

# Оцінка взаємозв'язку особистісної та ситуативної тривожності з типом темпераменту у вагітних

**В.Г. Сюсюка**

Запорізький державний медичний університет

Певний рівень тривожності необхідний для ефективного пристосування до дійсності, тривожність за шкалою «нейротизм – емоційна стабільність» є одним з вимірювальних параметрів особистості, які відображають індивідуальну реакцію на стрес.

**Мета дослідження:** оцінювання типів темпераменту вагітних та їхній взаємозв'язок з особистісною та ситуативною тривожністю.

**Матеріали та методи.** Обстежено 392 вагітні у II та III триместрах гестації. Індивідуально-психологічні особливості вагітних та їхній психоемоційний стан досліджували з використанням комплексу психодіагностичних методів: особистісного опитувальника Бехтеревського інституту, шкали Спілбергера–Ханіна та опитувальник EPQ Айзенка. Варіаційно-статистичне оброблення результатів здійснювали з використанням програм аналізу «STATISTICA 6.0». **Результати.** Згідно з «колом Айзенка» серед основних типів темпераменту відповідність сангвініку фіксували з найбільшою частотою, він виявлений у 139 обстежених вагітних, що становило 35,46%. Холеричний темперамент виявлений у 94 (23,98%), меланхолічний – у 88 (22,45%) вагітних та у 71 (18,11%) вагітних – флегматичний. При оцінюванні результатів опитування за EPQ Айзенка з урахуванням рівня тривожності встановлено, що показник нейротизму статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) зростає відповідно до рівня як особистісної тривожності (ОТ), так і ситуативної тривожності (СТ). Зазначені вище результати підтверджуються наявністю позитивної кореляції нейротизму з рівнем СТ ( $r = +0,347$ ;  $p < 0,05$ ) та більш значущу – з рівнем ОТ ( $r = +0,666$ ;  $p < 0,05$ ).

**Заключення.** За результатами проведеного дослідження встановлена статистично достовірна ( $p > 0,05$ ) різниця як за рівнем особистісної тривожності (ОТ), так і ситуативної тривожності між вагітними, тип темпераменту яких відповідав сангвініку, у порівнянні з холериком та меланхоліком, а також флегматику – у порівнянні з холериком та меланхоліком. Порівнюючи сангвініків з флегматиками та холериків з меланхоліками, статистично достовірна ( $p > 0,05$ ) різниця встановлена тільки за рівнем ОТ.

**Ключові слова:** вагітність, психоемоційний стан, нейротизм, тип темпераменту, тривожність.

Під час вагітності спостерігається високий відсоток жінок з підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю [11]. Тривожність, яку відзначають самі вагітні, є головним фактором, що відрізняє жінок з нормальною фізіологічною вагітністю від жінок з ускладненою [9]. Саме ті випадки, коли тривога та інші емоції сягають патологічного рівня, вони можуть стати пусковим механізмом і/або компонентом психопатологічного стану [10]. Стан тривоги може варіювати за інтенсивністю та змінюватись у часі як функція рівня стресу та має системну будову, займаючи проміжне положення між психічними процесами, з одного боку, і властивістю особистості – з іншого [12]. Певний рівень особистісної тривожності (ОТ) – природна та обов'язкова особливість діяль-

ності особистості, однак, не маючи проявів у поведінці [12], вона характеризує минулий досвід індивіда, тобто наскільки часто йому доводилося відчувати ситуативну тривожність (СТ) [8], та дає уявлення про індивідуальні відмінності у схильності до дії різних стресорів [3, 8]. Існують також добре підтверджені свідчення того, що патогенний вплив ОТ, що спричинює появу психічних симптомів, модерується повсякденними стресорами [1]. Хоча певний рівень тривожності необхідний для ефективного пристосування до дійсності, тривожність за шкалою «нейротизм–емоційна стабільність» є одним з вимірювальних параметрів особистості, які відображають індивідуальну реакцію на стрес [12]. Субклінічні рівні тривожності виступають при короткочасній презентації адаптивними факторами за рахунок психостимулювального та загальноактивуючого ефекту, що реалізується у результаті асоційованої симпатoadреналової активації. Пролонгація періоду перебування у стані субклінічної тривожності призводить до фіксації та виснаження нормативного модулю психовегетативної активації й зміни його на патологічний. Аналіз тривожності за шкалою «нейротизм–емоційна стабільність» дозволяє встановити індивідуальну ретенцію субклінічних рівнів тривожності при рутинному стресі. Оцінювання таких параметрів можливе завдяки опитувальнику EPQ Г.Ю. Айзенка. Він дозволяє оцінити такі психічні властивості, як нейропсихічна лабільність, екстраверсія та психотизм. Також можна визначити наявність рис особистості, таких, як емоційно-вольова стабільність, і належність до класичних типів темпераменту [4, 6, 8].

**Мета дослідження:** оцінювання типів темпераменту вагітних та їхній взаємозв'язок з ОТ та СТ.

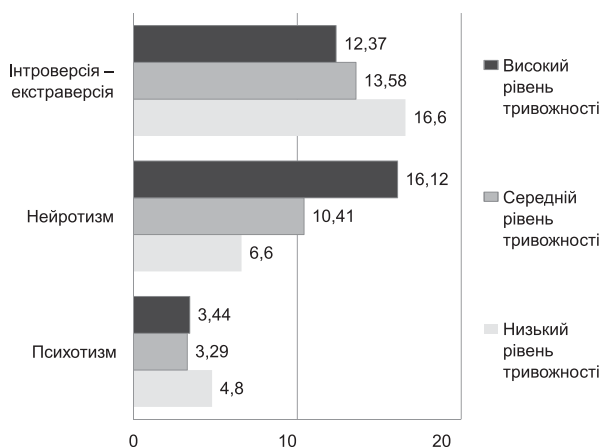
## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 392 вагітні у II та III триместрах гестації (26,04±0,51 тиж). Середній вік у жінок в групі дослідження становив 27,70±0,42 року та знаходився у межах 17–40 років.

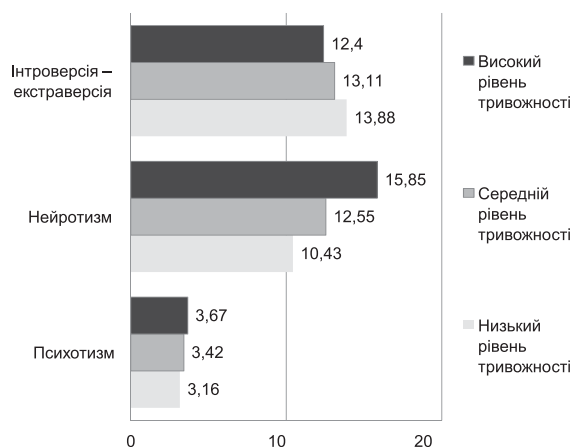
Індивідуально-психологічні особливості вагітних та їхній психоемоційний стан досліджували з використанням комплексу психодіагностичних методів. Тестування проводили як на паперових носіях, так і з використанням діагностичного комплексу «ReoCom» Stress у режимі «Класичний тест», розробленого у лабораторії діагностичних систем Національного аерокосмічного університету «ХАІ-МЕДИКА» (м. Харків), яке включало: особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ООБІ), шкалу Ч.Д. Спілбергера, яка адаптована Ю.Л. Ханіним, та опитувальник EPQ Айзенка [4, 6–8]. Вагітних з дисгармонічним типом ставлення до соматичної хвороби в дослідження не включали.

З кожною вагітною було проведено бесіду про доцільність додаткових методів дослідження та отримана згода на їхнє проведення. Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм щодо правил ICH / GCP, Гельсінської декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини і біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

Обраний напрямок дослідження тісно пов'язаний з планом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінеко-



Мал. 1. Показники опитування за EPQ Айзенка у вагітних групи дослідження з урахуванням рівня ОТ, бали



Мал. 2. Показники опитування за EPQ Айзенка у вагітних групи дослідження з урахуванням рівня СТ, бали

логії Запорізького державного медичного університету та є фрагментом докторської дисертації.

Варіаційно-статистичне оброблення результатів здійснювали з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу «STATISTICA 6.0» (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Тестування за методикою Спілбергера, яка адаптована Ю.Л. Ханіним, дозволило встановити, що середній показник рівня ОТ становив  $42,61 \pm 0,75$  бала, а СТ –  $35,64 \pm 0,78$  бала. У 97,45% вагітних рівень ОТ та у 76,28% – рівень СТ виходили за межі низьких показників. Звісно, що у контексті дослідження важливим є визначення психофізіологічних і персонологічних констант – пропорції сили збудження та гальмування нервових процесів, що денотовано у рамках класичних типів темпераменту, афективно-мотиваційних характеристик особистості (комунікативно-поведінкові шаблони – інтро- та екстраверсії) та схильності до презентації патологічних патернів психічного реагування, що у психодіагностичному дискурсі отримало номінацію «психотизм». Середні показники за шкалою «інтроверсія–екстраверсія» за методикою EPQ Айзенка становили  $13,21 \pm 0,42$  бала, «нейротизм» –  $12,45 \pm 0,49$  бала, «психотизм» –  $3,39 \pm 0,20$  бала, а показник за шкалою брехні –  $11,21 \pm 0,40$  бала. Слід зауважити, що оцінка за шкалою брехні не є показником особистісної характеристики, а свідчить про нещирість у відповідях. Припускається, що образ майбутньої матері у більшості з обстежених вагітних пов'язаний з позитивними відповідями та неусвідомлено підштовхує до деякого підлаштування [2]. Такі відповіді пояснюють можливу схильність вагітних відповідати соціальним нормам, а також впливом колосальних змін у фізіології та психології цих жінок [5].

Порівнюючи отримані результати за шкалою «інтроверсія–екстраверсія» й за шкалою «нейротизм» («емоційна стійкість – нестабільність»), є можливість оцінити темперамент вагітних як пропорцію психофізіологічних констант. Згідно з «колом Айзенка» серед 4 основних типів темпераменту відповідність сангвініку фіксували з найбільшою частотою, він виявлений у 139 обстежених вагітних, що становило 35,46%. Холеричний темперамент виявлений у 94 (23,98%), меланхолічний – у 88 (22,45%) вагітних та у 71 (18,11%) вагітної – флегматичний.

В обстежених вагітних превалювали екстраверти, що становило 59,44%, а 40,56% жінок відповідали критеріям інтроверсії. За шкалою «нейротизм» встановлено, що

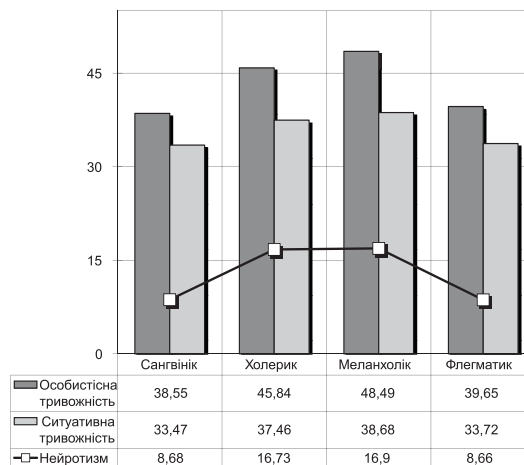
182 (46,43%) вагітні були емоційно нестабільними. За шкалою «психотизм» – у всіх вагітних результати знаходилися у межах середніх показників. Слід зазначити, що кореляційних взаємозв'язків між показниками за результатами опитувальника EPQ Айзенка встановлено не було.

При порівнянні результатів опитування за EPQ Айзенка (мал. 1) показник нейротизму статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) зростав відповідно до рівня ОТ (низький рівень ОТ > середній рівень ОТ > високий рівень ОТ), а показник за шкалою «інтроверсія – екстраверсія» навпаки – статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) знижувався зі збільшенням рівня ОТ (високий рівень ОТ > середній рівень ОТ > низький рівень ОТ).

Оцінюючи показники за EPQ Айзенка з урахуванням рівня СТ (мал. 2), статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) різницю фіксували за шкалою «інтроверсія – екстраверсія» тільки між вагітними з високим та низьким рівнем СТ, а показник рівня нейротизму, як і при оцінюванні показників ОТ, статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) зростав зі збільшенням рівня СТ (низький рівень СТ > середній рівень СТ > високий рівень ОТ).

Зазначені вище результати підтверджуються наявністю позитивної кореляції нейротизму з рівнем СТ ( $r = +0,347$ ;  $p < 0,05$ ) та більш значущо – з рівнем ОТ ( $r = +0,666$ ;  $p < 0,05$ ).

Ураховуючи такі дані, доцільно визначити наявність змін рівня тривожності залежно від типу темпераменту, адже при його оцінюванні має значення як відповідність інтроверсії чи екстраверсії, так і рівень нейротизму. На мал. 3 представлена взаємозалежність рівня тривожності та нейротизму.



Мал. 3. Рівень тривожності та нейротизму у вагітних групи дослідження залежно від типу темпераменту, бали

Порівнюючи сангвініків з флегматиками та холериків з меланхоліками, статистично достовірна ( $p > 0,05$ ) різниця встановлена тільки за рівнем ОТ. Однак наявність статистично достовірної ( $p > 0,05$ ) різниці як за рівнем ОТ, так і СТ встановлена між вагітними, тип темпераменту яких відповідав сангвініку, у порівнянні з холериком та меланхоліком, а також флегматику – у порівнянні з холериком та меланхоліком.

### ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження свідчать, що серед основних типів темпераменту відповідність сангвініку фіксували з найбільшою частотою, він виявлений у 35,46% вагітних, а флегматичний – навпаки, найрідше (18,11%). Холеричний та меланхолічний типи темпераменту в обстежених вагітних виявляли майже з однаковою частотою, що становило 23,98% та 22,45% відповідно.

Під час оцінювання результатів опитування за EPQ Айзенка з урахуванням рівня тривожності встановлено, що по-

### Оценка взаимосвязи личностной и ситуативной тревожности с типом темперамента у беременных В.Г. Сюсюка

Определенный уровень тревожности необходим для эффективного приспособления к действительности, тревожность по шкале «нейротизм – эмоциональная стабильность» является одним из измерительных параметров личности, которые отражают индивидуальную реакцию на стресс.

**Цель исследования:** оценка типов темперамента беременных и их взаимосвязь с личностной и ситуативной тревожностью.

**Материалы и методы.** Обследовано 392 беременные во II и III триместрах гестации. Индивидуально-психологические особенности беременных и их психоэмоциональное состояние исследовали с использованием комплекса психодиагностических методов: личностного опросника Бехтеревского института, шкалы Spielbergera–Ханина и опросника EPQ Айзенка. Вариационно-статистическую обработку результатов осуществляли с использованием программ анализа «STATISTICA 6.0».

**Результаты.** Согласно «кругу Айзенка» среди основных типов темперамента соответствие сангвинику фиксировали с наибольшей частотой, он выявлен у 139 обследованных беременных, что составило 35,46%. Холерический темперамент выявлен у 94 (23,98%), меланхолический – у 88 (22,45%) беременных и у 71 (18,11%) беременной – флегматический. При оценке результатов опроса по EPQ Айзенка с учетом уровня тревожности установлено, что показатель нейротизма статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) возрастал в соответствии с уровнем как личностной тревожности (ЛТ), так и ситуативной тревожности (СТ). Приведенные выше результаты подтверждаются наличием положительной корреляции нейротизма с уровнем СТ ( $r = +0,347$ ;  $p < 0,05$ ) и более значимую – с уровнем ЛТ ( $r = +0,666$ ;  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** По результатам проведенного исследования установлена статистически достоверная ( $p > 0,05$ ) разница, как по уровню личностной тревожности (ЛТ), так и ситуативной тревожности между беременными, тип темперамента которых соответствовал сангвинику, по сравнению с холериком и меланхоликом, а также флегматику – по сравнению с холериком и меланхоликом. Сравнивая сангвиников с флегматиками и холериков с меланхоликами, статистически достоверная ( $p > 0,05$ ) разница установлена только по уровню ЛТ.

**Ключевые слова:** беременность, психоэмоциональное состояние, нейротизм, тип темперамента, тревожность.

казник нейротизму статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) зростав відповідно до рівня як ОТ, так і СТ. Зазначені вище результати підтверджуються наявністю позитивної кореляції нейротизму з рівнем СТ ( $r = +0,347$ ;  $p < 0,05$ ) та більш значиму з рівнем ОТ ( $r = +0,666$ ;  $p < 0,05$ ).

Під час оцінювання типів темпераменту, а саме порівнюючи сангвініків з флегматиками та холериків з меланхоліками, статистично достовірна ( $p > 0,05$ ) різниця встановлена тільки за рівнем ОТ. Проте наявність статистично достовірної ( $p > 0,05$ ) різниці як за рівнем ОТ, так і СТ встановлена між вагітними, тип темпераменту яких відповідав сангвініку, у порівнянні з холериком та меланхоліком, а також флегматику – у порівнянні з холериком та меланхоліком.

**Перспективи подальших досліджень.** Результати проведеного дослідження свідчать про доцільність оцінювання впливу типів темпераменту на перебіг вагітності та пологів.

### Estimation of connection of trait and state anxiety with temperament type of pregnant women. V.G. Syusyuka

Certain level of anxiety is required for effective adaptation to reality. According to the scale «neuroticism – emotional stability» anxiety is one of the measuring parameters of the person which reflect individual reaction on stress.

**The objective:** estimate temperament types of pregnant women and their connection with trait and state anxiety.

**Patients and methods.** Pregnant 392 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, Eysenck EPQ questionnaire. Variation and statistical processing of results was performed with STATISTICA 6.0 analysis programs.

**Results.** According to Eysenck Circle, among the main temperament types, conformity to sanguine type was found more frequently and was determined in 139 examined pregnant women: it made 35,46%. Choleric temperament was determined in 94 (23,98%), melancholic – in 88 (22,45%) pregnant women and phlegmatic type was determined in 71 (18,11%) pregnant women. During estimation of questioning results by means of Eysenck EPQ, taking into account anxiety level, there was found that index of neuroticism increased statistically and reliably ( $p < 0,05$ ) to the level of both trait anxiety (TA) and state anxiety (SA). Above mentioned results are confirmed by available positive correlation of neuroticism with SA level ( $r = +0,347$ ;  $p < 0,05$ ) and more significant correlation with TA level ( $r = +0,666$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusions.** According to results of performed research the statistically reliable ( $p > 0,05$ ) difference was determined both under the TA level and SA level among pregnant women which temperament type corresponded to sanguine comparing to choleric and melancholic types; and also which corresponded to phlegmatic type comparing to choleric and melancholic. Comparing sanguine persons to phlegmatic ones and choleric persons to melancholic ones there was found statistically reliable ( $p > 0,05$ ) difference only under TA level.

**Key words:** pregnancy, psychoemotional state, neuroticism, temperament type, anxiety.

### Сведения об авторе

Сюсюка Владимир Григорьевич – Кафедра акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел.: (099) 098-82-55. E-mail: svg.zp@i.ua

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Абабков В.А. Адаптація к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М.Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Галич С.Р. Прееклампсія як синдром психоемоційної та вегето-судинної дизадаптації: Дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Галич Світлана Родіонівна. – Одеса, 2006. – 326 с.
3. Ефанова Т.С. Психические расстройства и качество жизни беременных с угрозой невынашивания: Дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.06 / Ефанова Татьяна Сергеевна. – Томск, 2014. – 228 с.
4. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов / А.А. Карелин. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
5. Кушнир Е.А. Особенности восприятия времени и временной перспективы беременных женщин / Е.А. Кушнир // Вісник ОНУ ім. І.І. Мечникова. Психологія. – 2014. – Т. 19. – Вип. 3 (33). – С. 64–72.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика / Малкина-Пых И.Г. – М.: Эксмо, 2010. – 1024 с. (Новейший справочник психолога).
7. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
8. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие / Е.Е. Миронова. – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
9. Назаренко Л.Г. Роль стану психоемоційної сфери вагітної жінки при нормальному і ускладненому гестаційному процесі (огляд літератури) / Назаренко Л.Г. // Жіночий лікар. – 2013. – № 2. – С. 42–46.
10. Нуллер Ю.Л. Структура психических расстройств / Ю.Л. Нуллер. – К: Сфера, 2008. – 128 с.
11. Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ беременности. Хрестоматия / Д.Я. Райгородский (редактор-составитель). – Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2013. – 784 с.
12. Субботина Л.Ю. Психологическая защита и стресс / Субботина Л.Ю. – Х.: «Гуманитарный Центр», 2013. – 300 с.

Статья поступила в редакцию 11.04.17

**ПОЛІЖИНАКС**

**Склад:** 1 капсула вагінальна містить неоміцину сульфат 35 000 МО, поліміксину В сульфат 35 000 МО, ністатин 100 000 МО.

**Фармакотерапевтична група.** Протимікробні та антисептичні засоби для застосування у гінекології. Антибіотики. Ністатин, комбінації. Код АТХ G01A A51.

**Показання.** Лікування вагініту, спричиненого чутливими до препарату мікроорганізмами, у тому числі:

- бактеріальний вагініт, спричинений банальною піогенною мікрофлорою;
- рецидивуючий неспецифічний вагініт;
- вагініт, спричинений грибами роду *Candida* (*Candida albicans* і *Candida non-albicans*);
- вагініт, спричинений змішаною інфекцією.

З метою профілактики інфекційних ускладнень Поліжинакс рекомендується застосовувати перед початком будь-якого хірургічного втручання на статевих органах, перед абортom, встановленням внутрішньоматкового засобу, перед і після діатермокоагуляції шийки матки, перед проведенням внутрішньоматкових та внутрішньоуретральних обстежень, перед пологами.

**Протипоказання.** Підвищена чутливість до будь-якого компонента (комбінації компонентів) препарату. Через наявність олії соєвої Поліжинакс протипоказаний пацієнтам з алергією до сої та арахісу.

**Застосування у період вагітності або годування груддю.** У клінічних дослідженнях Поліжинаксу на даний час не було відзначено та не повідомлялося про випадки виникнення вад розвитку або фетотоксичності. Спостережень за вагітністю, що за-

знала впливу цього лікарського засобу, недостатньо, щоб виключити будь-який ризик. Тому застосування препарату у період вагітності можливе лише за призначенням лікаря у тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.

Через відсутність даних щодо проникнення препарату у грудне молоко застосування цього препарату слід уникати у період годування груддю.

**Спосіб застосування та дози.** Дорослим застосовувати інтравагінально ввечері перед сном 1 капсулу на добу. Курс лікування – 12 діб, профілактичний курс – 6 діб. Не слід переривати курс лікування під час менструації.

**Категорія відпуску.** За рецептом.  
**Виробник.** Іннотера Шузі, Франція/Innothera Chouzy, France.