszące powikłania, należą: bóle pleców (56,2%), bóle głowy (53,3%), zmiany apetytu (48,6%), niestrawność (34,3%), bóle brzucha niewiadomego pochodzenia (31,4%), zaś do psychicznych: zaburzenia rytmu snu (37,1%), rozdrażnienie (34,3%), napięcie (32,4%), niepokój (26,7%), nerwowość (22,9%). Mężczyźni w związku małżeńskim istotnie częściej mieli objawy kuwady niż ci w związku nieformalnym, niezależnie od przebiegu ciąży partnerki ($p=0,02$). Badani bez objawów syndromu kuwady częściej prezentowali niski poziom zaangażowania w obecną ciążę partnerki niż ci z objawami, bez względu na to, czy obecna ciąża partnerki przebiegała w sposób fizjologiczny, czy powikłany ($p=0,03$). Mężczyźni z objawami syndromu częściej byli mniej zaangażowani w swoje obowiązki w pracy niż ci bez objawów, niezależnie od przebiegu ciąży partnerki ($p=0,0006$).

Wnioski. Syndrom kuwady występuje u większości (94,3%) partnerów kobiet w ciąży powikłanej. Wśród objawów somatycznych u mężczyzn, bez względu na przebieg ciąży ich partnerki i towarzyszące powikłania, występują najczęściej: bóle pleców, bóle głowy, zmiany apetytu, niestrawność oraz bóle brzucha niewiadomego pochodzenia, zaś wśród psychicznych: zaburzenia rytmu snu, rozdrażnienie, napięcie, niepokój oraz nerwowość. Zespół kuwady częściej występuje wśród mężczyzn będących w związku małżeńskim niż w związku nieformalnym, niezależnie od tego, czy aktualna ciąża partnerki przebiegała w sposób fizjologiczny, czy powikłany. Mężczyźni, u których występuje syndrom kuwady, bez względu na przebieg obecnej ciąży partnerki, nie tylko wykazują niski poziom zaangażowania w aktualną ciążę, ale także mniej angażują się we własne obowiązki zawodowe.

Słowa kluczowe: syndrom kuwady, ciąża powikłana, ciąża fizjologiczna

ABSTRACT

COUVADE SYNDROME AMONG PARTNERS OF WOMEN WITH PHYSIOLOGICAL AND COMPLICATED PREGNANCY

Aim. To assess the prevalence of couvade syndrome and analyze the factors determining the occurrence of this syndrome in the partners of pregnant women.

Material and method. The research material was collected by a diagnostic survey, using an author's survey questionnaire.

Results. Couvade Syndrome occurs in 94.3% of partners of women with complicated pregnancies. Among the most common somatic symptoms there are: back pain (56.2%), headaches (53.3%), appetite changes (48.6%), indigestion (34.3%) and abdominal pain of unknown origin (31.4%), while mental ones include: sleep disturbances (37.1%), irritability (34.3%), tension (32.4%), regardless of the course of partner's pregnancy. Men, who were married, were more likely to have Couvade symptoms than those in an informal relationship, regardless of the course of partner's pregnancy ($p=0.02$). Respondents without Couvade Syndrome were more likely to have low levels of involvement in their partner's current pregnancy than those with symptoms, regardless of the course of this pregnancy ($p=0.03$). Men with symptoms of the syndrome were more likely to be less involved in their responsibilities at work than those without symptoms, regardless of the course of partner's pregnancy ($p=0.0006$).

Conclusions. The majority (94.3%) of partners of women with complicated pregnancies have a Couvade Syndrome. The most common somatic symptoms include back pain, headaches, appetite changes, indigestion and abdominal pain of unknown origin, while the mental ones: sleep disturbances, irritability, tension, anxiety and nervousness. Married men are more likely to have Couvade Syndrome than those in an informal relationship. Low levels of involvement in the current pregnancy are shown by men who do not have the syndrome. Men, who have the Couvade Syndrome, are less involved in their work responsibilities.

Key words: couvade syndrome, complicated pregnancy, pregnancy

INTRODUCTION

Couvade Syndrome is an condition suffered by men who are about to become fathers [1-6]. This syndrome, also referred to by the term sympathetic pregnancy, is characterized by the presence of a wide variety of somatic and psychological symptoms in the man, most of which cases are identical or similar to those experienced by the pregnant partner [1,3,5,7,8,]. The exact Genesis of the occurrence of Couvade Syndrome among men is unknown. Among the possible reasons for the syndrome's occurrence, the most common is a strong attachment to the pregnant partner and the unborn child, with whom the man builds a bond during pregnancy, including by watching ultrasound images and feeling its movements through his partner's abdominal wall [4,7-9]. The prevalence of this syndrome varies within countries, with the highest number of cases reported in Poland and China [7,9,10].

AIM

The purpose of this study was to assess the prevalence of Couvade Syndrome and to analyze the factors determining the occurrence of this syndrome among the partners of women with physiological and complicated pregnancy.

MATERIALS AND METHODS

In the study, the diagnostic survey method was used. The research tool was the author's survey questionnaire, created for the study. The questionnaire and the symptoms of Couvade Syndrome contained in it were developed based on the literature sources [1,11].

The study was conducted in accordance with the guidelines of the Declaration of Helsinki. Each participant of the study was informed about the purpose of the study and the right to withdraw from participation at any time during the research. All respondents gave their consent to participate in the study. The study was conducted between November 2021 and January 2022 at the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of the Independent Public Health Care Center in Świdnik and through an online form. Paper survey were directed to men whose pregnant partner was under the care of this Clinic. The recipients of the online form of survey were men from online groups about pregnancy and childbirth.

The study group consisted of 105 men. All men whose partner was currently pregnant were qualified, regardless of the course and duration of the pregnancy. The study was fully anonymous and voluntary.

Most of the men (n=70; 66.7%) lived in the city, while the remaining 35 (33.3%) in the countryside. Among the subjects, 45 (42.9%) were under 30 years of age, while 60

■ Tab. 1. Sociodemographic characteristics of the study group

Variables	Subgroup	n	%
Education	Basic vocational education	15	14.29%
	Secondary education	56	53.33%
	University education	34	32.38%
Marital status	Married	65	61.90%
	In an informal relationship	40	38.10%
Socioeconomic conditions	Average/bad	15	14.29%
	Good	63	60.00%
	Very good	27	25.71%
Work activity	Physical job	58	55.24%
	Mental work	39	37.14%
	Unemployed/student	8	7.62%

Source: Own study

(57.1%) were over 30 years of age. Other sociodemographic data about the study group is presented in the Table 1.

The results of the study were subjected to statistical and descriptive analysis. For measurable characteristics, the normality of the distribution of parameters was assessed using the Shapiro-Wilk W test. The Chi² test of homogeneity or Chi² test of independence was used to detect the existence of differences or relationships between the qualitative characteristics analyzed. Spearman's R correlation was used to assess the relationship between variables.

A significance level of p<0.05 was adopted.

RESULTS

Respondents were asked what physical and psychological symptoms they had observed in themselves during the last time (i.e., the time when the partner was pregnant or just before becoming pregnant). Based on the symptoms present, it was found that in a group of men whose partner's current pregnancy was complicated, Couvade Syndrome occurred in as many as 94.3% (n= 50) of them with 4 or more accompanying symptoms.

The most common somatic symptoms observed among all questioned men with Couvade Syndrome, regardless of the course of their partner's pregnancy and accompanying complications, were: back pain (n=59, 56.2%), headaches (n=56, 53.3%), appetite changes (n=51, 48.6%), indigestion (n=36, 34.3%) and abdominal pain of unknown origin (n=33, 31.4%). Some of the less common were weight gain (n=22, 21.0%), lack of appetite (n=14, 13.3%), nausea and vomiting (n=9, 8.6%), weight loss (n=7, 6.7%), toothache (n=5, 4.8%), constipation (n=5, 4.8%) and diarrhea (n=2, 1.9%). Among psychopathological symptoms the most common were sleep disturbances (n=39, 37.1%),

■ Tab. 2. Prevalence of Couvade Syndrome according to the marital status of the subjects

Marital status	Couvade Syndrome		Total
	No	Yes	
	n %	n %	n %
Married	19	46	65
	29.23%	70.77%	100.00%
Informal relationship	21	19	40
	52.50%	47.50%	100.00%
In all	40	65	105
	38.10%	61.90%	100.00%

Statistical analysis: $\chi^2=5.69$; $p=0.02^*$

Source: Own study

irritability ($n=36$, 34.3%), tension ($n=34$, 32.4%), restlessness ($n=28$, 26.7%) and nervousness ($n=24$, 22.9%), while less frequently: weakness ($n=21$, 20.0%), mood swings ($n=20$, 19.1%), insomnia ($n=19$, 18.1%), anxiety ($n=13$, 12.4%), tearfulness ($n=4$, 3.8%), depression ($n=2$, 1.9%), decreased libido ($n=1$, 1.0%).

The study was also interested in whether selected socio-demographic factors determine the occurrence of Couvade Syndrome among all men, both those whose partner currently had a physiological pregnancy and those whose partner had a complicated pregnancy. The study confirmed the existence of a high association only between marital status and the occurrence of Couvade Syndrome in the respondents ($p=0.02$). Married men were significantly more likely to have symptoms of syndrome ($n=46$, 70.7%) than those in an informal relationship ($n=19$, 47.5%), (Tab. 2).

■ Tab. 3. Respondents' level of involvement in their partner's pregnancy with the presence of Couvade Syndrome

Couvade Syndrome	Level of involvement in partner's pregnancy			Total
	Low	Medium	High	
	n %	n %	n %	n %
No	15	15	10	40
	37.50%	37.50%	25.00%	100.00%
Yes	10	37	18	65
	15.38%	56.93%	27.69%	100.00%
In all	25	52	28	105
	23.81%	49.52%	26.67%	100.00%

Statistical analysis: $\chi^2=7.04$; $p=0.03^*$

Source: Own study

Other factors, such as age, place of residence, education, type of work they performed, and socio-economic conditions seemed to have no connection with the incidence of the syndrome.

Men without symptoms of Couvade Syndrome, regardless of the course of partner's pregnancy, were also more likely to have a low level of involvement in their partner's current pregnancy ($n=15$, 37.5%) than those with symptoms ($n=10$, 15.4%), ($p=0.03$). The relationship is shown in Table 3.

■ Tab. 4. Decreased involvement of the respondents in their professional duties due to partner's pregnancy with the presence of Couvade Syndrome

Couvade Syndrome	Decreased involvement in professional duties		Total
	Yes, definitely /In a slight extent	No /I don't know	
	n %	n %	n %
No	5	35	40
	12.50%	87.50%	100.00%
Yes	29	36	65
	44.62%	55.38%	100.00%
In all	34	71	105
	32.38%	67.62%	100.00%

Statistical analysis: $\chi^2=11.66$; $p=0.0006^*$

Source: Own study

The analysis also confirmed the impact of Couvade Syndrome on the men's professional activity. Respondents with symptoms of the syndrome, both those whose partner currently had a physiological pregnancy and those whose partner had a complicated pregnancy, were more likely to be less engaged in their duties at work (44.6%, $n=29$) than those without symptoms (12.5%, $n=5$), ($p=0.0006$). The results are shown below.

DISCUSSION

Diagnosis of Couvade Syndrome is a challenge, in part because there is still little knowledge about it. Diagnosis is mainly founded on methods based on observation of symptoms. It is important to emphasize the differences between these methods, depending on the criteria adopted. For example, in the study conducted by Lipkin and Lamb, Couvade Syndrome was diagnosed in men on the basis of just one physical symptom [12]. In the present study, the basis for diagnosis was, like Brennan, observing at least four physical or psychological symptoms [13].

In our study, we assessed the prevalence of Couvade Syndrome among the partners of women with complicated pregnancies and it was 94.3%. In a study conducted by Kazmierczak [8] and co-authors, Couvade Syndrome was present in 72% of men. On the other hand, Ganapathy T. in his study observed the occurrence of Couvade Syndrome in 77% of the partners of pregnant women [2]. Sioma-Markowska, Zyg and Kielbratowska in their work proved that as many as 98% of the respondents suffer from this syndrome [9]. However, in the available literature related to Couvade Syndrome in men, there is no information on its incidence with consideration of diseases complicating the current pregnancy of their female partners. There is also a lack of information in the literature on possible reasons behind the difference in the prevalence of Couvade Syndrome among men in different countries. The literature only states that ethnic-religious background may predispose to the syndrome, as the syndrome was observed more often in men of black ethnicity. However, the available literature does not explain the reason for these correlations [1].

The study analyzed which somatic and psychological symptoms occur in men most frequently. Results similar to those presented in this paper were obtained by Ganapathy, among others, who observed the following as the most common: appetite changes (82.7%), indigestion (78.5%), headaches (68.7%), insomnia (90.1%) and irritability (66.4%) [2]. Mrayan and co-authors [14], on the other hand, observed the most common symptoms in men during their study: heartburn (72.4%), fatigue (69.3%), back pain (68.0%), leg cramps (56.0%) and increased appetite (55.8%), as well as anxiety (67.4%), lowered mood (60.9%), mood swings (58.9%), and stress (58.5%).

The occurrence of Couvade Syndrome in men may be determined by some sociodemographic variables. In our study, it was shown that only marital status was significant in this regard, as married men were significantly more likely to have symptoms of couvade than those in an informal relationship. A study conducted by M. Kazmierczak and co-authors also showed no significant relationship between the occurrence of Couvade Syndrome and such sociodemographic variables of men, such as age or education [8]. Ganapathy also did not show any association between these variables, while taking into account the economic conditions and the education of the respondents [2].

The present study also showed that those men, who had a low level of involvement in their partner's current pregnancy (37.5%), were less likely to observe the occurrence of symptoms of Couvade Syndrome. Sioma-Markowska, Zyg and Kielbratowska observed an identical relationship – men, who showed high involvement in pregnancy, were more likely to develop Couvade Syndrome than those who were involved to a lower extent [9].

Another issue not previously discussed in the available literature on the subject was the relationship between the occurrence of Couvade Syndrome and men's working life. Our own research confirmed the negative impact of the syndrome on this area of men's lives, through their lower involvement in their professional duties.

CONCLUSIONS

1. The majority (94%) of partners of women with complicated pregnancies have a syndrome of couvade.
2. Among all observed men, regardless of the course of their partner's pregnancy and accompanying complications, the most common somatic symptoms are back pain, headaches, changes in appetite, indigestion and abdominal pain of unknown origin, while among mental symptoms: sleep problems, irritability, tension, anxiety and nervousness.
3. Among the selected sociodemographic factors, only marital status determines the occurrence of Couvade Syndrome among men, both those whose partner currently had a physiological pregnancy and those whose partner had a complicated pregnancy- those men who are married have it significantly more often than those who are in an informal relationship.
4. Men, who do not have Couvade Syndrome, regardless of the course of their partner's pregnancy, show a low level of involvement in their partner's current pregnancy.
5. Men, who have Couvade Syndrome, are less involved in their professional duties, regardless of the course of their partner's pregnancy and accompanying complications.

Syndrom kuwady wśród partnerów kobiet w ciąży fizjologicznej i powikłanej

WPROWADZENIE

Syndrom kuwady (*Couvade Syndrome*) to zespół dolegliwości, na który zapadają mężczyźni mający stać się ojcami [1-6]. Zespół ten, określany także terminem ciąży współczulnej, charakteryzuje się występowaniem u mężczyzny wielu różnych objawów somatycznych i psychicznych, które w większości przypadków są identyczne lub podobne do tych, których doświadcza ciężarna partnerka [1,3,5,7,8,]. Dokładna geneza występowania zespołu kuwady wśród mężczyzn nie jest znana. Wśród możliwych przyczyn pojawienia się syndromu najczęściej wymienia się silne poczucie przywiązania do ciężarnej partnerki oraz nienarodzonego dziecka, z którym mężczyzna w trakcie ciąży buduje więź, między innymi poprzez oglądanie zdjęć z badań ultrasonograficznych oraz odczuwanie jego ruchów przez powłoki brzuszne partnerki [4,7-9]. Częstość występowania tego zespołu różni się w obrębie poszczególnych państw, przy czym najczęściej przypadków odnotowuje się w Polsce oraz Chinach [7,9,10].

CEL PRACY

Celem badań była ocena częstości występowania syndromu kuwady oraz analiza czynników determinujących występowanie tego syndromu wśród partnerów kobiet w ciąży fizjologicznej i powikłanej.

MATERIAŁ I METODYKA

W pracy została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, stworzony na potrzeby badań. Ankietę oraz zawarte w niej objawy syndromu kuwady opracowano na podstawie literatury dotyczącej tego zagadnienia [1,11].

Badania przeprowadzono zgodnie z wytycznymi Deklaracji Helsińskiej. Każdy uczestnik został poinformowany o celu badania w każdym momencie jego trwania. Wszyscy respondenci wyrazili zgodę na udział w badaniu. Badania zostały przeprowadzone w okresie od listopada 2021 roku do stycznia 2022 roku na terenie Poradni

Położniczo-Ginekologicznej Samodzielnej Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świdniku oraz poprzez formularz online. Odbiorcami ankiety w formie online byli mężczyźni z grup internetowych dotyczących tematyki ciąży i porodu, na których udostępniano formularz. Ankiety w formie papierowej skierowano do mężczyzn, których ciężarna partnerka znajdowała się aktualnie pod opieką wyżej wymienionej poradni.

Grupę badaną stanowiło 105 mężczyzn. Zakwalifikowano do niej wszystkich mężczyzn, których partnerka znajdowała się aktualnie w ciąży, bez względu na jej przebieg oraz czas trwania. Badania były w pełni anonimowe i dobrowolne.

Większość mężczyzn ($n=70$; 66,7%) mieszkała w mieście, a pozostałych 35 (33,3%) na wsi. Wśród badanych 45 (42,9%) było w wieku do 30 lat, natomiast 60 (57,1%) miało powyżej 30 lat. Pozostałe dane socjodemograficzne dotyczące badanej grupy prezentuje tabela 1.

■ Tab. 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Zmienne	Podgrupa	n	%
Wykształcenie	zawodowe	15	14,29%
	średnie	56	53,33%
	wyższe	34	32,38%
Stan cywilny	w związku małżeńskim	65	61,90%
	w związku nieformalnym	40	38,10%
Warunki socjo-ekonomiczne	złe/przeciętne	15	14,29%
	dobrze	63	60,00%
	bardzo dobrze	27	25,71%
Aktywność zawodowa	praca fizyczna	58	55,24%
	praca umysłowa	39	37,14%
	bezrobotny/uczeń	8	7,62%

Źródło: Opracowanie własne

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej i opisowej. Dla cech mierzalnych normalność rozkładu parametrów oceniano przy pomocy testu W Shapiro-Wilka. Do wykrycia istnienia różnic, bądź zależności między analizowanymi cechami jakościowymi użyto testu jednorodności χ^2 lub niezależności χ^2 . Do oceny związku pomiędzy zmiennymi wykorzystano korelację R Spearmana. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

Ankietowanych zapytano, jakie symptomy fizyczne oraz psychiczne zaobserwowali u siebie w ciągu ostatniego czasu (tj. czasu, w którym partnerka znajdowała się w ciąży lub tuż przed zajściem w ciążę). Na podstawie występujących objawów wykazano, że w grupie mężczyzn, których aktualna ciąża partnerki była powikłana, syndrom kuwady wystąpił aż u 94,3% ($n=50$) z nich z towarzyszącymi 4 lub więcej objawami.

Najczęściej obserwowanymi objawami somatycznymi wśród wszystkich ankietowanych, u których wystąpił syndrom kuwady, bez względu na przebieg ciąży ich partnerki i towarzyszące powikłania były: bóle pleców ($n=59$, 56,2%), bóle głowy ($n=56$, 53,3%), zmiany apetytu ($n=51$, 48,6%), niestrawność ($n=36$, 34,3%) i bóle brzucha niewia-

domego pochodzenia ($n=33$, 31,4%). Do rzadziej występujących należały: przyrost masy ciała ($n=22$, 21,0%), brak apetytu ($n=14$, 13,3%), nudności i wymioty ($n=9$, 8,6%), spadek masy ciała ($n=7$, 6,7%), ból zębów ($n=5$, 4,8%), zaparcia ($n=5$, 4,8%) i biegunki ($n=2$, 1,9%). Wśród objawów psychopatologicznych w powyższej grupie mężczyzn z objawami kuwady najczęściej pojawiały się: zaburzenia rytmu snu ($n=39$, 37,1%), rozdrażnienie ($n=36$, 34,3%), napięcie ($n=34$, 32,4%), niepokój ($n=28$, 26,7%) oraz nerwowość ($n=24$, 22,9%), rzadziej zaś: osłabienie ($n=21$, 20,0%), huśtawki nastrojów ($n=20$, 19,1%), bezsenność ($n=19$, 18,1%), lęk ($n=13$, 12,4%), płaczliwość ($n=4$, 3,8%), depresja ($n=2$, 1,9%), spadek libido ($n=1$, 1,0%).

W toku badań zainteresowano się czy wybrane czynniki socjo-demograficzne warunkują występowanie syndromu kuwady wśród wszystkich mężczyzn, zarówno tych, których partnerka była aktualnie w ciąży fizjologicznej, jak i tych, których partnerka była w ciąży, w przebiegu której wystąpiły powikłania. Badania potwierdziły istnienie wysokiego związku jedynie pomiędzy stanem cywilnym a występowaniem syndromu kuwady u tych badanych ($p=0,02$). Mężczyźni będący w związku małżeńskim istotnie częściej mieli objawy kuwady ($n=46$, 70,7%) niż ci będący w związku nieformalnym ($n=19$, 47,5%), (tab. 2).

■ Tab. 2. Występowanie syndromu kuwady z uwzględnieniem stanu cywilnego badanych

Stan cywilny	Syndrom kuwady		Ogółem
	Nie	Tak	
	n %	n %	n %
W związku małżeńskim	19	46	65
	29,23%	70,77%	100,00%
W związku nieformalnym	21	19	40
	52,50%	47,50%	100,00%
Razem	40	65	105
	38,10%	61,90%	100,00%

Analiza statystyczna : $\chi^2=5,69$; $p=0,02^*$

Źródło: Opracowanie własne

Inne czynniki, takie jak: wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy i warunki socjo-ekonomiczne zdawały się nie mieć związku z występowaniem tego zespołu.

Mężczyźni bez objawów syndromu kuwady, niezależnie od przebiegu aktualnej ciąży swojej partnerki i występujących w jej trakcie powikłań, częściej mieli także niski poziom zaangażowania w obecną ciążę partnerki ($n=15$, 37,5%) niż ci z objawami ($n=10$, 15,4%), ($p=0,03$). Zależność tę przedstawia tabela 3.

■ Tab. 3. Poziom zaangażowania respondentów w ciążę partnerki z uwzględnieniem występowania syndromu kuwady

Syndrom kuwady	Poziom zaangażowania w ciążę			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	n %	n %	n %	n %
Nie	15	15	10	40
	37,50%	37,50%	25,00%	100,00%
Tak	10	37	18	65
	15,38%	56,93%	27,69%	100,00%
Razem	25	52	28	105
	23,81%	49,52%	26,67%	100,00%

Analiza statystyczna : $\chi^2=7,04$; $p=0,03^*$

Źródło: Opracowanie własne

Przeprowadzona analiza potwierdziła także wpływ zespołu kuwady na aktywność zawodową mężczyzn, zarówno tych, których partnerka była aktualnie w ciąży fizjologicznej, jak i tych, których partnerka była w ciąży, w przebiegu której wystąpiły powikłania. Ankietowani z objawami syndromu częściej byli mniej zaangażowani w swoje obowiązki w pracy (44,6%, $n=29$) niż ci bez objawów (12,5%, $n=5$), ($p=0,0006$). Wyniki przedstawiono poniżej.

■ Tab. 4. Zaangażowanie badanych w obowiązki zawodowe w związku z ciążą partnerki z uwzględnieniem występowania syndromu kuwady

Syndrom kuwady	Mniejsze zaangażowanie w obowiązki zawodowe		Ogółem
	Tak, zdecydowanie /w nieznacznym stopniu	Nie /nie wiem	
	n %	n %	n %
Nie	5	35	40
	12,50%	87,50%	100,00%
Tak	29	36	65
	44,62%	55,38%	100,00%
Razem	34	71	105
	32,38%	67,62%	100,00%

Analiza statystyczna : $\chi^2=11,66$; $p=0,0006^*$

Źródło: Opracowanie własne

DYSKUSJA

Diagnoza syndromu kuwady stanowi wyzwanie, ponieważ z powodu nadal małej wiedzy na jego temat. Rozpoznanie odbywa się głównie na podstawie metod opartych na obserwacji objawów. Należy podkreślić różnice między tymi metodami, w zależności od przyjętych kryteriów. Dla przykładu, w badaniach prowadzonych przez Lipkin i Lamb syndrom kuwady rozpoznawano u mężczyzn już na podstawie jednego symptomu fizycznego [12].

W niniejszych badaniach za podstawę rozpoznania przyjęto, podobnie jak Brennan, zaobserwowanie przynajmniej 4 symptomów fizycznych lub psychicznych [13].

W badaniach własnych oceniono częstość występowania syndromu kuwady wśród partnerów kobiet z ciążą powikłaną i wynosiła ona 94,3%. W badaniach przeprowadzonych przez Kaźmierczak [8], syndrom kuwady występował

u 72% mężczyzn. Ganapathy T. w swoich badaniach zaobserwował natomiast występowanie zespołu kuwady u 77% partnerów kobiet ciężarnych [2]. Sioma-Markowska, Zyg i Kielbratowska w swojej pracy dowiodły, że na zespół ten cierpi aż 98% badanych [9]. W dostępnym piśmiennictwie związanym z zespołem kuwady u mężczyzn brak jest jednak informacji na temat częstości jego występowania z uwzględnieniem chorób wklajających aktualną ciążę ich partnerek. Brak także w piśmiennictwie informacji na temat możliwych przyczyn dotyczących różnicy w częstości występowania syndromu kuwady wśród mężczyzn w poszczególnych krajach. Literatura przedmiotu podaje jedynie, iż do wystąpienia tego zespołu może predysponować pochodzenie etniczno-religijne, bowiem częściej zespół ten obserwowano u mężczyzn czarnego pochodzenia etnicznego. Dostępne piśmiennictwo nie wyjaśnia jednak przyczyny tych zależności. [1]

W pracy poddano analizie, które z objawów somatycznych i psychicznych występują u mężczyzn najczęściej. Wyniki podobne do prezentowanych w niniejszej pracy uzyskał między innymi Ganapathy, który jako najczęstsze zaobserwował: zmiany apetytu (82,7%), niestrawność (78,5%), bóle głowy (68,7%), bezsenność (90,1%) i rozdrażnienie (66,4%) [2]. Mrayan i wsp. [14] z kolei w trakcie swoich badań najczęściej obserwowali u mężczyzn: zgagę (72,4%), zmęczenie (69,3%), bóle pleców (68,0%), skurcze nóg (56,0%) oraz wzmożony apetyt (55,8%), a także niepokój (67,4%), obniżenie nastroju (60,9%), huśtawki nastroju (58,9%) oraz stres (58,5%).

Występowanie syndromu kuwady u mężczyzn może być uwarunkowane niektórymi zmiennymi socjodemograficznymi. W badaniach własnych wykazano, iż jedynie stan cywilny miał w tej kwestii znaczenie, gdyż mężczyźni w związku małżeńskim istotnie częściej mieli objawy kuwady, niż ci pozostający w związku nieformalnym. W badaniach prowadzonych przez M. Kaźmierczak i współautorów również nie wykazano istotnego związku pomiędzy występowaniem syndromu kuwady, a takimi zmiennymi socjodemograficznymi mężczyzn, jak wiek, czy wykształcenie [8]. Ganapathy także nie wykazał związku między tymi zmiennymi, przy czym brał on pod uwagę warunki ekonomiczne oraz wykształcenie badanych [2].

W niniejszych badaniach wykazano również, iż u tych mężczyzn, którzy mieli niski poziom zaangażowania w aktualną ciążę partnerki (37,5%) rzadziej obserwowano występowanie objawów zespołu kuwady. Sioma-Markowska, Zyg i Kielbratowska zaobserwowały identyczną zależność- mężczyźni, którzy wykazywali wysokie zaangażowanie w ciążę częściej zapadali na syndrom kuwady niż ci, którzy byli zaangażowani w mniejszym stopniu [9].

Innym, dotychczas nie poruszonym w dostępnej literaturze przedmiotu zagadnieniem był związek między występowaniem syndromu kuwady a życiem zawodowym mężczyzn. Badania własne potwierdziły negatywny wpływ zespołu na ten obszar życia mężczyzn, poprzez ich mniejsze zaangażowanie w swoje obowiązki zawodowe.

WNIOSKI

1. U zdecydowanej większości (94%) partnerów kobiet z ciążą powikłaną występuje syndrom kuwady.
2. Wśród objawów somatycznych u mężczyzn, bez względu na przebieg ciąży ich partnerki i towarzyszące powikłania, występują najczęściej: bóle pleców, bóle głowy, zmiany apetytu, niestrawność oraz bóle brzucha niewiadomego pochodzenia, zaś wśród psychicznych: zaburzenia rytmu snu, rozdrażnienie, napięcie, niepokój oraz nerwowość.
3. Wśród wybranych czynników socjodemograficznych jedynie stan cywilny warunkuje występowanie syndromu kuwady wśród mężczyzn, zarówno tych, których partnerka była aktualnie w ciąży fizjologicznej, jak i tych, których partnerka była w ciąży, w przebiegu której wystąpiły powikłania- ci będący w związku małżeńskim mają go istotnie częściej niż pozostający w związku nieformalnym.
4. Mężczyźni, którzy nie mają syndromu kuwady wykazują niski poziom zaangażowania w obecną ciążę partnerki, niezależnie od tego, czy aktualna ciąża partnerki przebiegała w sposób fizjologiczny, czy powikłany.
5. Mężczyźni, u których występuje syndrom kuwady, zarówno tacy, których partnerka była obecnie w ciąży fizjologicznej, jak i tacy, których partnerka była w ciąży z towarzyszącymi powikłaniami, w mniejszym stopniu angażują się w swoje obowiązki zawodowe.

REFERENCES/PIŚMIENICTWO

1. Enoch D, Ball H. The Couvade Syndrome. [w:] Enoch D, Ball H red. *Uncommon Psychiatric Syndromes*. London: Arnold; 2001, s.95-110.
2. Ganapathy T. Couvade syndrome among 1st time expectant fathers. *Muller J. Med. Sci. Res.* 2014; 5(1): 43-47.
3. Johansson M, Edwardsson C, Hildingsson I. The "Pregnant Man"- expecting fathers experience pregnancy- related changes: a longitudinal study with a mixed method approach. *J. Mens Health.* 2015; 11(6): 8-18.
4. Ariani TA. Couvade Syndrome and Health Status of The First Trimester of Primigravida. *Adv. Health Sci. Res.* 2017; 2: 105-113.
5. Kielbratowska B, Kaźmierczak M, Michałek J i wsp. Couvade syndrome perceived by medical staff and partners of expectant fathers. *Ginekol. Pol.* 2015; 3(37): 42-48.
6. Iwanowicz-Palus G, Stobnicka D, Myszevska A, i wsp. Nowe techniki porodowe. [w:] Iwanowicz-Palus G red. *Alternatywne metody opieki okołoporodowej*. Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 2012, s.13-86.
7. Akoijam MD, Maisnam PC. Couvade syndrome. *Int. J. Nurs. Educ. Res.* 2015; 3(3): 109-111.
8. Kaźmierczak M, Kielbratowska B, Pastwa-Wojciechowska B, et al. Couvade Syndrome among Polish expectant fathers. *Med. Sci. Monit.* 2013; 19: 132-138.
9. Sioma-Markowska U, Zyg M, Kielbratowska B. Psychosomatic symptoms of the Couvade syndrome in Finnish and Polish expectant fathers. *Ginekol. Pol.* 2018; 89(1): 35-39.
10. Głażewska E. Kuwada - historia i zasięg występowania. [w:] Głażewska E red. *Kuwada. Egzotyczny zwyczaj w nowej odsłonie*. Lublin: Wyd. UMCS; 2014, s.49-79.
11. Devi AM, Chanu MP. Couvade syndrome. *Int J Nurs Educ Res.* 2015; 3(3): 109-111.
12. Lipkin M, Lamb G. The couvade syndrome: an epidemiologic study. *Ann Intern Med.* 1982; 96(4): 509-511.
13. Brennan A, Marshall-Lucette S, Ayers S, et al. A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *J Reprod Infant Psychol.* 2007; 25(1): 18-39.
14. Mrayan L, Abujilban S, Abuidhail J, et al. Couvade syndrome among Jordanian expectant fathers. *Am. J. Mens Health.* 2018; 13(1): 1-9.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
06.10.2022

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
07.12.2022

Translation/Tłumaczenie: Aleksandra Jarząbek