
УДК 159.9:37

Д.Г. НАУРЗАЛИНА¹, А.К. ФАЙЗУЛЛИНА², А.А. ТОЛЕГЕНОВА²

*Академический региональный государственный университет им. К. Жубанова¹,
КазНУ им. аль-Фараби²*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме переживания стресса неврологических больных, находящихся на стационарном лечении. В условиях социально-экономической нестабильности современного общества, глобальном кризисе прослеживается увеличение форм неустойчивых эмоциональных состояний, что является существенным элементом общественного сознания. Сегодня, практически в каждой казахстанской семье есть кредитные обязательства, которые иногда приводят к экстремальным ситуациям. В критических ситуациях возникает потребность в психоэмоциональной безопасности людей с неврологическими заболеваниями, которая выражается в тревожности, смене настроения, эмоциональной тревожности. Одним из факторов развития психосоматического заболевания является высокая личностная тревожность больного. Развитие психосоматического заболевания протекает по принципу триады «предрасположенность - личность - ситуация». Результаты проведенного исследования показывают высокий уровень тревожности в группе больных. Однако вместе с тем тесты показывают существование сопротивляемости к стрессу у неврологических больных. Ресурсы испытуемых не тратятся на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Высокая сопротивляемость стрессу позволяет адаптироваться к изменениям в тревожной и изменчивой жизни. Таким образом мы видим, что тревожность является одной из причин формирования психосоматического заболевания, однако в течении заболевания повышается стрессоустойчивость больных.

Ключевые слова: тревожность, стресс, психосоматическое заболевание.

Негізгі сөздер: беймазалық, күйзеліс, психосоматикалық ауруға шалдығу.

Key words: anxiety, stress, psychosomatic disease.

В психосоматике рассматривается классическая триада: «предрасположенность - личность - ситуация». Предрасположенность - это врожденная, а при определенных условиях и приобретенная готовность, которая выливается в форму возможного органического или невротического заболевания. Люди с определенными личностными особенностями склонны к тем или иным заболеваниям. Невротические или соматические заболевания развиваются по собственным закономерностям, которые тесно связаны с факторами окружающей среды. Для диагностики как психосоматического, так и невротического заболевания необходимо понимание ситуационного характера его происхождения.

Нестабильные социально-экономические условия жизнедеятельности человека привели к резкому увеличению нарушений нервно - психического характера, к повышенному уровню тревожности, который представляет собой наиболее значимый риск-фактор, ведущий к нервно-психическим заболеваниям человека. В современных условиях на первое место выступает проблема социальной ценности человека, при этом здоровье является одним из важных объективных условий жизнедеятельности. Среди множества факторов, определяющих работоспособность и другие характеристики здоровья, большую роль играет психическая устойчивость к стрессовым ситуациям. Высокий уровень психической устойчивости к тревожным и стрессовым ситуациям и эффективные способы его преодоления являются залогом сохранения, развития и укрепления здоровья и профессионального долголетия личности. Успешная разработка этой проблемы необходима потому, что психические состояния во многом определяют характер деятельности человека [1].

Понимание тревожности как психического явления проистекает из того факта, что термин "тревога" используется психологами в разных значениях. Это может быть:

- временное психическое состояние, возникшее под воздействием стрессовых факторов;
- фрустрация социальных потребностей;
- первичный показатель неблагополучия, когда организм не имеет возможности естественным образом реализовать потребности;
- свойство личности, которое дается через описание внешних и внутренних характеристик при помощи родственных понятий;
- реакция на представленную угрозу [2].

Чаще всего термин "тревога" используется для описания неприятного по своей окраске психического состояния, которое характеризуется субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий, а с физиологической стороны сопровождается активизацией автономной нервной системы. Являясь природообразным состоянием, тревога играет положительную роль не только как индикатор нарушения, но и как мобилизатор резервов психики [2].

Однако чаще всего тревогу рассматривают как негативное состояние, связанное с переживанием стресса. Состояние тревоги может варьировать по интенсивности и изменяться во времени как функция уровня стресса, которому подвергается индивид, но переживание тревоги свойственно любому человеку в адекватных ситуациях. Причины, вызывающие тревогу и влияющие на изменение её уровня, многообразны и могут лежать во всех сферах жизнедеятельности человека. Условно их разделяют на субъективные и объективные причины [3].

К субъективным относятся причины информационного характера, связанные с неверные представлением об исходе предстоящего характера, приводящие к завышению субъективной значимости исхода предстоящего события. Среди объективных причин, вызывающих тревогу, выделяют экстремальные условия, предъявляющие повышенные требования к психике человека и связанные с неопределенностью исхода ситуации [4].

Тревожность - склонность индивида к переживанию тревоги. В целом тревожность - субъективное проявление неблагополучия личности. Она обычно повышена при нервно - психических и тяжёлых соматических заболеваниях; у здоровых людей, переживающих последствия психической травмы; у многих групп людей с отклоняющимся поведением.

Состояние тревожности - это обычная и нормальная реакция на новую или стрессовую ситуацию. Ее испытывал каждый человек в обычной жизни. Например, некоторые люди нервничают и ощущают тревогу при собеседовании для трудоустройства, при публичных выступлениях или просто при разговоре со значимыми для них людьми.

Состояние тревожности описывается больными как: нервность, напряжение, ощущение паники, страх, ощущение, что должно произойти что-то опасное, ощущение типа «я теряю контроль над собой».

Данные проведенного эмпирического изучения особенности эмоциональной сферы женщин и мужчин (48 человек) с различными заболеваниями нервной системы, позволяют констатировать следующие результаты.

При изучении степени депрессии были выявлены следующие особенности (см. табл. 1).

Таблица 1 – Показатель степени депрессии по методике В.А Жмурова (в %)

Показатели	Гипотимия	Дисфория	Растерянность	Тревога
	23,3%	16,6%	23,3%	36,6%

Показатель гипотимии (23,3%), что значит что у респондентов может наблюдаться сниженное настроение, аффективная подавленность в виде опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослабления привязанности к жизни. Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать.

Степень депрессии «Дисфория» у больных с заболеваниями нервной системы (16,6%), это

говорит, о том, что присутствует состояние депрессии как: мрачность, озлобленность, враждебность, угрюмое настроение с ворчливостью, недовольством, неприязненным отношением к окружающим, вспышками раздражения, гнева, ярости с агрессией и разрушительными действиями;

Степень депрессии «Растерянность» (23,3%), это значит что у испытуемых чувство неумения, беспомощности, непонимания самых простых ситуаций и изменение своего психического состояния. Типичны сверхизменчивость, неустойчивость внимания, вопрошающее выражение лица, позы и жесты озадаченного и крайне неуверенного человека.

Тревога (36,6%), поэтому у пациентов, с заболеваниями нервной системы, неясное, непонятное самому человеку чувство растущей опасности, предчувствия катастрофы, напряженное ожидание трагического исхода; страх отсутствует.

При изучении уровня тревожности были выявлены следующие особенности (см. табл.2)

Таблица 2 – Показатели измерения уровня тревожности по Тейлору в адаптации Т.А. Немчиновой (в %)

Показатели в %	Высокий	Средний (к высокому)	Средний (к низкому)
	26,6 %	50 %	20 %

Необходимо отметить, что высокий уровень тревожности проявился у 26,6% респондентов. Средний уровень тревожности (тенденция к высокому) наблюдалась практически у половины испытуемых (50%). Средний уровень тревожности (тенденция к низкому) проявили 20% испытуемых. Интересно то обстоятельство, что испытуемые не проявили низкого уровня тревожности, что говорит о влияние заболевания на психологическое здоровье личности.

При изучении сопротивляемости стрессу были выявлены следующие особенности (см. табл.3).

Таблица 3 – Показатели сопротивляемости стрессу по методике Холмса и Раге (в %)

Показатели в %	Высокая	Пороговая	Низкая
	66,6 %	13,3%	20 %

Стрессоустойчивость — это способность выдерживать определенные психофизические нагрузки и переносить стрессы без ущерба для организма и психики. Сложно поддается корректировке, если речь идет о реакции на стресс. А вот стрессор (источник стресса) и/или постстрессовое поведение корректировать можно [5].

Из таблицы 3 мы видим, что 66,6% испытуемых проявили высокий уровень сопротивляемости стрессу. Энергия и ресурсы испытуемых не тратятся на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Высокая сопротивляемость стрессу позволяет адаптироваться к изменениям в тревожной и изменчивой жизни.

Пороговую степень сопротивляемости к стрессу проявили 13,3% испытуемых, что говорит о том, что данная группа испытуемых переоценивает роль стрессогенного фактора. Низкая степень сопротивляемости к стрессу характерна для 20,0% испытуемых.

При изучении индивидуально – психологических черт личности были выявлены следующие особенности (см. табл. 4)

Таблица 4 – Показатели выраженности индивидуально- психологических черт личности по методике Айзенка – EPQ (в %)

Показатели в %	Психотизм	Экстраверсия- интроверсия	Нейротизм
	6,6 %	36,6 %	60 %

Из таблицы 4 видно что, процент психотизма (6,6%), это значит, что у испытуемых с различными заболеваниями нервной системы есть склонность к асоциальному поведению, неадекватности эмоциональных реакций, высокой конфликтности, неконтактности, эгоцентричности, эгоистичности, равнодушию; шкала экстраверсии-интроверсии (36,6%), это значит данная группа испытуемых экстраверты – у них отмечают общительность, широкий круг знакомств, необходимость в контактах, а интроверт - это спокойный, застенчивый, склонный к

самоанализу, сдержаненный и отдален от всех - кроме близких друзей; нейротизм (60%), это характеризует эмоциональную устойчивость или неустойчивость, выражается в чрезвычайной нервности, плохой адаптации, склонности к быстрой смене настроений, чувство виновности и беспокойства, озабоченности, депрессивных реакциях.

Как видно из проведенного нами исследования существуют определенная взаимосвязь между уровнем тревожности личности и течением психосоматического заболевания, что сказывается на внутреннем состоянии больного.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2004.
- 2 Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: Московский психолого-социальный институт - Воронеж: Изд-во НПО "МОДЕК", 2000.
- 3 Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л.В. Куликов, - СПб.: Питер, 2004. - 464 с.
- 4 Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988.
- 5 Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения / Т.Л. Крюкова. // Монография. — Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова — Студия оперативной полиграфии, Авантигруп, 2004. — 473 с.

D.G. Наурзалина, A.K. Файзуллина, A.A. Толегенова

Неврологиялық аурудың беймаза деңгейі байқауының психологиялық өзгешеліктері

Резюме

Бұл мақала неврологиялық сырқат адамдардың емделу кезіндегі күйзеліс мәселесіне арналған. Зерттеу қорытындылары сырқат адамдарда мазасыздықтың жоғары деңгейде екенин көрсетеді. Алайда, еткізілген тест нәтижелері неврологиялық сырқат адамдардың стреске деген қарама-қайшылықтарын да көрсетеді.

D.G. Naurzalina, A.K. Faizullin, A.A. Tolegenova

Psychological features of study of level of anxiety of neurological patients

Summary

This article is devoted to a problem of experience of a stress of the neurologic patients who are on hospitalization. In conditions socially – economic instability of modern society, global crisis the increase in forms of unstable emotional states that is an essential element of public consciousness is traced. Today, practically in each Kazakhstan family there are credit obligations which sometimes lead to extreme situations. In critical situations there is a need for psycho emotional safety of people with neurologic diseases which is expressed in uneasiness, change of mood, emotional uneasiness. One of factors of development of a psychosomatic disease is high personal uneasiness of the patient. Development of a psychosomatic disease proceeds by the principle of a triad "predisposition - the personality - a situation". Results of the conducted research show high level of anxiety in group of patients. However at the same time tests show resilience existence to a stress at neurologic patients. Resources isn't spent for fight against the negative psychological states arising in the course of a stress. High resilience to a stress allows to adapt for changes in disturbing and changeable life. Thus we see that uneasiness is one of the reasons of formation of a psychosomatic disease, however during a disease resistance to stress of patients raises.

Место работы: Актюбинский региональный государственный университет им. К. Жубанова.

Наурзалина Д.Г. – Доктор PhD в области психологии, доцент кафедры специальной психологии и педагогики.,

Место работы: КазНУ им. Аль-Фараби

Файзуллина А.К. – ст. преподаватель кафедры этнической и общей психологии.

Толегенова А.А. – Доктор PhD в области психологии, ст. преподаватель кафедры этнической и общей психологии.