

УДК 618.2:613.84:618.89-008.19

Якимович В. С., Таций В. Н., Роговой А. Н.

ДОНЕЦКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НИКОТИНОЗАВИСИМЫХ БЕРЕМЕННЫХ

РЕЗЮМЕ. Цель исследования – изучение особенностей психоэмоционального состояния и поведения никотинозависимых беременных.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 курящих беременных основной группы, 50 некурящих беременных контрольной группы. Анализ проведен с использованием теста-опросника Айзенка ЕРІ (для определения свойств и типа темперамента), шкалы личностной тревожности Спилбергера–Ханина, теста Фагерстрема (оценка степени никотиновой зависимости), теста отношения к беременности Добрякова.

Результаты. При оценке психотипа личности по шкале экстраверсии / интроверсии выявлено, что среди некурящих женщин подавляющее большинство составили экстраверты (64,00 %) , тогда как среди курящих беременных большинство женщин относились к психотипу интровертов (55,00 %). У курящих преобладает высокий уровень нейротизма, у некурящих – низкий. У курящих чаще, чем у некурящих беременных, выявляется высокая ситуативная и личностная тревожность. Среди курящих беременных большинство имели легкую или среднюю степень никотинозависимости (соответственно 33,00 и 48,00 %), что может быть основанием для включения психотерапии в качестве дополнительного метода в комплекс лечебных мероприятий для данной категории беременных.

Выводы. По данным анкетирования 100 беременных пациенток ДРЦОМД, более высокий уровень нейротизма характерен для курящих женщин, а более высокий уровень психологической устойчивости – для некурящих. Среди курящих женщин холериков было в 3,0 раза больше; меланхоликов – в 4,0 раза больше; флегматиков – в 1,5 раза больше, а сангвиников – в 4,0 раза меньше, чем среди некурящих пациенток. Во время беременности уровень ситуативной тревожности возрастает как у курящих, так и у некурящих, и это может быть расценено как физиологическое состояние беременной женщины. У никотинозависимых пациенток в 3,0 раза чаще регистрируется высокий уровень тревожности, что свидетельствует о необходимости дополнительного включения в комплекс лечебно-профилактических мероприятий индивидуальных занятий с психологом / психотерапевтом для изменения психологического настроя данной категории женщин в сторону позитивного реагирования на беременность.

Ключевые слова: табакокурение, никотинозависимость, беременность, психоэмоциональное состояние.

Синдром зависимости от табака или никотинозависимость – это комплекс поведенческих, когнитивных и соматических симптомов, который согласно МКБ 10 является одним из видов зависимости и представляет медико-социальную и психологическую проблему. По данным ВОЗ, за последние годы наблюдается увеличение распространенности табакокурения среди женского населения [5, 6, 10, 14, 16], что оказывает негативное влияние на течение беременности [2, 4, 7, 9, 15, 16], плод [3, 17, 19], так и последующее развитие ребенка [1, 8]. В данном ис-

следовании рассмотрены особенности психоэмоционального состояния и поведения никотинозависимых беременных.

Цель исследования – изучение особенностей психоэмоционального состояния и поведения никотинозависимых беременных.

Материалы и методы

В рамках исследования изучены психологические особенности личности и темперамента, а также уровни тревожности у 100 беременных с табачной зависимостью и у 50 некурящих беременных.

Обследование проводилось в течение беременности и перед родами. Возраст беременных составил от 18 до 38 лет, по возрастному составу группы были репрезентативны. Давность курения у женщин с табачной зависимостью составила 3–17 лет.

С целью определения психотипа личности, влияющего на поведенческие реакции женщины во время всей ее жизни, в том числе и на склонность к тем или иным вредным привычкам (и прежде всего – к табакокурению), мы провели опрос всех беременных, включенных в исследование, с помощью теста-опросника Айзенка ЕРІ. По результатам опроса устанавливали психотип личности пациентки (экстраверт / интроверт), уровень нейротизма / стабильности, а также тип темперамента исследуемой.

Для оценки выраженности тревожности как личностной черты, побуждающей человека воспринимать широкий круг объективно безопасных обстоятельств, как содержащих угрозу, и реагировать на них состояниями тревоги, так и реактивной (ситуативной) тревожности на конкретную стрессовую ситуацию, которой в нашем исследовании для пациенток стала беременность, мы использовали тест Спилберга-Ханина [13].

Для оценки степени никотиновой зависимости у беременных, включенных в исследование, применили тест Фагерстрема [12].

С целью выявления типа психологического компонента гестационной доминанты, а также для дальнейшей разработки программы индивидуальных занятий беременной с психологом (психотерапевтом) проводили опрос всех пациенток, включенных в исследование с помощью теста отношений к беременности (ТОБ) Добрякова [11].

Тестирование беременных проводилось 4 методиками в отделении репродуктивного здоровья и планирования семьи при постановке на учет по беременности, а затем по 3 методикам перед родами (Спилберга–Ханина (ситуативная тревожность); Фагерстрема и Добрякова – перед родами.

Все беременные дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты и обсуждение

Использование теста-опросника Г. Айзенка ЕРІ позволило нам выявить некоторые индивидуальные психологические особенности у беременных, включенных в исследование (табл. 1).

При оценке психотипа личности по шкале экстраверсии / интроверсии обращает на себя внимание тот факт, что в контрольной группе (некурящих женщин) подавляющее большинство составили женщины-экстраверты – 32 (64,00 %) пациентки, причем 2 из них (4,00 %) были яркими экстравертами. Этому психотипу личности присущи такие черты характера, как общительность, оптимизм, добродушные, беззаботность, но в то же время они могут быть импульсивны, вспыльчивы и очень бурно выражать свои эмоции. Экстраверты обращены вовне, на окружающую среду, они предрасположены к широкому общению и легко идут на контакт с другими людьми.

В группе курящих беременных большинство женщин относились к психотипу интровертов – 56 (55,00 %) пациенток в основной группе. Согласно данным литературы [5, 10, 14] интровертам присуща направленность своего внимания внутрь себя самого, типичные черты этих людей: замкнутость, необщительность, социальная пассивность, склонность к самоанализу, затруднения социальной адаптации, недоверие к окружающим, часто – пессимизм. Вместе с тем, это внешне спокойные люди, которые любят во всем порядок и очень серьезно относятся к принятию любых решений. Можно предположить, что женщины-интроверты более склонны разделять свои проблемы с сигаретой, обдумывая принятие решений наедине с собой, чем советоваться с другими людьми.

Кроме двух полярных психотипов, экстравертов / интровертов, существует ещё промежуточный психотип – амбиверты, отличительной чертой которого является приспособляемость индивиду-

ма к различным жизненным обстоятельствам, в зависимости от которых он может себя вести либо как экстраверт, либо как интроверт. Амбивертов в обследо-

мых группах было приблизительно одинаковое количество: 24 (24,00 %) в основной группе и 11 (22,00 %) женщин в контрольной группе ($p > 0,05$).

Таблица 1. Особенности психотипа и темперамента, а также показатели ситуативной и личностной тревожности у беременных, включенных в исследование

Показатели (баллы)	Основная группа, n = 100		Контрольная группа, n = 50	
	абс.	%	абс.	%
I. Шкала экстраверсии / интроверсии:				
– 0–4 балла – яркий интроверт	3	3,00	0	0,00
– 5–9 баллов – интроверт	52	52,00*	7	14,00
– 10–14 баллов – амбиверт	24	24,00	11	22,00
– 15–19 баллов – экстраверт	19	19,00*	30	60,00
– 20–24 балла – яркий экстраверт	2	2,00	2	4,00
II. Шкала нейротизма:				
– 0–7 – низкий	11	11,00*	38	76,00
– 8–13 – средний уровень	29	29,00	12	24,00
– 14–19 – высокий уровень	59	59,00*	0	0,00
– 20–24 – очень высокий	1	1,00	0	0,00
III. Тип темперамента:				
– Холерик	24	24,00*	4	8,00
– Сангвиник	13	13,00*	28	56,00
– Флегматик	46	46,00*	16	32,00
– Меланхолик	17	17,00*	2	4,00
I. Ситуативная тревожность				
– < 30 баллов – низкая	9	9,00	5	10,00
– 31–44 балла – умеренная	48	48,00*	38	76,00
– 45 и > – высокая	43	43,00*	7	14,00
II. Личностная тревожность				
– < 30 баллов – низкая	16	16,00	12	24,00
– 31–44 балла – умеренная	59	59,00	35	70,00
– 45 и > – высокая	25	25,00*	3	6,00

Примечание. * – показатели имели достоверно значимую разницу при $p < 0,05$.

Оценивая степень эмоциональной устойчивости / тревожности личности по

шкале нейротизма (табл. 1), мы отметили, что наибольшее количество пациентов в

контрольной группе – 38 из 50 (76,00 %) имели низкий уровень нейротизма со средним баллом $4,6 \pm 2,3$ и высокий уровень устойчивости, в то время как в основной группе таких беременных было в 6,9 раза меньше ($p < 0,05$) – 11 (11,00 %). При этом 59 (59,00 %) женщин в основной группе имели высокий уровень нейротизма, средний показатель которого составил $15,3 \pm 4,5$ баллов. У одной пациентки выявлен очень высокий уровень нейротизма (22,0 балла). Средний уровень нейротизма был выявлен приблизительно в одинаковом проценте случаев в сравниваемых группах ($p > 0,05$), а именно: у 29 (29,00 %) женщин в основной группе и у 12 (24,00 %) – в контрольной группе, при этом средний показатель в

основной группе был выше, чем в контрольной группе (соответственно $11,8 \pm 1,2$ и $8,5 \pm 1,1$ балла ($p < 0,05$)).

Таким образом, для курящих женщин характерен более высокий уровень нейротизма, тогда как у некурящих женщин выявлен более высокий уровень психологической устойчивости. Поскольку нейротизм проявляется склонностью к неприятным переживаниям, в чувствительности к стрессовым ситуациям, на момент исследования беременность воспринимается женщинами как стрессовая ситуация и сопровождается быстрой сменой настроения, что побуждает женщин с никотиновой зависимостью чаще обращаться к сигарете как успокаивающему средству.

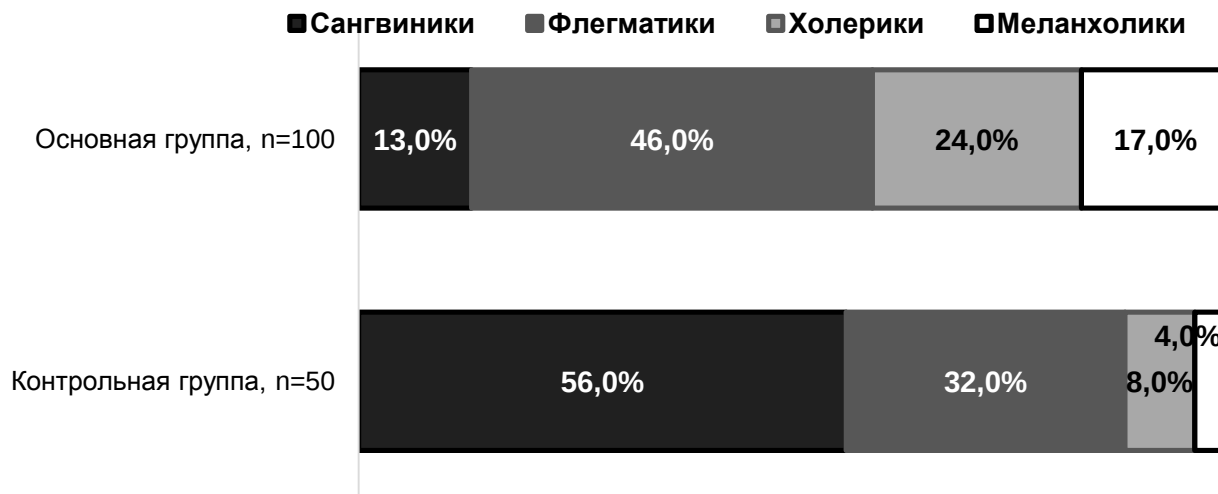


Рис. 1. Распределение пациенток исследуемых групп в зависимости от типа темперамента

При распределении пациенток в зависимости от типа темперамента нами было отмечено, что среди некурящих женщин было наибольшее количество сангвиников (сильных, уравновешенных, подвижных личностей) – 28 (56,00 %) пациенток; вторым по частоте типом темперамента были флегматики – 16 (32,00 %) человек; единичные случаи – холерики (4 (8,00 %)) и меланхолики (2 (4,00 %)) (рис. 1).

Каждая вторая среди курящих женщин являлась представительницей флегматичного типа (сильный, уравновешенный, но инертный темперамент) – 46 (46,00 %) беременных в основной группе; на втором

месте были холерики – сильный, неуравновешенный, подвижный тип личности был выявлен у каждой пятой пациентки (24 (24,00 %)); меланхолики на третьем месте – у каждой шестой выявлен слабый, неуравновешенный, инертный тип личности (17 (17,00 %)); на четвертом месте – сангвиники (13 (13,00 %) пациенток). Таким образом, среди курящих женщин холериков было в 3,0 раза больше; меланхоликов – в 4,0 раза больше; флегматиков – в 1,5 раза больше, а сангвиников – в 4,0 раза меньше, чем среди некурящих пациенток ($p < 0,05$).

При оценке личностной тревожности беременных, включенных в проспективное

исследование (см. табл. 1), умеренный ее уровень выявлен у 59 (59,00 %) курящих женщин, и у подавляющего большинства пациенток в контрольной группе – 35 (70,00 %, $p > 0,05$). При этом средние показатели в баллах имели достоверно значимые различия в группах курящих и некурящих пациенток ($40,08 \pm 3,67$ баллов в основной группе и $31,55 \pm 1,49$ баллов в контрольной группе, $p < 0,05$) (рис. 2).

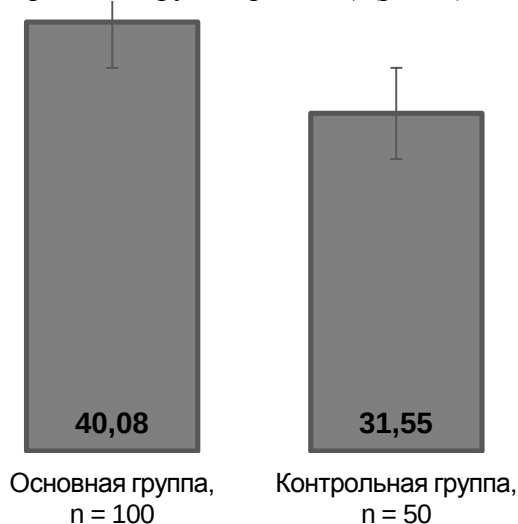


Рис. 2. Средние показатели личностной тревожности у пациенток исследуемых групп (в баллах)

Женщин с низким уровнем личностной тревожности среди некурящих было в 1,3–1,5 раза больше ($p < 0,05$), чем среди курящих (соответственно в контрольной группе 12 (24,00 %); в основной группе – 9 (18,00 %), $p < 0,05$), тогда как высокий уровень личностной тревожности в 4 раза чаще был отмечен у курящих женщин (у 25 (25,00 %) в основной группе против 3 (6,00 %) в контрольной группе ($p < 0,05$)). При этом у курящих и некурящих женщин достоверно отличались и балльные показатели низкого уровня личностной тревожности: $48,43 \pm 3,02$ баллов у курящих и $45,78 \pm 1,26$ баллов в контрольной группе ($p < 0,05$).

Если личностная тревожность отражает преимущественное отношение человека к тем или иным событиям и является показателем нормы поведения данного человека в различных стрессо-

вых ситуациях, то ситуативная тревожность характеризует эмоциональное состояние личности в данный момент времени и отражает его отношение к конкретной жизненной ситуации (в нашем исследовании – беременность).

Оценка ситуативной тревожности у женщин сравниваемых групп показала, что умеренные ее показатели были выявлены у каждой второй курящей женщины (48 (48,00 %)) и у подавляющего большинства некурящих беременных (38 (76,00 %), $p < 0,05$) (см. табл. 1). Вместе с тем, низкий уровень ситуативной тревожности был у 9 (9,00 %) – в основной группе и 5 (10,00 %) – в контрольной группе, тогда как высокий уровень тревожности выявлен у 43 (43,00 %) курящих и в три раза реже – у 7 (14,00 %) – некурящих ($p < 0,05$).

Таким образом, сравнивая личностную и ситуативную тревожность в группах обследованных женщин, можно сделать вывод о том, что во время беременности уровень ситуативной тревожности возрастает как у курящих, так и некурящих, и это может быть расценено как физиологическое состояние беременной женщины.

Учитывая особенности психотипов курящих беременных, а также их эмоционального состояния и психологическую зависимость от никотина, мы провели опрос всех курящих пациенток, включенных в исследование, с помощью теста Фагестрема для оценки степени никотиновой зависимости у этих женщин.

Из данных опроса, что каждая вторая из курящих беременных (48 (48,00 %)) расценивает никотиновую зависимость как среднюю; каждая третья (30 (30,00 %)) – как слабую; 3 (3,00 %) – как очень слабую; а каждая пятая беременная (19 (19,00 %)) оценивает зависимость от никотина как высокую. При этом большинство опрошенных (63 (63,00 %)) отметили, что выкуривают в день до 10 сигарет; от 11 до 20 сигарет в день – каждая четвертая (25 (25,00 %)); до полутора пачек – каждая десятая (12 (12,00 %)); ни у одной курящей беременной не было зафиксировано коли-

чество выкуриваемых сигарет более 30 в день и очень высокой степени зависимости (> 8баллов).

Таким образом, среди курящих беременных большинство имели легкую или среднюю степень психологической зависимости от никотина (соответственно 33,00 и 48,00 %), что может быть основанием для включения психотерапии в качестве дополнительного метода в комплекс лечебных мероприятий для данной категории беременных.

Изучив результаты скринингового опроса курящих и некурящих беременных, включенных в проспективное исследование по тестам Г. Айзенка, Спилберга–Ханина и Фагерстрема, мы решили выяснить отношение пациенток всех групп исследования к самой беременности, как к серьезной жизненной ситуации в данный момент времени – с помощью «Теста отношения к беременности» И. В. Добрякова. В соответствии с этим тестом нами были

определены типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), представленные в табл. 2.

Как следует из полученных данных, большинство женщин из контрольной группы относились к своей беременности адекватно. Так, среди 50 некурящих беременных у каждой второй (24 (48,00 %)) был выявлен оптимальный тип «О» ПКГД, у каждой пятой (10 (20,00 %)) – гипогестогнозический тип «Г»; на третьем месте – тревожный тип «Т» ПКГД (у 7 (14,00 %)); на четвертом месте – эйфоричный тип «Э» ПКГД (у 5 (10,00 %)) и на пятом месте – депрессивный тип «Д» ПКГД (у 4 (8,00 %)). Несколько выше был процент тревожного типа «Т» ПКГД по отношению к предстоящим родам – 7 (20,00 %) пациенток, что вполне объяснимо и является физиологической реакцией беременной женщины на предстоящие роды – как очень ответственный период в ее жизни.

Таблица 2. Отношение к беременности и родам у женщин сравниваемых групп

Тип психологического компонента гестационной доминанты	Основная группа О, n = 100		Контрольная группа К, n = 50	
	абс.	%	абс.	%
Оптимальный (О)	12	12,00*	24	48,00
Гипогестогнозический (Г)	11	11,00	10	20,00
Эйфоричный (Э)	15	15,00	5	10,00
Тревожный (Т)	39	39,00*	7	14,00
Депрессивный (Д)	23	23,00*	4	8,00

Примечание. * – показатели имели достоверно значимую разницу при $p < 0,05$.

Совершенно иначе распределились типы психологического компонента гестационной доминанты у курящих женщин, среди которых преобладал тревожный тип «Т» ПКГД, частота которого в 2,7 раза превышала аналогичный показатель в контрольной группе ($p < 0,05$). У каждой четвертой среди курящих женщин был определён депрессивный тип «Д» ПКГД, что было в 3 раза больше, чем среди некурящих беременных. Оптимальный тип «О» ПКГД у курящих беременных встречался в 4 раза реже, чем в

контрольной группе ($p < 0,05$). Гипогестогнозический «Г» (или игнорирующий беременность) тип ПКГД у курящих женщин встречался почти вдвое реже, чем среди некурящих ($p < 0,05$). Эйфоричный тип «Э» ПКГД встречался у 15 (15,00 %) курящих пациенток основной группы, причем, у большинства – холерического типа темперамента.

Таким образом, по результатам проведенного по тесту И. В. Добрякова опроса можно сделать вывод, что у беременных с никотинозависимостью преобла-

дают тревожный и депрессивный типы ПКГД, что является психологическим предиктором возникновения осложнений во время беременности и в родах у этой категории пациенток.

Выводы

По данным анкетирования 100 беременных пациенток ДРЦОМД, более высокий уровень нейротизма характерен для курящих женщин, а более высокий уровень психологической устойчивости – для некурящих.

Среди курящих женщин холериков было в 3,0 раза больше; меланхоликов – в 4,0 раза больше; флегматиков – в 1,5 раза больше, а сангвиников – в 4,0 раза меньше, чем среди некурящих пациенток.

Во время беременности уровень ситуативной тревожности возрастает как у курящих, так и у некурящих, и это может быть расценено как физиологическое состояние беременной женщины.

У никотинозависимых пациенток в 3,0 раза чаще регистрируется высокий уровень тревожности, что свидетельствует о необходимости дополнительного включения в комплекс лечебно-профилактических мероприятий индивидуальных занятий с психологом / психотерапевтом для изменения психологического настроя данной категории женщин в сторону позитивного реагирования на беременность.

Список литературы

1. Безопасность ребенка при никотиновой зависимости матери – инновационная парадигма на основании доказательной психологии / А. Г. Соловьев [и др.] // XVI Съезд психиатров России. Тезисы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» Казань, 23–26 сентября, 2015 года. – 2015. – С. 667.
2. Бибилова, Е. А. Факторы риска нарушения психологической безопасности женщины в период беременности / Е. А. Бибилова // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2015. – № 2(35). – С. 10–11.
3. Большакова, П. Н. Особенности течения и исходы беременности у пациенток с никотиновой зависимостью в программе мотивированного отказа от курения / П. Н. Большакова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – № 9–10. – С. 51–56.
4. Влияние активного и пассивного курения на течение беременности и родов / О. А. Чурсина [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – Т. 19. – № 4. – С. 47–52.
5. Влияние табакокурения при беременности на фетоплацентарную систему и состояние новорожденных / О. А. Чурсина [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18, № 5. – С. 66–72.
6. Данилейко, В. А. Осведомленность беременных женщин о влиянии табакокурения на плод и новорожденного / В. А. Данилейко, Ю. В. Дудко // Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященный 95-летию со дня рождения проф. Обухова Г. А. – Гродно, 2019. – С. 136–137.
7. Дзюбайло, А. В. Влияние табакокурения на акушерский анамнез женщин в период беременности / А. В. Дзюбайло, В. С. Лотков // Санитарный врач. – 2020. – №2. – С. 73–77.
8. Кобзев, Е. А. Исследование психобиографических показателей девушек, употребляющих никотин / Е. А. Кобзев, А. Н. Корнетов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2016. – № 5(135). – С. 290–293.
9. Коростелева, О. Е. Эффективность рациональной психотерапии табакокурения у беременных / О. Е. Коростелева // Современная психология: теория и практика. Материалы XVI международной научно-практической конференции. – Москва, 2015. – С. 151–157.
10. Кузина, О. А. К проблеме курения при беременности / О. А. Кузина, Ю. С. Щетинина, Е. А. Зинченко // Теория и практика актуальных исследований. – 2016. – № 11. – С. 119–126.
11. Набиева, Л. В. Влияние никотиновой интоксикации на течение беременности и исходы родов / Л. В. Набиева, Н. А. Мешкова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2019. – Т. 1, № 1(24). – С. 49–53.
12. Олина, А. А. Частота табакокурения среди беременных и связь с акушерскими осложнениями / А. А. Олина, Т. А. Метелева // Пермский медицинский журнал. – 2015. – Т. 32, №3. – С. 93–98.

13. Особенности беременности, родов и состояния новорождённых при табакокурении / Л. В. Дикарева [и др.] // Тезисы VIII Всероссийского семинара. Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии. – Москва, 2015. – С. 29.
14. Особенности течения беременности и исходов родов при табакокурении / Т. В. Семенова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2014. – Т. 63, № 2. – С. 50–58.
15. Суховская, А.А. Табакокурение во время беременности: оценка рисков и их минимизация / А.А. Суховская // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2019. – Т. 3, № 2–1. – С. 30–32.
16. Табакокурение беременных женщин: роль психосоциальных факторов / Л. А. Цветкова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26, №4. – С. 217–220.
17. Тест отношений к беременности / И. В. Добряков // – Режим доступа: <http://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/test-otnoshenij-k-beremennosti-i-v-dobryakov>.
18. Тест Фагерстрема. Оценка степени никотиновой зависимости. – Режим доступа : <https://chocmp.ru/wp-content/uploads/2017/06/Test-Fagerstema.pdf>.
19. Харьковская, О. А. Биопсихосоциальный подход при изучении личности женщин с разным курительным поведением во время беременности / О. А. Харьковская, А. Г. Соловьев, Й. О. Одланд // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2019. – № 3. – С. 86–92.

Yakimovich V. S., Tachiy V. N., Rogovoy A. N.

DONETSK REPUBLIC CENTER OF MOTHERHOOD
AND CHILDHOOD PROTECTION

FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF NICOTINE-DEPENDENT PREGNANT WOMEN

SUMMARY. The purpose of this study is to study the characteristics of the psychoemotional state and behavior of nicotine-dependent pregnant women.

Materials and methods. A survey was conducted of 100 pregnant smokers of the main group, 50 non-smoking pregnant women of the control group. The analysis was carried out using the Eysenck EPI questionnaire test (to determine the properties and type of temperament), the Spielberger-Khanin personal anxiety scale, the Fagerstrom test (assessment of the degree of nicotine dependence), the Dobryakova pregnancy relationship test.

Results. When assessing the personality psychotype on the extroversion/introversion scale, it was revealed that among non-smoking women, the vast majority were extroverts (64.00%), while among pregnant smokers, the majority of women belonged to the introvert psychotype (55.00%). Smokers have a high level of neuroticism, non-smokers have a low level. Smokers are more likely than non-smoking pregnant women to have high situational and personal anxiety. Among pregnant smokers, the majority had a mild or moderate degree of nicotine dependence (33.00 and 48.00%, respectively), which confirms the fact of the psychological type of dependence and may be the basis for including psychotherapy as an additional method in the complex of therapeutic measures for this category of pregnant women.

Conclusions. According to a survey of 100 pregnant patients of DRCOMD, a higher level of neuroticism is characteristic of women who smoke, and a higher level of psychological stability is characteristic of non-smokers. There were 3.0 times more choleric women among smokers; 4.0 times more melancholic women; phlegmatic – 1.5 times more, and sanguine – 4.0 times less than among non-smoking patients. During pregnancy, the level of situational anxiety increases in both smokers and non-smokers, and this can be regarded as the physiological state of a pregnant woman. Nicotine-dependent patients are 3.0 times more likely to have a high level of anxiety, which indicates the need for additional inclusion in the complex of therapeutic and preventive measures of individual sessions with a psychologist / psychotherapist to change the psychological mood of this category of women towards a positive response to pregnancy.

Keywords: tobacco smoking, nicotine addiction, pregnancy, psychoemotional state