

ІНФОРМАЦІЙНИЙ СТРЕС ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ НА МІОПІЮ

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

Дослідження проведено в рамках науково-дослідної роботи кафедри офтальмологи Одеського національного медичного університету: «Вдосконалення технологій хірургічного та медикаментозного лікування найбільш поширених захворювань ока, які призводять до стійкого зниження зору (катаракта, кератит, дистрофія сітківки, травми органів зору)», № державної реєстрації 0108U010380.

Вступ. Міопія є найбільш поширеною аномалією рефракції, в світі нараховується близько 1,6 млрд. людей з міопічною рефракцією, причому при існуючих темпах міопізації населення до 2020 року їх кількість може сягати 2,5 млрд [5]. Міопія є серйозною медико-соціальною проблемою, яка значно погіршує якість життя хворих, знижує працездатність, впливає на особистість та психоемоційний стан пацієнтів. Особливого значення дана аномалія рефракції набуває в умовах підвищених зорових навантажень, зокрема на фоні інформаційного стресу, характерного для сучасних умов життєдіяльності людини. Інформаційний стрес – одна з форм психогенного стресу, що виникає в умовах несприятливого поєднання чинників інформаційної тріади, а саме: певного обсягу інформації, який необхідно обробити для прийняття рішення; фактору часу, відведеного для обробки інформації та прийняття рішення; високого рівня мотивації [6]. В умовах збільшення числа міопів серед школярів і студентів актуальним є вивчення психоемоційного стану, особистісних характеристик пацієнтів даної категорії в умовах інформаційного стресу. Враховуючи, що міопія практично не лікується, а лише корегується, важливим є організація адекватного медико-психологічного супроводу хворого на міопію, зокрема застосування заходів психопрофілактики [4].

Мета роботи – дослідити особливості особистісних характеристик та психоемоційного стану хворих на міопію за умов інформаційного стресу.

Об'єкт і методи дослідження. У дослідженні прийняло участь 114 студентів у віці від 16 до 21 років, які навчались на різних курсах Одеського національного медичного університету. Дослідження проведені з інформованої згоди обстежених осіб. Студентів було розподілено на дві групи: першу (основну) групу склали 71 особа з міопією від -1,0 до -10,0^D. До другої (контрольної) групи увійшло 43 особи з еметропічною рефракцією. У психодіагностичному дослідженні було використано тест

Спілбергера-Ханіна для виявлення особистісної та ситуаційної тривожності, тестування проводилось із застосуванням двох показників: ситуативної тривожності та особистісної тривожності [1]; методику «Особистісного диференціалу» [2]; методику діагностики ірраціональних установок А. Елліса [1]. Дослідження проходило у два етапи: на першому етапі проводилось тестування за методиками Спілбергера-Ханіна (особистісна та реактивна тривожність) та «Особистісний диференціал». Це тестування проходило під час звичайного навчання досліджуваних. На другому етапі вивчали особливості психо-емоційного стану студентів в ситуації стресу (екзаменаційна сесія). На даному етапі знову проводилось тестування за шкалою реактивної тривожності методики Спілбергера-Ханіна, а також використовувалась методика виявлення ірраціональних настанов, запропонована А. Еллісом. Для статистичної обробки даних використовували непараметричні методи дослідження: критерій відповідності χ^2 , якщо кількість спостережень в групі була меншою або дорівнювала 5, використовували точний критерій Фішера.

Результати досліджень та їх обговорення. На першому етапі дослідження оцінювали рівень самооцінки та рівень тривожності, як особистісної, так і реактивної, під час звичайного навчання досліджуваних. Визначення рівнів особистісної та ситуативної тривожності проводилось за методикою Спілбергера-Ханіна, яка дозволяє диференційно змірювати тривожність, як особисту властивість, та як стан, пов'язаний з поточною ситуацією.

Результати досліджень, наведені у таблиці 1, свідчать про відсутність статистично вірогідної відмінності між групами дослідження за рівнем ситуативної тривожності ($p > 0,05$). Це можна пояснити тим, що дослідження проводилось у ситуації, яка не була пов'язана зі стресом. Натомість, серед міопів було статистично вірогідно більше осіб з високим рівнем особистісної тривожності, у порівнянні зі студентами без короткозорості ($p = 0,0406$). Так, у хворих на міопію високий рівень тривожності відмічався в 31,0% випадків, тоді як в контрольній групі даний показник був притаманний 14,0% обстежених. Відомо, що особи, які відносяться до категорії високо-тривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності, що заважає адаптації та соціалізації особистості.

Таблиця 1
Розподіл досліджених за рівнем особистісної та ситуативної тривожності

Рівень тривожності	Ситуативна тривожність				Особистісна тривожність			
	Міопія, n=71		Контрольна група, n=43		Міопія, n=71		Контрольна група, n=43	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Високий	3	4,2	2	4,6	22*	31,0	6	14,0
Середній	19	26,8	10	23,3	40	56,3	29	67,4
Низький	49	69,0	31	72,1	9	12,7	8	18,6

Примітка: * – $p < 0,05$ порівняно з контрольною групою.

Таблиця 2
Особливості самооцінки здорових та хворих на міопію осіб

Рівень самооцінки	Міопія, n = 71, (100%)			Контрольна група, n = 43, (100%)		
	оцінка	сила	активність	оцінка	сила	активність
	n	n	n	n	n	n
Високий	7 (9,9%)	9 (12,7%)	6 (8,5%)	5 (11,6%)	6 (14,0%)	4 (9,3%)
Середній	35* (49,3%)	32* (45,1%)	51 (71,8%)	36 (83,7%)	33 (76,7%)	36 (83,7%)
Низький	29* (40,9%)	30* (42,2%)	14 (19,7%)	2 (4,7%)	4 (9,3%)	3 (7,0%)

Примітка: * – $p < 0,05$ порівняно з контрольною групою.

Низький рівень особистісної тривожності з однаковою частотою діагностувався у осіб контрольної групи і хворих на міопію: 18,6 і 12,7% відповідно.

Методика «Особистісного диференціалу» [2] використовувався для вивчення певних властивостей особистості, її самосвідомості, міжособистісних відносин. Вказана методика складається із дослідження трьох показників: «Оцінка», яка відображає рівень самооцінки досліджуваного, «Сила», яка характеризує впевненість досліджуваного у собі та «Активність», що характеризує самосприйняття [2]. Дані наведено в **таблиці 2**.

При аналізі отриманих результатів можна зробити висновок, що майже для всіх осіб з міопією достовірно більш характерним був низький рівень самооцінки, водночас, для студентів з контрольної групи більш притаманним був середній рівень самооцінки. Середній рівень самооцінки характеризував більшість досліджених контрольної групи (83,72%), в групі хворих на міопію лише 49,3% обстежених мали даний рівень самооцінки. За кількістю осіб з високим рівнем самооцінки контрольна група та група пацієнтів з міопією статистично вірогідно не відрізнялись.

Показник «Сила» відображав впевненість досліджуваного в собі, схильність покладатися на свої сили у важких ситуаціях, а також свідчить про розвиток вольових сторін особистості, як вони усвідомлюються самим досліджуваним.

В контрольній групі статистично вірогідно більше було студентів з середніми і високими показниками за фактором, що свідчило про впевненість студентів

в собі, незалежність, схильність розраховувати на власні сили у важких ситуаціях. Більшість осіб з міопією мали низькі показники за даним фактором (40,9%). Такі студенти сприймали себе як особи, залежні від зовнішніх обставин, нездатні домагатися бажаного, контролювати ситуацію, наполягати на своєму. Також низькі значення за фактором сили свідчили про недостатній самоконтроль, нездатність триматися прийнятої лінії поведінки, залежність від зовнішніх обставин і оцінок.

Показник «Активність» відображає самосприйняття людини як активної, енергійної, такої, що емоційно відгукується на ситуацію – або навпаки замкнутої, спокійної, стриманої. Слід зазначити, статистично вірогідні відмінності між групами спостереження не виявлені. Ймовірно інтровертованість, певна пасивність, спокійні емоційні реакції, притаманні особистостям з низькою активністю за певних обставин, так як і енергійність осіб з високою активністю можуть сприяти подоланню, або адекватній реакції на стресогенний чинник.

Другий етап дослідження проводився у період складання семестрових іспитів, тобто в ситуації стресу. На цьому етапі знову визначалась ситуативна тривожність за методикою Спілбергера-Ханіна, а також визначались характерні для студентів ірраціональні настанови. В результаті дослідження було виявлено, що хоча в ситуації повсякденного навчання розподіл студентів за рівнем ситуативної тривожності в обох групах дослідження майже не відрізнявся, в ситуації стресу кількість осіб з високим рівнем ситуативної тривожності зазнавала змін в залежності від групи спостереження.

З'ясовано, що у студентів контрольної групи в умовах інформаційного стресу не спостерігали статистично вірогідного збільшення ситуативної тривожності (**табл. 3**). Кількість осіб з високою ситуативною тривожністю дещо збільшувалась і співпадала з кількістю осіб з особистісною тривожністю в даній групі спостереження (**табл. 1, 3**).

В групі хворих на міопію за умов інформаційного стресу спостерігали статистично вірогідний перерозподіл осіб за рівнем тривожності і збільшення кількості студентів з високим рівнем ситуативної тривожності. При цьому їх число перевищувало кількість осіб з високою особистісною тривожністю в групі спостереження.

Надалі вивчались наявні ірраціональні настанови хворих, які мають вплив на емоційний стан пацієнтів, а також на загальну якість їх життя (**табл. 4, рис.**).

Для цього використовували методику А. Елліса. Джерелом психологічних порушень, на думку А. Елліса, є система індивідуальних ірраціональних

Таблиця 3
Розподіл обстежених осіб за рівнем ситуативної тривожності за умов інформаційного стресу

Рівень тривожності	Міопія, n = 71		Контрольна група, n = 43	
	n	%	n	%
Високий	23 ^{*1,2}	32,4	6	14,0
Середній	33 ^{*1}	46,5	13	30,2
Низький	15 ^{*1,2}	21,1	24	55,8

Примітка: *¹ – p < 0,05 порівняно групою обстежених осіб за умов відсутності інформаційного стресу (дані для порівняння наведені в табл. 1); *² – p < 0,05 порівняно з особами контрольної групи.

Таблиця 4
Визначення наявності ірраціональної установки

Показник	Міопія, n = 71		Контрольна група, n = 43	
	n	%	n	%
Наявність ірраціональної установки	59 *p=0,0072	83,1	26	60,5
Відсутність ірраціональної установки	12	16,9	17	39,5

Примітка: * – порівняння осіб контрольної групи і хворих на міопію.

уявлень про світ, засвоєна, як правило, в дитинстві від значущих дорослих. Ці порушення А. Елліс назвав ірраціональними настановами. З точки зору А. Елліса, це жорсткі зв'язки між дескриптивними і оцінними когніціями типу розпорядження, вимоги, обов'язкового наказу, що не має виключень. Тому ірраціональні настанови не відповідають реальності, як за силою, так і за якістю цього розпорядження. Якщо ірраціональні настанови не реалізуються, вони призводять до тривалих, неадекватних ситуацій емоцій, ускладнюють діяльність індивіда та погіршують загальну якість життя.

Дослідження включало в себе тестування та спостереження за комунікацією студентів в ситуації

іспиту. Під час спостереження фіксувались слова-маркери, що використовувались юнаками, для полегшення процесу виявлення ірраціональних настанов, їх фіксації і перевірки.

У таблиці 4 наведено результати за методикою А. Елліса. Визначення наявності ірраціональних установ виявляє різницю між дослідженими групами. Так, для досліджених з міопією характерна наявність ірраціональної установки у 83,1 % випадків, для підлітків з контрольної групи цей показник дорівнює 60,5 %, різниця між групами є достовірною.

За даними рис., найчастіше в обох досліджених групах зустрічались ірраціональні настанови, що відносились до типів «Обвинувачення себе», «Обвинувачення інших» та «Обвинувачення навколишнього світу». Також досить часто зустрічалась настанова максималізму, як серед студентів з міопією, так і серед досліджених контрольної групи. Ця настанова характеризувалась вибором для себе і/або інших осіб високих стандартів, неможливих до виконання, і подальше використання їх як еталон для визначення цінності дії, явища або особи (слова-маркери: «по максимуму», «тільки на відмінно», «на всі сто» та ін.)

Досить характерною виключно для осіб з міопією була ірраціональна настанова прогнозу негативного майбутнього. Дана настанова виражалась в тенденції вірити у те, що очікування негативного розвитку подій виправдаються, при цьому не важливо, чи були ці очікування висловлені або ж існували у вигляді уявних образів. Словами-маркерами в даному випадку були наступні: «що, якщо», «а раптом», «адже може бути» і т. п. Настанова катастрофізації також була більш притаманною студентам з міопією. Ця настанова характеризувалась різким перебільшенням негативного характеру явища або ситуації і відображала ірраціональне переконання в тому, що в світі є катастрофічні події, які лежать поза будь-якою системою оцінки та на які жодним чином не можна вплинути. Настанова проявляла себе у висловах, що носили украй негативний характер: «катастрофа», «кошмар», «жах», «кінець світу». Ірраціональні настанови інших типів зустрічались в досліджених групах в поодиноких випадках.

Проведене експериментальне психологічне дослідження дезадаптивних психологічних особливостей: високий рівень тривожності, низька самооцінка, наявність ірраціональних настанов. Дані характеристики є мішенями психокорекційної роботи як частини супроводу осіб з міопією юнацького віку в умовах навчання в вищому навчальному закладі. В якості методу психокорекції доцільним є використання арт-терапії у поєднанні з когнітивно-поведінковою психотерапією (зокрема раціонально-емоційним тренінгом) [3].

Висновки.

1. Проведене дослідження свідчить про наявність в осіб юнацького віку з міопією високого рівня тривожності як особистісної риси у поєднанні з низьким рівнем самооцінки. Дані характеристики можуть стати чинниками, які сприяють виникненню

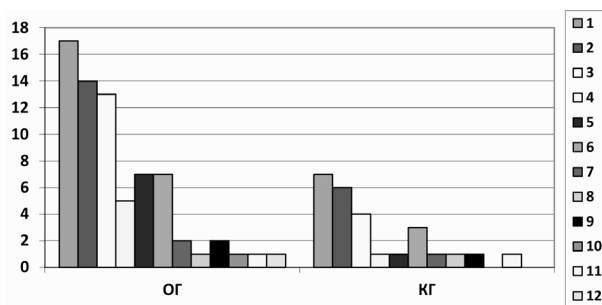


Рис. Типи ірраціональних настанов в групах дослідження.

- 1 - обвинувачення себе; 2 – обвинувачення інших; 3-обвинувачення навколишнього світу; 4 – настанова катастрофізації; 5 – прогноз негативного майбутнього; 6 – настанова максималізму; 7 – дихотомічне мислення; 8 – настанова персоналізації; 9 – настанова зверхузагальнення; 10 – «читання думок»; 11 – оцінна настанова; 12 – настанова антропоморфізму.

дезадаптації особистості, особливо в ситуації впливу інформаційного стресу (зокрема екзаменаційного).

2. В ситуації інформаційного стресу у студентів з міопією спостерігається різке підвищення рівня ситуативної тривожності, що у поєднанні з наявністю ірраціональних настанов, сприяє формуванню неадаптивної поведінки та знижує успішність складання семестрових іспитів.

3. Для досліджених з міопією характерною є наявність ірраціональних настанов у 83,1 % випадків, а для підлітків з контрольної групи цей показник дорівнює 60,5 %, різниця між групами є достовірною ($p=0,0072$). Для підлітків з міопією найбільш при-

тамними є прогноз негативного майбутнього, настанова максималізму та настанови обвинувачення.

4. Виявлені в результаті дослідження дезадаптивні психологічні характеристики осіб з міопією є мішенями психокорекційної роботи в рамках супроводу осіб з міопією юнацького віку в умовах навчання в вищому навчальному закладі. В якості методу психокорекції доцільним вважається використання арт-терапії у поєднанні з когнітивно-поведінковою психотерапією (зокрема раціонально-емотивним тренінгом).

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується розробити алгоритм діагностики, профілактики та корекції дезадаптивних психологічних змін у осіб різного віку хворих на міопію.

Література

1. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
2. Каменюкин А. Г. Антистресс-тренинг / А. Г. Каменюкин, Д. В. Ковпак. – СПб.: «Питер», 2008. – 224 с.
3. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. – К.: Ніжин Міланік, 2007. – 115 с.
4. Миронова Е. Е. Сборник психологических тестов. Часть I / Е. Е. Миронова. – Минск : Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
5. Систематизация и анализ переметров ортокератологических линз / К. С. Лупырь, С. А. Лупырь, О. А. Топоркова [и др.] // Статистичний та інтелектуальний аналіз даних у медико-гуманітарних дослідженнях (SIAD-2014): Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної INTERNET-конференції (10-23 березня 2014 р.), Луганськ. – Луганськ : ЛДМУ, 2014. – с. 30-32.
6. Хананашвили М. М. Проблема переходного состояния от нормы к патологии в учении о высшей нервной деятельности / М. М. Хананашвили // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2007. – № 2. – С. 2-6.

УДК 616.33-002.44:616.895.4

ІНФОРМАЦІЙНИЙ СТРЕС ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ НА МІОПІЮ

Ульянова Н. А., Аймедов К. В., Кривоногова О. В.

Резюме. Метою даної роботи стало вивчення особливих характеристик осіб юнацького віку і визначення їх взаємозв'язку із станом зорового аналізатора. У дослідженні взяли участь 114 студентів у віці від 18 до 23 років. Серед них у 71 людини був поставлений діагноз: «міопія», вони склали основну групу (ОГ). До контрольної групи (КГ) увійшли 43 студенти, які не мали проблем із зором. В ході дослідження виявлено, що більшість студентів, які мали діагноз «міопія», мають високий рівень тривожності і низький рівень самооцінки. Цим можна пояснити схильність сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності і дезадаптації.

Ключові слова: тривожність, міопія, емоційна сфера.

УДК 616.33-002.44:616.895.4

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ

Ульянова Н. А., Аймедов К. В., Кривоногова О. В.

Резюме. Целью данной работы явилось изучение личностных характеристик лиц юношеского возраста и определения их взаимосвязи с состоянием зрительного анализатора. В исследовании приняло участие 114 студентов в возрасте от 18 до 23 лет. Среди них у 71 человека был выставлен диагноз: «миопия», они составили основную группу (ОГ). В контрольную группу (КГ) вошли 43 студента, которые не имели проблем со зрением. В ходе исследования выявлено, что большинство студентов, которые имели диагноз «миопия», имеют высокий уровень тревожности и низкий уровень самооценки. Этим можно объяснить склонность воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности и дезадаптации.

Ключевые слова: тревожность, миопия, эмоциональная сфера.

UDC: 616. 33-002. 44:616. 895. 4

Information Stress as a Factor of Influence for Psycho-Emotional State in Patients with Myopia

Ulyanova N. A., Aymedov K. V., Krivonogova O. V.

Abstract. Myopia is a serious medical and social problem that significantly affects the quality of life in patients, reduces efficiency, impact on personality and psycho-emotional state of the patient. Particular importance is given refractive error becomes in high visual work, including on background of information stress that is characterizes of the modern conditions of human life. Relevant is to study of psycho-emotional state, personality characteristics of patients with myopia in condition of information stress.

Purpose. To explore the features of personality characteristics and psycho-emotional state in patients with myopia in conditions of information stress.

Materials and methods. The study involved 114 persons aged 16 to 21 years and consists of two groups: the first group consisted of 71 people with myopia from -1.0 up to -10,0^D; second (control) – 43 persons with emmetropy refraction. Research conducted with the informed consent of persons surveyed. In this research, we used psychodiagnostic test Spielberger-Hanin, method “Differential personality”; methods of diagnosis of irrational attitudes. Non-parametric methods has been using for statistical analysis of data.

Results. The first phase of the study evaluated the level of self-esteem and anxiety level at the beginning of semester. In patients with myopia were statistically significantly more individuals with high trait anxiety as compared with persons without myopia ($p=0.0406$). Differences between the groups in terms of situational anxiety were not found. In patients with myopia were statistically significantly more people with low self-esteem (40.9% of the patients) than in the control group (4.7% of the patients). There were no differences in amount of patients with high self-esteem in control group and in group of patients with myopia.

The second phase of the study was conducted during the exams semester. Students with emmetropia did not observe statistically significant increase in situational anxiety in condition of information stress (exam stress). In patients with myopia observed statistically significant increase in the amount of persons with high levels of situational anxiety in condition of information stress. Identifies typical student irrational setting that affect the emotional state of the patient, and the overall quality of their lives. The study included the testing and monitoring of communication students in the exam situation. In the group of students with myopia in 83.1% of cases discovered irrational settings; for students with emmetropia irrational settings were set in 60.5% cases, the difference between groups is significant.

Conclusion. We found high levels of anxiety as personality traits, combined with low self-esteem in patients with myopia. In information stress condition students with myopia have a strong level of situational anxiety, which, combined with the presence of irrational settings, promotes nonadaptive behavior. Identified by the study nonadaptive psychological characteristics of entity with myopia are need psychological work within the support of adolescents with myopia in terms of studying in higher education. The main method of correction was use cognitive-behavioral therapy.

Keywords: anxiety, myopia, emotional sphere.

Рецензент – проф. Воскресенська Л. К.

Стаття надійшла 10. 06. 2014 р.