

# ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВАГІТНИХ З НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ

Аспірант, *Ірина Володимирівна Малишева*

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5193-6974>

DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_sr/30062020/7138](https://doi.org/10.31435/rsglobal_sr/30062020/7138)

## ARTICLE INFO

Received 25 April 2020

Accepted 15 June 2020

Published 30 June 2020

## KEYWORDS

Drug addiction, pregnancy, anxiety, depression, hospital, HADS anxiety and depression scales, SWLS life satisfaction scale.

## ABSTRACT

**Introduction.** The article considers the features of the psycho-emotional state of pregnant women with drug addiction.

**Aim.** To study the features of the psycho-emotional state of pregnant women with drug addiction using the Hospital Anxiety and Depression Scale HADS and SWLS Life Satisfaction Scales.

**Materials and methods.** The study included 156 pregnant women, including 96 women with drug addiction (main group). The control group included 60 pregnant women.

**Results.** A higher frequency of subclinically expressed anxiety and depression in pregnant women with drug addiction 62.5% (60 women) compared with women of the control group 8.3% (5 women). Life satisfaction in women the main group was at a low level, namely almost dissatisfied with life 40.6% (39 women) or dissatisfied with life 50% (48 women).

**Conclusions.** The study showed the presence of psycho-emotional changes areas in the form of increased anxiety and depression, as well as decreased levels life satisfaction in pregnant women with drug addiction.

**Citation:** I. V. Malysheva. (2020) Peculiarities of the Psycho-Emotional State of Pregnant Women with Drug Addiction. *Science Review*. 5(32). doi: 10.31435/rsglobal\_sr/30062020/7138

**Copyright:** © 2020 I. V. Malysheva. This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**. The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

**Вступ.** За даними Управління ООН з наркотиків і злочинності, у світі близько 5% дорослого населення, або приблизно 250 млн осіб у віці від 15 до 64 років, щонайменше один раз вживали наркотики. Поширення наркотиків серед неповнолітніх викликає особливу тривогу: 60% хлопчиків та 20% дівчаток у віці 14-17 років хоча б раз пробували наркотичні речовини.

За даними Українського моніторингового центру з наркотиків та алкоголю МОЗ, на обліку у 2014-2015 роках перебували близько 100 тисяч наркозалежних українців. При цьому наркоманія «молодшає»: якщо кілька років тому до чверті українських школярів віком 13-16 років вживали наркотики хоча б один раз, то на сьогодні, крім них, наркотики пробують і 10-річні діти.

За даними Центра громадського здоров'я МОЗ України в Україні, за даними останнього біоповедінкового дослідження, оціночна кількість людей, які вживають наркотики ін'єкційно становила 317 000 осіб (на підконтрольній території України), з них споживачів лише опіоїдів – 200 661 особа (63,3% від загальної кількості), 38 674 особи – споживачі стимуляторів (12,2% від загальної кількості), 77 665 осіб практикували змішане вживання наркотичних речовин (24,5%).

З'ясовано, що в основі будь-якої залежності лежить негативне ставлення до себе, неприйняття оточуючого світу та людей. Встановлено особливості опіоїдної залежності: порівняно швидке звикання до наркотику та формування синдрому залежності, виражені зміни реактивності організму, психічна та соціальна дезадаптація. Наркозалежним властиві психопатології, аутичні реакції, депресії та суїцидальні прояви; в осіб з опіоїдною залежністю спостерігаються розлади невротичного спектру, мотиваційні, особистісні порушення, афективні розлади та порушення харчової поведінки.

Особливо схильність до вживання наркотиків мають люди з депресивними настроями – жертви соціальної кризи, безробітні, діти з неблагополучних або неповних родин. Алкоголь і наркотичні речовини вживають і учасники та ветерани бойових дій на сході країни, про що повідомляють експерти [1, 9].

Жінки набагато частіше, ніж чоловіки, долучаються до вживання психоактивних речовин і продовжують їх споживати під впливом своїх чоловіків або партнерів, які до того ж можуть застосовувати по відношенню до них фізичне або сексуальне насильство. Крім того, на початку лікування у жінок виникають гостріші психологічні проблеми, ніж у чоловіків. Багато пережили травми і споживають психоактивні речовини, щоб впоратися з наслідками цих подій. У них частіше, ніж у чоловіків, виникають порушення психічного здоров'я, зокрема стан занепокоєння або депресії або посттравматичні розлади. Крім того, у них менше можливостей для отримання освіти, працевлаштування і фінансових коштів.

Часто психічні травми можуть призводити до виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або до інших психічних захворювань. Звертає на себе увагу поширеність ПТСР серед жінок, що проходять курс лікування від зловживання психоактивними речовинами і становить від 30 до 59 відсотків [8]. ПТСР сприяє подальшому посиленню нав'язливих спогадів про психотравмуючої ситуації і, як правило, недотримання вказівок лікаря і погіршення результатів лікування [1, 2].

У дослідженнях також відзначається, що в порівнянні з чоловіками жінки, які споживають психоактивні речовини, частіше страждають від психіатричних симптомів або діагностованих психічних розладів, як правило, від тривоги, депресії, від прикордонних особистісних розладів і від порушення харчування [6, 73, 74]. Повідомляється також, що у жінок вищий, ніж у чоловіків, коефіцієнт суїцидальної ідеї і замахів на самогубство [73]. На відміну від жінок у чоловіків частіше діагностуються зміни особистості, що носять антисоціальний характер [3].

Також для чоловіків і жінок характерна різна послідовність розвитку психічного захворювання і зловживання наркотиками [2]. У жінок такі психічні розлади, як депресія, схильність до паніки і ПТСР, як правило, передують появі залежності від психоактивних речовин, а у чоловіків, принаймні депресія, часто настає після споживання психоактивних речовин, особливо кокаїну і алкоголю. У жінок зловживання психоактивними речовинами часто обумовлено такими проблемами, як депресія, дратівливість і неспокій, а у чоловіків – проблемами соціального характеру, зокрема питаннями працевлаштування, фінансовими і юридичними проблемами.

Існують дані про те, що жінки швидше, ніж чоловіки, набувають залежність від психоактивних речовин. Також жінки, які споживають наркотики внутрішньовенним шляхом, більшою мірою, ніж чоловіки, схильні до ризику зараження ВІЛ, в цілому серед жінок відзначається більш високій рівень смертності [4].

В більшості країн світу життєвий уклад жінок істотно відрізняється від особливостей життя чоловіків. Це знаходить своє відображення і в тих проблемах, з якими стикаються жінки під впливом формування у них наркозалежності. На відміну від чоловіків, проблеми наркоманії серед жінок набагато рідше зустрічають співчуття і є предметом беззастережного засудження. Внаслідок цього про масштаби поширення наркоманії серед жінок та її особливості, так само як і про потреби жінок в медичній допомозі, відомо набагато менше. Наркозалежні жінки стикаються з істотними перешкодами і при зверненні за медичною допомогою і, як вважається, становлять явну меншість серед пацієнтів наркологічних лікарень. Під впливом культурних табу і громадського осуду проблеми наркоманії жінок часто не визнають навіть самі жінки та їх сім'ї. Вагітні наркозалежні жінки піддаються особливо жорсткого осуду з боку суспільства, тому вагітні жінки часто зтягають питання про звернення за медичною допомогою, що має серйозні наслідки для самої матері і для плода [5, 6].

Особливо небезпечним є вживання психоактивних речовин під час вагітності, це може призвести до передчасних пологів і сповільненому розвитку плода, а також до інших характерних наслідків споживання психоактивних речовин [8].

Вагітність дає єдину в своєму роді можливість для лікування залежності, оскільки вона нерідко супроводжується високою мотивацією і стурбованістю станом плода. Вагітні жінки, які споживають психоактивні речовини, часто стикаються з самими різними життєвими

проблемами, в тому числі з проблемами фізичного здоров'я, пов'язаними з ВІЛ, гепатитом та іншими захворюваннями, що передаються через кров; хворобами, що передаються статевим шляхом; недоїданням і нестачею вітамінів або мінералів; проблемами емоційного чи психічного здоров'я, пов'язаними, наприклад, з низькою самоповагою, тривожністю і депресією або травмою. Крім того, вони можуть проживати в умовах жорстокого поводження з боку своїх близьких і мати членів сім'ї з проблемами споживання психоактивних речовин. Серед них зустрічаються бездомні і проживають на вулиці, а для деякого може бути характерно таке поєднане з підвищеним рівнем ризикованої поведінки, як парентеральне введення наркотиків або незахищені статеві контакти [8].

Нажаль деякі вагітні жінки можуть бути не готові або не здатні припинити споживання психоактивних речовин, а інші можуть не споживати їх під час вагітності, але бути не готовими до того, щоб продовжувати абстиненцію після пологів. Звернення на ранніх стадіях вагітності збільшують можливість створення довірчих відносин при лікуванні, а також переконанню жінок змінитися для самих себе, а не тільки для того, щоб мати здорову дитину. Створення контакту з вагітними жінками, що споживають психоактивні речовини, може зменшити вживання психоактивних речовин і поліпшити результати пологів [7, 8].

**Мета.** Вивчити особливості психоемоційного стану у вагітних з наркозалежністю.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводили на базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини. Анкетування проведено 156 вагітним при першому візиті до лікаря акушер-гінеколога з приводу вагітності.

До основної групи були включені 96 вагітних з наркозалежністю, контрольну групу склали 60 вагітних.

Для оцінки тривоги використовували Госпітальну шкалу тривоги і депресії HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.), яка розроблена A. S. Zigmond і R. P. Snaith в 1983 р для первинного виявлення депресії і тривоги в умовах загальноомедичної практики. Шкала HADS для визначення рівня тривоги та депресії не викликає труднощів у пацієнта і не вимагає тривалого часу на заповнення і інтерпретацію результатів. Це дозволяє рекомендувати її до використання в загальноомедичній практиці для первинного виявлення тривоги і депресії у пацієнтів (скринінгу).

Шкала HADS призначена для того, щоб допомогти лікарю краще зрозуміти емоційний стан і самопочуття пацієнта. Стан депресії і тривоги можуть зустрічатися як самостійно (при стресах, розчарування, втоми, різних трагічних подій в житті), так і в якості супроводу до таких станів як посттравматичний період, неврози і т.д.

Рекомендації щодо застосування шкали

Шкала складається з 14 тверджень, які оцінюються 2 підшкалами:

- підшкал А - «тривога» (від англ. «anxiety»): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- під шкал D «депресія» (від англ. «depression»): парні пункти 2, 4, 6; 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодується по наростанню тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

При інтерпретації даних враховується сумарний показник по кожній підшкалі (А і D), при цьому виділяються 3 області значень:

- 0-7 балів - норма;
- 8-10 балів – субклінічно виражена тривога / депресія;
- 11 балів і вище – клінічно виражена тривога / депресія.

Для визначення ступеню задоволеності життям використовували Шкалу задоволеності життям SWLS, яка була створена групою вчених на чолі з професором Дінер. Ця шкала дозволяє виміряти суб'єктивний рівень щастя.

Методика SWLS (The satisfaction with life scale) складається з 5 висловлювань, кожне з яких оцінюється 7 бальною шкалою. Після проходження тесту, підсумовуються бали.

Інтерпретація результатів:

- 31-35 балів – повністю задоволений життям
- 26-30 балів – задоволений життям
- 21-25 балів – майже задоволений життям
- 20 балів – нейтральний, не визначився

- 15-19 балів – майже незадоволений життям
- 10-14 балів – незадоволений життям
- 5-9 балів – вкрай незадоволений життям

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням критерію Стьюдента та за допомогою електронної програми Microsoft Office 2007 for Windows XP Professional, STATISTICA 6.0 (Stat. Soft. Inc. США).

#### Результати.

Наше дослідження показало, що серед вагітних з наркозалежністю виявлено 34,4% (33 жінки) з клінічно вираженою тривогою / депресією, тоді як в контрольній групі високий рівень тривоги склав 1,7% (1 жінка).

Субклінічно виражена тривога / депресія у вагітних з наркозалежністю виявлено у 62,5% (60 жінок), у пацієток контрольної групи – 8,3% (5 жінок).

Найбільший відсоток відсутності (норма) тривоги/ депресії склав у пацієток контрольної групи – 90% (54 жінки), найменший – у вагітних основної групи – 3,1% (3 жінки).

Кількість балів, набраних обстежуваними, відображені в таблиці 1.

Таблиця 1. Рівень тривоги у вагітних досліджуваних груп за Госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS, абс.ч.(%)

Кількість балів	Рівень Тривоги	I група (основна) n=96	II група (контрольна) n=60
0-7	Норма	3(3,1)	54(90)
8-10	Субклінічно виражена тривога / депресія	60(62,5)*	5(8,3)
11 і вище	Клінічно виражена тривога / депресія	33(34,4)*	1(1,7)

Примітки: \* - різниця щодо показника групи контролю достовірна ( $p < 0,05$ ).

Підтвердженням наявності в обстежених вагітних з наркозалежністю підвищеного рівня тривоги та депресії став високий рівень балів за Госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS ( $p < 0,05$ ) порівняно з контрольною групою.

Під час аналізу рівня задоволеності життям у вагітних з наркозалежністю було встановлено, що більшість жінок майже незадоволений життям 40,6% (39 жінок) або незадоволені життям 50% (48 жінок), також є жінки, які вкрай незадоволені життям 2,1% (2 жінки). З основної групи майже задоволених життям було 5,2% (5 жінок) та задоволених життям 2,1% (2 жінки).

При оцінці даних контрольної групи було встановлено, що основна кількість жінок була задоволена життям 63,3% (38 жінок). Також значна кількість жінок була повністю задоволена життям 16,7% (10 жінок) або майже задоволена життям 18,3% (11 жінок). В контрольній групі 1 жінка була майже незадоволена життям, що склало 1,7%.

Кількість балів, набраних обстежуваними жінками, відображені в таблиці 2.

Таблиця 2. Рівень задоволеності життям у вагітних досліджуваних груп за Шкалу задоволеності життям SWLS, абс.ч.(%)

Кількість балів	Рівень задоволеності життям	I група (основна) n=96	II група (контрольна) n=60
31-35	повністю задоволений життям	-	10 (16,7)
26-30	задоволений життям	2(2,1)	38(63,3)
21-25	майже задоволений життям	5 (5,2)	11(18,3)
20	нейтральний, не визначився	-	-
15-19	майже незадоволений життям	39 (40,6)	1(1,7)
10-14	незадоволений життям	48 (50)	-
5-9	вкрай незадоволений життям	2 (2,1)	-

**Висновки.** На підставі результатів дослідження можна стверджувати, що у вагітних з наркозалежністю відмічаються зміни психоемоційної сфери, а саме психологічна дезадаптація у вигляді субклінічно та клінічно вираженої тривоги та депресія, а також незадоволеність якістю життя.

Проведене дослідження показало необхідність своєчасної діагностики психоемоційного стану вагітних з наркозалежністю та розробку ефективних методів профілактики та корекції стану жінок, що сприятиме нормалізації та покращенню психологічного стану, запобігатиме розвитку хронічного стресу та виникненню соматичних ускладнень.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Воробйова І.І., Ткаченко В.Б., Черненко Т.С., Коломійцева К.А. Особливості психоемоційного статусу у жінок із загрозою передчасних пологів / Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України (додаток), Київ – 2012 – С.12-16. (Vorobyova I.I., Tkachenko V.B., Chernenko T.S., Kolomyitseva K.A. Features of psycho-emotional status in women at risk of preterm birth / Proceedings of the Association of Obstetricians and Gynecologists of Ukraine (Appendix), Kyiv - 2012 - P.12-16.)
2. Дубоссарская Ю.А., Дубоссарская З.М., Захарченко Л.Г., Боровкова Л.Г. Проблемы репродуктивного здоровья с позиции перинатальной психологии / Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України - Випуск 1/2 (33/34) – 2014. – С.129-133. (Dubossarskaya Yu.A., Dubossarskaya Z.M., Zakharchenko L.G., Borovkova L.G. Problems of reproductive health from the standpoint of perinatal psychology / Collection of scientific works of the Association of Obstetricians and Gynecologists of Ukraine - Issue 1/2 (33/34) - 2014. - P.129-133.)
3. Паенок О.С., Паенок А.В., Костів М.О., Грицишин Б.Р. Корекція психоемоційного стану у вагітних із дифузним токсичним зобом за даними стандартизованого багатофакторного опитування особистості / Международный эндокринологический журнал - №7(63) – 2014. – С.97-103. (Paenok O.S., Paenok A.V., Kostiv M.O., Grytshyn B.R. Correction of psychoemotional state in pregnant women with diffuse toxic goiter according to a standardized multifactorial personality survey / International Endocrinological Journal - №7 (63) - 2014. - P.97-103.)
4. Подольський В. В., Подольський Вл. В., Волошин А. В., Свята О. П. Особливості психоемоційного стану у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих шляхів та інфікованих вірусом імунодефіциту людини / Таврический медико-биологический вестник - том 16 - №2, ч. 2 (62) – 2013. – С.86-89. (Podolsky V.V., Podolsky Vl.V., Voloshin A.V., Svyata O.P. Peculiarities of psychoemotional state in women of childbearing age with chronic inflammatory diseases of the genital tract and infected with human immunodeficiency virus / Tauric Medical and Biological Bulletin - Volume 16 - No2, Part 2 (62) - 2013. - P.86-89.)
5. Пурденко Т.Й., Іленко Н.В., Островська Л.Й., Силенко Г.Я., Гладка В.М. Стан вегетативного та психоемоційного статусу ВІЛ-інфікованих осіб / Актуальні проблеми сучасної медицини - Том 14, Випуск 2(46) – 2014. – С.46-49. (Purdenko T.Y., Ilenko N.V., Ostrovskaya L.Y., Silenko G.Ya., Gladka V.M. The state of vegetative and psycho-emotional status of HIV-infected persons / Actual problems of modern medicine - Volume 14, Issue 2 (46) - 2014. - P.46-49.)
6. Бацилева О.В., Пузь І.В. Оцінка ефективності психологічної роботи з вагітними групи ризику щодо виникнення порушень у формуванні материнської поведінки // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України- 2014.- С. 40-51. (Batsileva O.V., Puz I.V. Evaluation of the effectiveness of psychological work with pregnant women at risk for the occurrence of disorders in the formation of maternal behavior // Proceedings of K-PNU named after Ivan Ogiienko, Institute of Psychology named after GS Kostyuk NAPS of Ukraine - 2014.- P. 40-51)
7. Романів О.П., Погоріляк Соматичні симптоми депресії і тривоги в осіб із легеневою артеріальною гіпертензією, методи діагностики та терапії // Україна, здоров'я нації – 2018. – С. 126-131. (Romanov O.P., Pogorilyak Somatic symptoms of depression and anxiety in people with pulmonary arterial hypertension, methods of diagnosis and therapy // Ukraine, Health of the Nation - 2018. - P. 126-131)
8. Организация наркологической помощи и ухода для женщин: тематические исследования и накопленный опыт / ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ // Нью-Йорк,- 2005 – С/ 5-7, 10, 19-23 (The organization of drug treatment and care for women: case studies and lessons learned / UNITED NATIONS // New York, - 2005 - С / 5-7, 10, 19-23)
9. Сюзюка В. Г. Оцінювання впливу психологічного стану жінок під час вагітності на рівень пролактину / Здоровье Женщины №5 (91) // Украина – 2014. – С.94-97. (Syusyuka V.G. Evaluation of the influence of the psychological state of women during pregnancy on the level of prolactin / Women's Health №5 (91) // Ukraine - 2014. - P.94-97)