

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ, СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ СТРЕСС

Е.В. Караваева

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

E-mail: karavaev38@mail.ru

Оцениваются личностные и эмоциональные особенности людей, перенесших стресс, включая депрессивные нарушения, уровень тревожности, акцентуацию характера, а также различные варианты отношения людей к своему состоянию после перенесенного стресса. Получена достоверная положительная корреляционная связь между показателями педантичности и тревожности

Ключевые слова:

Тревога, депрессия, акцентуация характера, типы отношения людей к своему состоянию.

Key words:

Alarm, depression, apoplexy, accentuation of disposition, type relations diseases.

Особенности современной жизни — психоэмоциональные перегрузки, ухудшение экологии окружающей среды, ускорение ритма жизни, приводящие к стрессу, наносят ущерб физическому, социальному статусу людей, снижают качество жизни [1]. Известно, что в формировании депрессивной симптоматики принимает участие ряд факторов — социальных, личностных и биологических [2].

Целью нашего исследования явилось изучение специфики нарушений в эмоциональной сфере и особенностей личности людей, перенесших стресс по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. Поставленная цель вытекала из гипотезы, что существует взаимосвязь между нарушением мозгового кровообращения и эмоциональным состоянием человека. Кроме того, мы хотели подчеркнуть и практическое значение этого исследования: взаимодействие невролога и психолога на этапе диагностирования тревожных и депрессивных нарушений у лиц с инсультом будет способствовать назначению адекватной дифференцированной фармако- и психотерапии, и, как следствие, более позитивному течению инсульта, снижению инвалидности и летальных исходов в отдаленном периоде инсульта.

Объектом исследования явилось стрессовое состояние у лиц, перенесших инсульт ишемический, смешанный, а предметом — эмоциональное состояние и личностные особенности у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения. В соответствии с указанной целью были поставлены задачи: исследовать взаимосвязь стрессового состояния со степенью выраженности эмоциональных нарушений у лиц, перенесших стресс; изучить влияние стрессового состояния на личность больного; определить тип отношения к своему заболеванию у постинсультных больных. Исследование проводилось при помощи структурированного интервью и экспериментально-психологических методов исследования: Eysenck Personality Inventory или ЕРІ в адаптации А.Г. Шмелева [3]; характерологический опросник К. Леонгарда; Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности

(шкала State-Trait-Anxiety-Inventory или STAI) [4]; Шкала депрессии А. Бека [5] методики психологической диагностики отношения к болезни [5]. Исследование проводилось на базе неврологической клиники Сибирского государственного медицинского университета в 2009 г. Всего было опрошено 64 человека, из них 32 человека перенесли стресс, в связи с перенесенным инсультом и находились на лечении в стационаре и 32 человека составили контрольную группу условно здоровых людей, на момент исследования они не имели неврологических расстройств. В социологическом опросе приняли участие в каждой группе 23 мужчины и 9 женщин, в возрасте от 25 до 46 лет.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты. Типы темперамента преобладающие у основной группы — флегматический (34 %) и меланхолический (34 %), а у контрольной группы — холерический (37 %) и меланхолический (28 %), табл. 1. По тесту темперамента Айзенка достоверных различий между группами выявлено не было ($p < 0,5819$). Меланхолический тип — слабый тип нервной системы, наиболее подверженный влиянию стрессов и низкой способностью совладения с ними.

Таблица 1. Сравнение типов темперамента

Тип темперамента	Всего респондентов 64	Лица, перенесшие инсульт		Условно здоровые лица	
		абс.	%	абс.	%
Флегматический	17	11	34	6	19
Холерический	17	5	16	12	37
Меланхолический	20	11	34	9	28
Сангвинический	10	5	16	5	16

По шкалам акцентуаций у людей, перенесших инсульт, нами было выявлено преобладание эмотивного (14 %), гипертимного (11 %), возбудимого (11 %) и циклотимного (11 %) типов акцентуации характера. У контрольной группы преобладали — эмотивный (13 %), дистимный (12 %) и циклотимный (11 %) типы акцентуации.

Таким образом, наличие акцентуации характера на момент исследования было выявлено в обеих группах. Однако, между выборками контрольной и экспериментальной группы, по тесту характерологических особенностей Леонгарда, были выявлены достоверные различия по гипертимному типу ($p < 0,014$). Этот факт говорит о постоянном повышенном фоне настроения в сочетании с жадой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью и дистимному типу акцентуации ($p < 0,026$), характеризующийся сниженным настроением, фиксацией на мрачных сторонах жизни, идеомоторной заторможенностью.

Для большинства людей, перенесших инсульт (47 %), выявлена умеренная ситуативная тревожность, преимущественно у лиц мужского пола. Незначительно отличаются показатели высокой ситуативной тревожности (44 %), так же с преобладанием мужского пола, табл. 2. В то же время у 59 % больных инсультом была диагностирована умеренная личностная тревожность, больше характерная для мужчин. У 13 респондентов (41 %) была выявлена повышенная личностная тревожность. Преобладание мужского пола говорит об обеспокоенности мужчин по поводу своего состояния, но в полной мере нельзя утверждать, какой пол больше обеспокоен, так как выборки по половому признаку были не равные.

Таблица 2. Показатели тревожности у людей, перенесших инсульт (условно здоровых людей, контрольная группа)

Тревога (баллы)	Тревожность	Всего человек		Мужчины		Женщины	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ситуативная тревога							
до 30	Низкая	3 (16)	9 (50)	1 (8)	4 (38)	2 (8)	22 (73)
31–45	Умеренная	15 (11)	47 (34)	11 (10)	48 (48)	4 (1)	45 (9)
46 и более	Высокая	14 (5)	44 (16)	11 (3)	48 (14)	3 (2)	33 (18)
Личностная тревога							
до 30	Низкая	0 (9)	0 (28)	0 (5)	0 (24)	0 (4)	0 (36)
31–45	Умеренная	19 (15)	59 (47)	15 (10)	67 (47)	4 (5)	44 (46)
46 и более	Высокая	13 (8)	41 (25)	8 (6)	33 (29)	5 (2)	56 (18)

Из таблицы видно, что ситуативная тревожность у лиц, перенесших стресс превышает таковую у условно здоровых. Выявлены статистически значимые различия по ситуативной тревожности ($p < 0,00077$), что указывает на то, что перенесение такого стрессового состояния, как после инсульта, несомненно, накладывает свой отпечаток на психологическое и психическое состояние человека. По показателям личностной тревожности достоверных различий не выявлено ($p < 0,909$), однако небольшие различия видны.

Для получения полной картины степени выраженности тревожности у людей, перенесших инсульт, полученные результаты были сравнены с контрольной группой. Для 25 % лиц из контрольной

группы характерна высокая личностная тревожность. Как предрасположенность, личностная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

Для того чтобы сравнить, влияет ли болезнь на возникновение депрессивных реакций у людей, перенесших инсульт, эти результаты были сопоставлены с результатами шкалы депрессии Бека в контрольной группе условно здоровых людей табл. 3.

Таблица 3. Результаты по шкале депрессии Бека в двух группах

Депрессия (баллы)	Характеристика состояния	Лица, перенесшие инсульт		Условно здоровые лица	
		абс.	%	абс.	%
0–9	Отсутствие	9	28	24	75
10–15	Легкая	9	28	5	16
16–19	Умеренная	7	22	0	0
20–29	Средне-тяжелая (выраженная)	6	19	2	6
30–63	Тяжелая	1	3	1	3

В экспериментальной группе преобладает как отсутствие, так и легкая (по 28 %) степень депрессии, а также умеренная (22 %) и выраженная (19 %) степень депрессии. У условно здоровых людей проявления депрессии в основном отсутствуют (75 %) или имеется легкая (16 %) степень выраженности депрессии. Признаки депрессии были выявлены у 72 % исследуемых респондентов, перенесших инсульт и 25 % условно здоровых людей.

На последнем этапе исследования были проанализированы типы отношения к своему состоянию лиц, перенесших инсульт, и был предложен опросник ТОБОЛ Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева [5]. В результате ведущими типами отношения к своему состоянию оказались:

- Эргопатический 19 %. «Уход от тревожного состояния в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеничное отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до стрессовой ситуации. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть состояния, продолжать работу. Стремление сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.
- Меланхолический 14 %. Сверхудрученность к своему состоянию, неверие в выздоровление, сомнение в успехе лечения.
- Гармоничный 12 %. Стремление во всем активно содействовать успеху своего состояния, стремление облегчить близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного

прогноза заболевания — переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными для человека, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких.

- Тревожный (тревожно-депрессивный) 10 %. Поиск новых способов лечения, «авторитетов», частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому — предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предьявлять без конца свои жалобы. Как следствие тревоги — угнетенность настроения и психической активности.

Таким образом, можно сделать вывод, что работа — одна из главных сфер жизни людей. Эти типы отношения к своему состоянию вполне соответствуют реакции человека.

Для установления корреляционных связей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, STATISTICA 8.0.

Получена достоверная положительная корреляционная связь между показателями педантичности и тревожности по опроснику Леонгарда ($r=0,67$), ($p<0,05$). Это может свидетельствовать о том, что чем больше уровень педантичности, тем выше тревожность.

Получена положительная связь между показателями неуравновешенности и дистимического типа акцентуации характера ($r=0,66$).

Выявлена достоверная положительная корреляционная связь между показателями личностной тревожности и показателями нейротизма ($r=0,60$), ($p<0,05$).

Слабая положительная связь отмечена между оценками по шкале ситуативной тревожности и нейротизма по опроснику Айзенка ($r=0,31$), ($p<0,05$).

Эмоциональные нарушения у лиц, перенесших стресс по поводу инсульта, наносят ущерб физическому и социальному статусу пациента, снижают качество жизни. В течение многих лет постинсультная депрессия трактовалась как эмоциональная реакция человека на перенесенное заболевание. Однако, было установлено, что в формировании депрессивной симптоматики принимает участие ряд факторов — социальных, личностных и биологических.

Еще недавно патология человека рассматривалась несколько односторонне с большим сдвигом в

сторону биологического аспекта, ставя в ущерб социально-психологический фактор. Как было доказано данным исследованием, что эмоциональные перегрузки, ускоренный ритм жизни, приводящие к стрессовым состояниям, являются проблемой всей личности в целом, и становятся предметом внимания не только медиков, но и психологов, социальных работников. Проведенное исследование выводит нас на острую необходимость широкой профилактической работы, совместного сотрудничества всех специалистов.

Выводы

1. Исследованы личностные и эмоциональные особенности людей, перенесших стресс, включая депрессивные нарушения, уровень тревожности, акцентуацию характера, а также различные варианты отношения людей к своему состоянию после перенесенного стресса.
2. Установлено, что у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, преобладает меланхолический (34 %) и флегматический (34 %) типы темперамента.
3. Показано, что у лиц с постинсультными изменениями обнаружены акцентуации характера по циклотимному, дистимическому и экзальтированному типам.
4. Ситуативная тревожность, выявленная у лиц, перенесших инсульт, является естественной реакцией на грозящую опасность (изменение социального, материального положения, инвалидность и возможный летальный исход).
5. У лиц, перенесших инсульт, отмечаются выраженные признаки расстройств депрессивного спектра, что в свою очередь может оказывать неблагоприятное влияние на различные стороны жизнедеятельности людей.
6. Эргопатический и меланхолический типы отношения к своему состоянию характерны для переживания людей по поводу инвалидизирующих последствий перенесенных расстройств.
7. Корреляционный анализ показал, что существует взаимосвязь между личностными особенностями и степенью тяжести тревожных и депрессивных расстройств у лиц, перенесших инсульт. Выявлены 4 значимых корреляционных связи (при уровне значимости $r=0,05$). Гипотеза о существовании взаимосвязей между нарушением мозгового кровообращения, тревогой и депрессией подтвердилась. В свою очередь нарушение мозгового кровообращения влияет на личностные особенности людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Регистры инсультов в России: результаты и методические аспекты проблемы // Неврология и психиатрия. — 2003. — № 1. — С. 34–40.
2. Катаева Н.Г. Постинсультные расстройства (конституционально-биологический, клинический, реабилитационный аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Иркутск, 2006. — 39 с.
3. Катаева Н.Г., Корнетов Н.А., Алифирова В.М., Левина А.Ю. Постинсультная депрессия. — Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2008. — 168 с.
4. Кокоткина Л.В., Цыганков Б.Д. Современные подходы к медико-психологической реабилитации больных с нарушением мозгового кровообращения // Обзор психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 2. — С. 21–25.
5. Клиники Москвы. Рекомендации по вторичной профилактике инсульта (по результатам исследования PROGRESS) // Электронный ресурс. 2009. URL: <http://www.nedug.ru/> (дата обращения: 12.12.2009).

Поступила 06.04.2010 г.

УДК 101.1:316.61

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ

Г-Х.Б. Дамбаева

Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ

E-mail: dagb@mail.ru

Сопоставлены понятия «информационная грамотность» и «информационная культура», показаны особенности формирования информационной культуры современного общества. Сделан вывод о том, что одним из основных факторов, влияющих на социализацию личности в становящемся информационном обществе, является информационная культура.

Ключевые слова:

Социализация, информационное общество, информатизация, информационная культура, информационное мировоззрение, информационная грамотность.

Key words:

Socialization, information society, information, information culture, information outlook, information literacy.

Современное информационное общество можно охарактеризовать ускорением темпов развития науки и техники, создаются и совершенствуются новые интеллектуальные технологии, происходит превращение информации в один из важнейших глобальных ресурсов человечества. Также наблюдается процесс перехода общества к новому этапу развития человечества, названному информационным обществом. Исследователями-социологами, философами, политологами, экономистами, этот процесс называется информатизацией, он охватывает все стороны и сферы жизни общества и способы жизнедеятельности человека. Создаваемые информационные технологии не только дополняют интеллектуальные ресурсы человека, но и внедряются в них, меняют психическую составляющую жизни человека, приводят к синтеза человеческого сознания и глобальных информационных систем. Сегодня большинство ученых приходят к мнению, что в результате процесса информатизации общества ключевой фигурой становится человек, и более того, — его личность во всех ее качествах и проявлениях.

Человек как индивид и индивидуальность рассматривается как существо биологическое, которое имеет определенную телесную и психологическую организацию. Характеристики человека определяются, как правило, генотипом человека, то есть генами, полученными от родителей. Данные черты

охватывают анатомо-физиологическую сторону человека, то есть его индивидуальные особенности, особенности его физиологии (отпечатки пальцев, группа и резус-фактор крови, цвет радужной оболочки глаз и тому подобное), это касается также психических данных (психологические задатки: память, воля, темперамент и тому подобное). Однако проблема человека не исчерпывается только его генотипом. Эта проблема требует в свою очередь также учета фенотипа, то есть совокупности свойств, признаков и задатков организма человека, которые формируются в онтогенезе, то есть в процессе индивидуального развития самого человека. Такое развитие протекает и развивается в социальной среде, и каждый отдельно взятый человек, начиная с раннего детского возраста, вырастает и формируется не просто, и не только как существо биологическое, но также и как биосоциальное существо.

Рассматривая данную проблему ряд российских авторов утверждают, что: «... социальная сущность человека выражается понятием личности. Человек как личность есть результат социализации индивида в процессе онтогенеза. Вне социальных условий одна только биологическая основа еще не делает человека личностью. Другими словами, человек не рождается личностью, он ею становится в ходе своего индивидуального развития, происходящего в обществе. Человек обретает личностные каче-