

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ У ВАГІТНИХ-КУРЦІВ ЗА УМОВИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ**Л.В. Дудченко**

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Ключові слова:
вагітність,
тютюнопаління,
психоемоційний
стан, депресивність,
тривожність,
лікування.

Буковинський медичний
вісник. Т.23, № 3 (91).
С. 28-33.

DOI:
10.24061/2413-0737.
XXIV.3.91.2019.58

E-mail: Greaterth42@
ukr.net

Мета дослідження — визначити ефективність комплексної психотерапії у вагітних за умов тютюнопаління.

Матеріал і методи. Обстежено 45 вагітних (основна група), які палили сигарети протягом вагітності. Контрольну групу склали 40 здорових вагітних, які не перебували під впливом тютюнопаління під час вагітності. Психодіагностичний комплекс включав два етапи: на першому — проведено обстеження вагітних за допомогою скринінг-тесту відношення до вагітності; на другому етапі повторно проведені скринінг-тести і визначено ефективність психокорекційної терапії.

Комплекс психологічних заходів охоплював три блоки: медичний, психологічний і соціальний.

Результати. Показано, що вагітні, залежні від тютюнопаління, характеризуються підвищеним психоемоційним стресом і відносяться до високої групи ризику перинатальних ускладнень. Доведено, що впровадження комплексної психокорекційної програми для вагітних сприяє покращенню психоемоційного стану вагітних із різними формами тютюнопаління і мотивації відмови від нього. Встановлено, що показники реактивної тривожності вагітних до- і після психотерапії мають позитивну тенденцію до зменшення високого і середнього рівня реактивної тривожності і підвищення показників низького ступеня реактивної тривожності.

Висновки. Комплекс медико-психологічного супроводу сприяв покращенню психоемоційного стану вагітних з різними формами тютюнопаління і мотивації відмови від нього у вагітних, і після проведеної терапії відзначено позитивну тенденцію до зменшення високого і середнього рівня реактивної тривожності і підвищення показників низького ступеня реактивної тривожності.

Ключевые слова:
беременность,
табакокурение,
психоэмоциональное
состояние,
депрессивность,
тревожность, лечение.

Буковинский медицин-
ский вестник. Т.23, № 3
(91). С. 28-33.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ-КУРИЛЬЩИЦ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ**Л. В. Дудченко**

Цель исследования — определить эффективность комплексной психотерапии у беременных при табакокурении.

Материал и методы. Обследовано 45 беременных (основная группа), которые курили сигареты на протяжении беременности. Контрольную группу составили 40 здоровых беременных, которые не находились под влиянием курения во время беременности. Психодиагностический комплекс включал два этапа: на первом — проведено обследование беременных с помощью скрининг-теста отношения к беременности; на втором этапе повторно проведены скрининг-тесты и определена эффективность психокоррекционной терапии.

Комплекс психологических мероприятий охватывал три блока: медицинский, психологический и социальный.

Результаты. Показано, что беременные, которые курили, характеризуются повышенным психоэмоциональным стрессом и относятся к высокой группе риска перинатальных осложнений. Доказано, что внедрение ком-

плексної психокоррекційної програми для вагітних сприяє покращенню психоемоціонального стану вагітних з різними формами тютюнокуріння та мотивації відмови від нього. Встановлено, що показники реактивної тривожності вагітних до- та після психотерапії мають позитивну тенденцію до зменшення високого та середнього рівня реактивної тривожності та підвищення показників низької ступеня реактивної тривожності.

Висновки. Комплекс медико-психологічного супроводження сприяв покращенню психоемоціонального стану вагітних з різними формами тютюнокуріння та мотивації відмови від нього вагітних, та після проведеної терапії відзначено позитивну тенденцію до зменшення високого та середнього рівня реактивної тривожності та підвищення показників низької ступеня реактивної тривожності.

Keywords:

pregnancy, smoking, psychoemotional state, depression, anxiety, treatment.

Bukovinian Medical Herald. V.23, № 3 (91). P. 28-33.

EFFICACY OF THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN PREGNANT SMOKERS IN CASE OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS

L.V. Dudchenko

The aim of the study is to determine the efficacy of multimodal psychotherapy in pregnant women under conditions of smoking.

Material and methods. *Forty-five pregnant women (the main group) who smoked cigarettes during pregnancy underwent study. The control group consisted of 40 healthy pregnant women who were not under the influence of smoking during pregnancy. The psycho-diagnostic complex included two stages: during the first one, a pregnancy test was performed using a screening test related to pregnancy; at the second stage, repeated screening tests were performed and the efficacy of psycho-correction therapy was determined.*

The complex of psychological events covered three blocks: medical, psychological and social.

Results. *It is shown that pregnant women who depend on tobacco smoking, are characterized by increased psycho-emotional stress and are at high risk of perinatal complications. It is proved that the implementation of a comprehensive psycho-correction program for pregnant women helps improve the psychoemotional state of pregnant women with different forms of smoking and refusal to motivate them. It was found that the indicators of reactive anxiety in pregnant women before and after psychotherapy have a positive tendency to decrease the high and average level of reactive anxiety and increase of indicators of low reactivity level.*

Conclusions. *The complex of medical and psychological support contributed to the improvement of the psychoemotional state of pregnant women with different forms of tobacco smoking and the motivation for abandoning it in pregnant women, and after the therapy there was a positive tendency to decrease the high and medium level of reactive anxiety and to increase low reactivity anxiety rates.*

Вступ. На межі третього тисячоліття стала очевидною зростаюча залежність етіологічних пріоритетів репродуктивного здоров'я. Поряд із традиційними: генетичними, інфекційними, психосоціальними та ін. чинниками, які впливають на репродуктивну функцію, тютюнопаління (ТП) залишається однією з найбільш серйозних медико-соціальних проблем [1,3,7].

В Україні налічується майже 9 млн. осіб, які палять: серед чоловіків — більше 50%, серед жінок — 20% і вище [2,4,7]. На тлі зменшення поширення ТП серед

чоловічого населення стрімко зростає розповсюдженість та інтенсивність паління серед жіночого населення, 35–39% від усього населення — палять тютюн. Доведено, що ТП майбутніх батьків у мегаполісі Сходу України є поширеним явищем: палять 49,8% чоловіків і 44,3% жінок. Кількість жінок у світі, що палять, підраховується мільйонами. За невтішними прогнозами [2,5] у найближчі 20 років число випадків смерті серед жінок, пов'язане з ТП, збільшиться вдвічі і до 2020 р. від хвороб, зумовлених ТП, щорічно у світі вмиратимуть

Оригінальні дослідження

біля 1,5 млн. жінок фертильного віку.

ТП викликає психологічну та фізичну залежність від нікотину і за сумарною негативною дією перевищує всі види наркотичної пристрасті, у т. ч. й алкоголізм. За останнє десятиліття рівень ТП в Україні зріс більше, ніж у 2 рази, а серед жіночого населення — більше, ніж втричі: кожна п'ята жінка фертильного віку в Україні є активним курцем, притому серед жінок збільшилась інтенсивність ТП (з 6,4 до 8,5 сигарет, випалених за добу) [2,6,7].

Пагубний вплив ТП на дітородну функцію суттєво підвищує ризик материнської і перинатальної патології, безпеку репродуктивного і психоемоційного здоров'я, через що на особливу увагу заслуговують методи психологічного супроводу і корекції ТП у вагітних жінок [1,4,5].

Мета дослідження. Визначити ефективність комплексної психотерапії у вагітних за умов тютюнопаління.

Матеріал і методи. Обстежено 45 вагітних (основна група), які перебували на обліку в жіночих консультаціях (ЖК) Одеського пологового будинку (ПБ) № 7 та Одеського обласного перинатального Центру, що палили сигарети протягом вагітності. Контрольну групу склали 40 здорових вагітних, які не перебували під впливом ТП під час вагітності.

Психодіагностичний комплекс включав два етапи: на першому — проведено обстеження вагітних за допомогою скринінг-тесту відношення до вагітності (ТВВ) І. В. Добрякова (Ейдемільер Е. Г., Добряков І. В., Микільська І. М., 2003); «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна»; тест «К. Фагерстрема на визначення нікотинової залежності» (1981) та «Тобаско-UDIT» (І. В. Лінський, О. І. Мінко, А. Ф. Артемчук із співавт., 2009); на другому етапі повторно проведені скринінг-тести і визначено ефективність психокорекційної терапії.

Комплекс психологічних заходів охоплював три блоки: медичний, психологічний і соціальний. Використано тренінги, лекції-презентації, освітні відеоролики, пропаганду здорового способу життя під час вагітності. Психотерапевтичні заходи включали два напрямки: індивідуальний і груповий. Індивідуальна робота полягала у психокорекції: індивідуальна короткострокова психотерапія, спрямована на покращення психоемоційного стану вагітної, виявлення маркерів тривожності і страхів перед пологами та народженням дитини.

Результати дослідження та їх обговорення. Для оцінки ефективності медико-психологічного супроводу вагітних, які палили під час вагітності, нами використано методика повторних контрольних психодіагностичних тестів: тест «К. Фагерстрема на визначення нікотинової залежності»; «Тест відношення до вагітності» (ТВВ) І. В. Добрякова; тест «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна».

При повторному тестуванні змінено умови: відповідь формувалася з позиції, коли вагітна почала відмовлятися від ТП. При тому на 9,33% зменшилась кількість жінок, які викурювали від 21 до 30 сигарет; на 8,00%,

які викурювали від 11 до 20 сигарет, і на 25,33%, які викурювали до 10 сигарет за добу. Також спостерігалися інші зміни: зменшилась на 6,67% кількість вагітних, які викурювали першу сигарету в перші 5 хв після сну; на 13,33% — через 6–30 х в. Збільшилась на 12,0% кількість вагітних, які викурювали першу сигарету через 31–60 хв і на 8,0% тих, які викурювали першу сигарету через 60 х в. Після психотерапії утримались від ранкової сигарети було найважче 45,33% опитаних, на відміну від попередніх показників — у 28%, а впродовж дня — 72,0% осіб, що на 17,33% жінок більше порівняно з початковими показниками (табл. 1).

Психотерапія виявилася ефективною у 16 (21,3%) вагітних, які відмовились від ТП. Встановлена позитивна тенденція зниження тривожних та депресивних станів у бік оптимального типу ПКГД за трьома показниками шкали ставлення жінки до себе вагітної (табл. 2).

Аналіз ефективності медико-психологічного дослідження показав, що показники оптимального типу ПКГД (ОПКГД) за шкалою ставлення до вагітності збільшились на 13,33%, за шкалою гіпогестогностичного типу ПКГД (ГПКГД) — на 1,33%, ейфорійного типу ПКГД (ЕПКГД) — на 6,67%. Показники тривожного типу ПКГД (ТПКГД) знизились на 12,0%, а депресивного типу — на 9,33%.

За шкалою ставлення до способу життя під час вагітності ОПКГД показники збільшились на 18,67%, ТПКГД, ДПКГД відповідно зменшились на 14,67 і 10,67%.

За шкалою ставлення під час вагітності до майбутніх пологів ОПКГД збільшилось на 34,67%, а ТПКГД зменшилось на 24,0%, ДПКГД зменшилось на 12, 0%.

Порівняльний аналіз тестування до- і після медико-психологічного супроводу за шкалою відносин жінки, які формують систему «мати-дитя», показав наступні зміни: ОПКГД збільшилось на 29,33%; ТПКГД зменшилось — на 25,33%, ДПКГД зменшилось на 14,67%.

За субшкалою ставлення до своєї дитини мали позитивну тенденцію до зростання за ОПКГД — на 32,0%, ЕПКГД — на 10,67%, при тому ТПКГД і ДПКГД відповідно зменшились на 26,67 і 22,67%. Показники за субшкалою ставлення до вигодовування дитини грудьми змінилися таким чином: ОПКГД і ЕПКГД збільшилися відповідно на 32,0 і 10,67%, а ТПКГД і ДПКГД зменшилися відповідно на 26,67 і 22,67%.

Аналіз результатів, отриманих за субшкалою «Ставлення вагітної жінки до стосунків — як до неї ставляться оточуючі» показав тенденцію до збільшення показників ОПКГД. Оцінка вагітної ставлення до неї її чоловіка збільшилася на 22,67%, при ГПКГД та ЕПКГД показники збільшились на 10,67%. При ТПКГД показник після психотерапії знизився на 25,33%, ДПКГД — на 18,67%.

За субшкалою «Ставлення до мене, вагітної, родичів і близьких» показники ОПКГД збільшились на 21,33%, ГПКГД — на 10,67%. Показники ТПКГД і ДПКГД

Таблиця 1
Тест «К. Фагерстрема на визначення нікотинної залежності»

Запитання скринінг-тесту «К. Фагерстрема на визначення нікотинної залежності»	Основна група, (n=45) до терапії		Основна група, (n=45) після терапії	
	n	%	n	%
1. Як скоро ви випалюєте сигарету після сну?				
а. Протягом перших 5 хв	5	11,11	3	6,67
б. Через 6 - 30 хв	14	31,11	7	15,56
в. Через 31 - 60 хв	11	24,44	17	37,78
г. Більше, ніж через 60 хв	15	33,33	18	40,00
2. Чи важко вам утриматися від куріння у заборонених місцях ?				
а. Так	17	37,78	11	24,44
б. Ні	28	62,22	34	75,56
3. Від якої сигарети вам найважче утриматися?				
а. Від ранкової	11	24,44	14	31,11
б. Від подальшої	34	75,56	31	68,89
4. Скільки сигарет за день ви викурюєте?				
а. До 10	31	68,89	23	51,11
б. Від 11 до 20	9	20,00	5	11,11
в. Від 21 до 30	5	11,11	1	2,22
г. Більше 30	0	0,00	0	0,00
5. Коли ви більше курите - вранці чи протягом дня?				
а. Вранці	13	28,89	6	13,33
б. Протягом дня	32	71,11	39	86,67
6. Ви палите під час ускладнень вагітності, коли повинні дотримуватися лікувального режиму?				
а. Так	16	35,56	8	17,78
б. Ні	29	64,44	37	82,22

зменшилися відповідно на 25,33 і 13,33%.

Проведена терапія сприяла позитивній динаміці змін показників ставлення до вагітної сторонніх людей і за шкалою ОПКГД спостерігали збільшення до 32,0%. За шкалою ТПКГД показник зменшився на 33,33%, а за шкалою ДПКГД — на 9,33%. Застосування медико-психологічного супроводу у вагітних основної групи сприяло позитивній тенденції зниження рівня тривожності і депресивності, що суттєво збільшило адекватне оцінювання вказаних стосунків (підвищення

показників за шкалою ОПКГД).

Результати дослідження показали, що за основними шкалами до- та після застосування терапії знизилася показники тривожного і депресивного ПКГД вагітних, а показники оптимального типу ставлення — суттєво підвищилися. Суттєвих змін особистісної тривожності у вагітних основної групи не спостерігали, оскільки висока особистісна тривожність у даній групі вагітних перевищила на 19,67% показники високої тривожності в контрольній групі, при цьому мала тенденцію до зни-

Оригінальні дослідження

Таблиця 2

Показники ставлення жінок до вагітності, схильних до тютюнопаління

№	Показники «Тесту відношення до вагітності» (ТБВ) І. В. Добрякова	До- та після терапії	Основна група (n=45)									
			О		Г		Е		Т		Д	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
А Ставлення жінки до себе, вагітної												
1	Ставлення до вагітності	до	6	13,33	9	20,00	4	8,89	14	31,11	12	26,67
		після	9	20,00	8	17,78	15	33,33	7	15,56	6	13,33
2	Ставлення до способу життя під час вагітності	до	4	8,89	7	15,56	6	13,33	15	33,33	13	28,89
		після	11	24,44	10	22,22	8	17,78	9	20,00	7	15,56
3	Ставлення під час вагітності до майбутніх пологів	до	4	8,89	6	13,33	9	20,00	16	35,56	10	22,22
		після	11	24,44	13	28,89	7	15,56	8	17,78	6	13,33
Б Відносини жінки, які формують систему «мати-дитя»												
1	Ставлення до себе, як до матері	до	5	11,11	6	13,33	8	17,78	15	33,33	11	24,44
		після	13	28,89	9	20,00	10	22,22	7	15,56	6	13,33
2	Ставлення до своєї дитини	до	5	11,11	6	13,33	8	17,78	17	37,78	9	20,00
		після	14	31,11	10	22,22	9	20,00	7	15,56	5	11,11
3	Ставлення до вигодування дитини грудьми.	до	8	17,78	5	11,11	6	13,33	10	22,22	16	35,56
		після	13	28,89	10	22,22	8	17,78	5	11,11	9	20,00
В Ставлення вагітної жінки до стосунків – як до неї ставляться оточуючі												
1	Ставлення до мене, вагітної, чоловіка	до	7	15,56	5	11,11	3	6,67	19	42,22	11	24,44
		після	15	33,33	9	20,00	6	13,33	8	17,78	7	15,56
2	Ставлення до мене, вагітної, родичів і близьких	до	5	11,11	7	15,56	9	20,00	11	24,44	13	28,89
		після	13	28,89	11	24,44	10	22,22	6	13,33	5	11,11
3	Ставлення до мене, вагітної, сторонніх людей	до	7	15,56	6	13,33	5	11,11	15	33,33	12	26,67
		після	14	31,11	11	24,44	8	17,78	7	15,56	5	11,11

Примітка: «О» - оптимальний тип психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД), «Г» - гіпогестогностичний, «Е» - ейфорійний, «Т» - тривожний, «Д» - депресивний.

ження порівняно з основною групою до проведення терапії (зниження на 35,67%).

Ступінь помірної особистісної тривожності після психотерапії підвищився на 13,33%, а порівняно з контрольною групою вагітних – знизився на 2,17%. Низький ступінь особистісної тривожності в основній групі вагітних після проведеної терапії підвищився на 2,67%, а порівняно з контрольною групою — на 17,5%.

Порівняння показників реактивної тривожності до- і після проведеної терапії показало позитивну тенденцію до зменшення на 28,0% високого рівня реактивної тривожності у вагітних основної групи. Показники середнього рівня реактивної тривожності підвищилися

на 24,0%, що свідчить про адекватну емоційну реакцію на стресову ситуацію і реагування на неї. Показники низького ступеня реактивної тривожності після терапії підвищилися на 14,0%.

Висновки

1. Комплекс медико-психологічного супроводу сприяв покращенню психоемоційного стану вагітних з різними формами ТП і мотивації відмови від нього у вагітних.

2. Показники реактивної тривожності вагітних до- і після проведеної терапії мали позитивну тенденцію до зменшення високого і середнього рівня реактивної тривожності і підвищення показників низького ступеня

реактивної тривожності.

Перспектива подальших досліджень передбачає розробку психокорекційної програми з профілактики тютюнопаління на етапі прегравітарної підготовки до вагітності та в період гестації.

Список літератури

1. Абатуров АЕ. Влияние экзогенных факторов на геномный импретинг 2. Влияние вредных привычек родителей на геномный импретинг потомков. Здоровье ребенка. 2016; 6 (74): 115–20.
2. Герасимчук ТС, Котлова ЮВ, Дубініна ЯП. Проблема відмови від паління жінок-годувальниць та шляхи її вирішення. Scientific Journal "Science Rise". 2014; 2: 12–14.
3. Голубенко МЮ. Характеристика перебігу вагітності у жінок зі стажем тютюнопаління. Актуальні проблеми транспортної медицини. 2011; 4 (26): 103–106.
4. Подольський ВВ, Дронова ВЛ, Теслюк РС, Гульній ММ. Особливості психоемоційного стану в жінок фертильного віку, які перебувають під впливом тютюнопаління. Здоровье женщины. 2011; 2 (58): 68–69.
5. Dotsch J, Alejandro-Alcazar M, Janoschek R. Perinatal programming of renal function. Curr Opin Pediatr. 2016; 28 (2): 188–94.
6. Lee KW. Prenatal exposure to maternal cigarette smoking and DNA methylation — epigenome-wide association in a discovery sample of adolescents and replication in an independent cohort at birth through 17 years of age. Environ Health Perspect. 2015; 123 (2): 193–9.
7. Singal A. The role of infant nutrition in the global epidemic of non-communicable disease. Proc Nutr Soc. 2016; 75 (2): 162–8.

Відомості про автора:

Дудченко Лариса Віталіївна — заочний аспірант кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету, завідувач 2-го акушерського відділення Одеського пологового будинку № 7, м. Одеса, Україна.

Сведения об авторе:

Дудченко Лариса Витальевна — заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 1 Одесского национального медицинского университета, заведующая 2-м акушерским отделением Одесского родильного дома № 7, г. Одесса, Украина.

Information about the author:

Dudchenko Larisa Vitaliivna — corresponding postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology № 1 of the Odesa National Medical University, head of the 2nd Obstetric Department of the Odesa Maternity Hospital № 7, Odesa, Ukraine.

References

1. Abaturov AE. Vlyyanye ékzohennykh faktorov na henomnyy ympretynh 2. Vlyyanye vrednykh pryvyчек rodyteley na henomnyy ympretynh potomkov. [The influence of exogenous factors on genomic imprinting 2. The influence of pernicious habits of parents on the genomic imprinting of descendants]. Zdorov'e rebenka. 2016; 6 (74): 115–20. (in Russian).
2. Herasymchuk TS, Kotlova YUV, Dubinina YAP. Problema vidmovy vid palinnya zhinok-hoduval'nyts' ta shlyakhy yiyi vyrishennya. [The problem of smoking cessation of breast-feeding women and ways to solve it]. Scientific Journal "Science Rise". 2014; 2: 12–14. (in Ukrainian).
3. Holubenko MYU. Kharakterystyka perebihu vahitnosti u zhinok zi stazhem tyutyunopalinnya. [Characteristics of the course of pregnancy in women with experience in smoking tobacco]. Aktual'ni problemy transportnoyi medytsyny. 2011; 4 (26): 103–106. (in Ukrainian).
4. Podol's'kyy VV, Dronova VL, Teslyuk RS, Hul'chiy MM. Osoblyvosti psykhoemotsiynoho stanu v zhinok fertyl'noho viku, yaki perebuvayut' pid vplyvom tyutyunopalinnya. [Peculiarities of the psychoemotional state in women of fertile age who are under the influence of tobacco-smoking]. Zdorov'e zhenshchyny. 2011; 2 (58): 68–69. (in Ukrainian).
5. Dotsch J, Alejandro-Alcazar M, Janoschek R. Perinatal programming of renal function. Curr Opin Pediatr. 2016; 28 (2): 188–94.
6. Lee K. W. Prenatal exposure to maternal cigarette smoking and DNA methylation — epigenome-wide association in a discovery sample of adolescents and replication in an independent cohort at birth through 17 years of age. Environ Health Perspect. 2015; 123 (2): 193–9.
7. Singal A. The role of infant nutrition in the global epidemic of non-communicable disease. Proc Nutr Soc. 2016; 75 (2): 162–8.

Надійшла до редакції 02.05.2019
Рецензент — доц. Карвацька Н.С.
© Л.В. Дудченко, 2019