

ФУНКЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК В ПЕРІОД ГЕСТАЦІЇ, ЩО ЗУМОВЛЕНІ ТРИВОЖНІСТЮ

Резюме. Природні фізіологічні, соматичні зміни, що виникають в жінок у зв'язку з вагітністю, створюють фон, на якому легко розвиваються нервово-психічні розлади.

Мета дослідження – охарактеризувати функціональні порушення психоемоційного стану в жінок у період вагітності в контексті тривожності.

Матеріали і методи. Обстежено 392 вагітні у II та III триместрах. Індивідуально-психологічні особливості та їх психоемоційний стан досліджували з використанням комплексу психодіагностичних методів: особистісний опитувальник інституту Бехтерева, шкала Спілбергера–Ханіна, тест САН (самопочуття, активність, настрої). Варіаційно-статистичну обробку результатів здійснювали з використанням програм аналізу STATISTICA 6.0.

Результати досліджень та їх обговорення. На основі оцінки тесту САН встановлено, що у 268 (68,37 %) вагітних мало місце зниження активності. У 209 (52,91 %) жінок були зменшені показники самопочуття та у 76 (19,36 %) – настрою. Знижене самопочуття у поєднанні з такою активністю встановлено у 47,96 % обстежених жінок, а всіх показників – у 16,58 %. При оцінці показників САН з урахуванням рівня ситуативної тривожності (СТ) встановлено статистично достовірно ($p < 0,05$) нижчий рівень самопочуття, активності та настрою у вагітних із високим та середнім рівнями СТ порівняно з відповідними показниками жінок із низьким рівнем СТ. Також показники за тестом САН були статистично достовірно ($p < 0,05$) меншими у вагітних із високим рівнем особистісної тривожності (ОТ) порівняно з відповідними показниками вагітних із середнім та низьким її рівнями.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про негативний вплив зростання тривожності на показники функціонального стану вагітних, а саме, самопочуття, активності та настрою, що підтверджуються наявністю статистично достовірної ($p < 0,05$) різниці та кореляційним взаємозв'язком як ОТ, так і СТ із показниками САН.

Ключові слова: вагітність; психоемоційний стан; тривожність; самопочуття; активність; настрої.

ВСТУП Природні фізіологічні, соматичні зміни, що виникають в жінок у зв'язку з вагітністю, створюють фон, на якому легко розвиваються нервово-психічні розлади [3]. Підвищена тривожність, депресія є поширеними, але часто нерозпізнаними станами, які ведуть до негативних наслідків для здоров'я жінки та плода [7]. Основними причинами тривожності в період вагітності є страх перед пологами, страх за майбутнє здоров'я дитини та страх перед неможливістю забезпечити її достойне утримання [8]. Якщо рівень тривожності постійно невизначено підвищується, то це може призвести до негативних наслідків, у тому числі й до переривання вагітності. Крім того, підвищений рівень тривоги впливає і на соматичний стан вагітної, що може стати причиною розвитку психосоматичного захворювання. І що важливо – за тривогою часто прихована депресія [6]. У контексті зв'язку з акушерською патологією, тривожні стани у вагітних теж становлять інтерес, насамперед ті, що досягають рівня психопатологічних розладів [4]. Виникнення страхів та тривожних станів під дією особистісно значимих факторів спричиняють функціональні порушення в організмі жінки, що, у свою чергу, призводить до порушення фізіологічного та психічного розвитку плода [1].

Метою дослідження було охарактеризувати функціональні порушення психоемоційного стану в жінок у період вагітності в контексті тривожності.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Обстежено 392 вагітних у II та III триместрах ($26,44 \pm 0,51$) тижня. Середній вік у жінок в групі дослідження склав ($27,8 \pm 0,452$) року та знаходився в межах 17–40 років.

Індивідуально-психологічні особливості вагітних та їх психоемоційний стан досліджували з використанням комплексу психодіагностичних методів. Тестування проводили як на паперових носіях, так і з використанням діагностичного комплексу "ReoCom" Stress у режимі "Класичний тест", який розробили у лабораторії діагностичних систем Національного аерокосмічного універси-

тету "ХАІ-МЕДИКА" (м. Харків). Для встановлення типу ставлення до хвороби та інших, пов'язаних з нею особистісних відносин у вагітних із хронічними соматичними захворюваннями, використовували Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ООБІ). Вагітних із дисгармонічним типом ставлення до соматичної хвороби в дослідження не включали. Для оцінки функціонального стану, а саме, самопочуття, активності та настрою проведено тестування за методикою САН. Рівень ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ) оцінено за шкалою Ч. Д. Спілбергера, яка адаптована Ю. Л. Ханіним [2, 5]. З кожною вагітною було проведено бесіду про доцільність додаткових методів дослідження та отримана згода на їх проведення. Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм щодо правил ICH/GCP, Гельсінкської декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини і біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

Обраний напрямок дослідження тісно пов'язаний із планом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету та є фрагментом докторської дисертації.

Варіаційно-статистичну обробку результатів здійснювали з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу STATISTICA 6.0 (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Середні показники оцінки самопочуття склали ($5,14 \pm 0,09$) бала, активності – ($4,38 \pm 0,10$) та настрою – ($5,71 \pm 0,09$) бала. Аналізуючи представлені параметри, встановлено, що найчастіше, а саме у 268 (68,37 %) вагітних, мало місце зниження активності. У 209 (52,91 %) жінок був зменшений показник самопочуття та у 76 (19,36 %) – настрої. Знижене самопочуття у поєднанні зі зменшеною активністю встановлено у 47,96 % обстежених жінок, а всіх показників – у 16,58 %. За результатами оцінки тесту Спілбергера–Ханіна, середній показник рівня ОТ склав

(42,76±0,75) бала, а СТ – (35,46±0,78) бала. У подальшому, аналізуючи кореляційні взаємозв'язки, встановлено, що як ОТ, так і СТ мала негативний вплив на самопочуття ($r = -0,393$ і $r = -0,346$, $p < 0,05$ відповідно), активність ($r = -0,308$ та $r = -0,248$, $p < 0,05$ відповідно), та настрої ($r = -0,374$ і $r = -0,413$, $p < 0,05$ відповідно). Такі особливості взаємовпливу свідчать про доцільність оцінки показників САН з урахуванням рівня тривожності. Результати такого аналізу дозволили встановити, що всі показники за тестом САН були статистично достовірно ($p < 0,05$) нижчими у вагітних із високим рівнем ОТ порівняно з відповідними показниками вагітних із середнім та низьким її рівнями (рис. 1).

Також мала місце статистично достовірна ($p < 0,05$) різниця порівняно з показником активності у вагітних із середнім та низьким рівнем ОТ. При оцінці показників САН з урахуванням рівня СТ встановлено статистично достовірно ($p < 0,05$) нижчий рівень самопочуття, активності та настрою у вагітних із високим та середнім рівнем СТ порівняно з відповідними показниками у жінок із низьким рівнем СТ (рис. 2).

Такі результати ще раз засвідчують про зниження самопочуття, активності та настрою у вагітних зі зростанням рівня як ОТ, так і СТ, а їх залежність підтверджується наявністю кореляційного зв'язку.

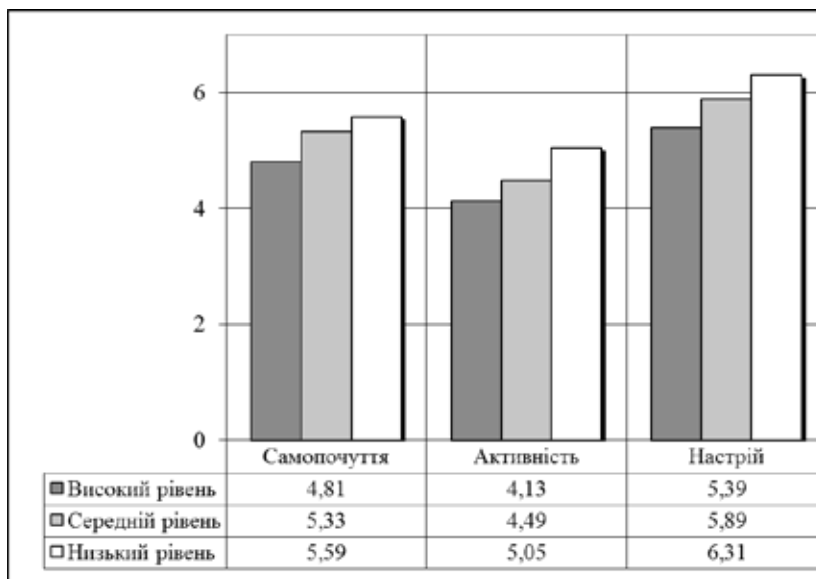


Рис. 1. Результати опитування за методикою САН у вагітних групи дослідження залежно від рівня особистісної тривоги (бали).

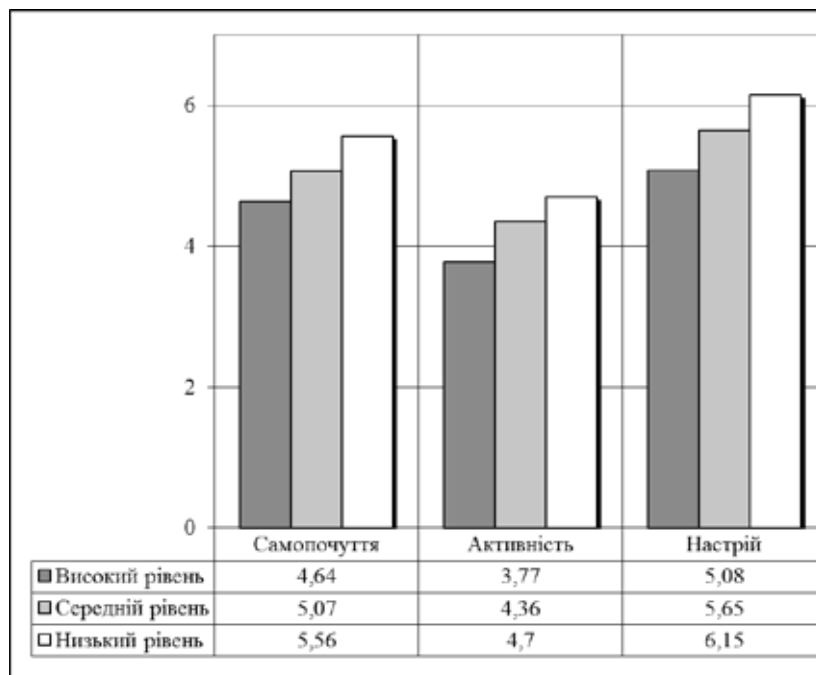


Рис. 2. Результати опитування за методикою САН у вагітних групи дослідження залежно від рівня ситуативної тривоги (бали).

ВИСНОВКИ Результати проведеного дослідження свідчать про негативний вплив зростання тривожності на

показники функціонального стану вагітних, а саме, самопочуття, активності та настрою, що підтверджуються

наявністю статистично достовірної ($p < 0,05$) різниці та кореляційним взаємозв'язком як ОТ, так і СТ із показниками САН.

Перспективи подальших досліджень Результати проведеного дослідження свідчать про доцільність розробки та впровадження психокорекційної програми тривожних вагітних.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анищенко О. О. Психологія здоров'я жінок з ускладненою вагітністю: стан, проблеми та шляхи вирішення / О. О. Анищенко // Актуальні проблеми психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – 2010. – Т. 1. – С. 142–147.
2. Астахов В. М. Психодіагностика в репродуктивній медицині / В. М. Астахов О. В. Бацьалева, И. В. Пузь. – Вінниця : ООО "Нилан-ЛТД", 2016. – 380 с.
3. Добряков И. В. Перинатальная психотерапия семьи / И. В. Добряков // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – № 4. – С. 191–192.
4. Лашманов Б. В. Поведенческие эмоциональные отклонения у беременных женщин, ведущие к развитию послеродовых невротических расстройств / Б. В. Лашманов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2008. – Т. LVII, № 2. – С. 148–151.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : учеб. пособ. / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
6. Михалевич С. И. Психосоциальные нарушения у беременных после преодоления бесплодия / С. И. Михалевич, Н. Л. Андреева // Охрана материнства и детства. – 2008. – № 1(11). – С. 10–20.
7. Перова Е. И. Беременность на фоне тревожно-депрессивных состояний / Е. И. Перова, Н. Н. Стеняева, И. А. Аполихина // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 7. – С. 14–17.
8. Швець О. А. Пологи як чинник зміни механізмів психологічного захисту та рівня тривожності жінки / О. А. Швець // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей. – К. : Міленіум, 2008. – С. 190–197.

Отримано 07.02.17

©V. G. Syusyuka

Zaporizhzhia State Medical University

FUNCTIONAL ASPECTS OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS OF WOMEN DURING GESTATION PERIOD STIPULATED BY ANXIETY

The aim of the study – to estimate functional disorders of psycho-emotional state of women during pregnancy within the framework of anxiety.

Materials and Methods. 392 pregnant women were examined in II and III trimesters. Individual and psychological features of pregnant women and their psychoemotional state were studied using the complex of psychodiagnostic methods: Personality Questionnaire of Bekhterev University, Spielberger-Hanin scale, WAM (well being, activity and mood). Variation and statistical processing of results was performed with STATISTICA 6.0 analysis programs.

Results and Discussion. Based on estimation of WAM test there was determined that in 268 pregnant women (68.37 %) the decrease of activity was stated. In 209 pregnant women (52.91 %) well being index was decreased and in 76 pregnant women (19.36 %) the mood was decreased. Decreased well being combined with decreased activity was determined in 47.96 % of examined women and decrease of all indices was determined in 16.58 %. During estimation of WAM indices including the state anxiety (SA) level there was determined statistically and reliably ($p < 0.05$) lower level of well being, activity and mood of pregnant women having high and medium level of SA comparing to appropriate indices of women with low SA level. Besides according to WAM test the indices were statistically and reliably ($p < 0.05$) lower than in pregnant women having high level of trait anxiety (TA) comparing to appropriate indices of pregnant women having medium and lower TA level.

Conclusions. Results of performed research show the negative influence of increase of anxiety on indices of functional state of pregnant women, in particular, well being, activity and mood. This fact is confirmed by statistically reliable ($p < 0.05$) difference and correlation of TA and SA with well being, activity and mood indices.

Key words: pregnancy; psychoemotional state; anxiety; well being; activity; mood.

©В. Г. Сюсюка

Запорожский государственный медицинский университет

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ТРЕВОЖНОСТЬЮ

Резюме. Естественные физиологические, соматические изменения, возникающие у женщин в связи с беременностью, создают фон, на котором легко развиваются нервно-психические расстройства.

Цель исследования – охарактеризовать функциональные нарушения психоэмоционального состояния у женщин в период беременности в контексте тревожности.

Материалы и методы. Обследовано 392 беременные во II и III триместрах. Индивидуально-психологические особенности и их психоэмоциональное состояние исследовали с использованием комплекса психодиагностических методов: личностный опросник института Бехтерева, шкала Спилбергер-Ханина, тест САН (самочувствие, активность, настроение). Вариационно-статистическую обработку результатов осуществляли с использованием программ анализа STATISTICA 6.0.

Результаты исследований и их обсуждение. На основании оценки теста САН установлено, что в 268 (68,37 %) беременных имело место снижение активности. У 209 (52,91%) женщин были снижены показатели самочувствия и в 76 (19,36 %) – настроения. Сниженное самочувствие в сочетании со сниженной активностью установлено в 47,96 % обследованных женщин, а всех показателей – у 16,58 %. При оценке показателей САН с учетом уровня ситуативной тревожности (СТ) установлено статистически достоверное ($p < 0,05$) снижение самочувствия, активности и настроения у беременных с высоким и средним уровнями СТ по сравнению с соответствующими показателями женщин с низким уровнем СТ. Также показатели оценки теста САН были статистически достоверно ($p < 0,05$) ниже у беременных с высоким уровнем личностной тревожности (ЛТ) по сравнению с соответствующими показателями беременных со средним и низким ее уровнями.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о негативном влиянии роста тревожности на показатели функционального состояния беременных, а именно самочувствия, активности и настроения, что подтверждается наличием статистически достоверной ($p < 0,05$) разницы и корреляционной взаимосвязью как ЛТ, так и СТ с показателями САН.

Ключевые слова: беременность; психоэмоциональное состояние; тревожность; самочувствие; активность; настроение.