

компенсация — у $31,81 \pm 2,03$ % испытуемых, замещение и проекция — у $14,96 \pm 1,55$ % респондентов (учитывая сочетание нескольких видов психологических защит у исследуемых). При сопоставлении обеих методик оказалось, что тревожные личности чаще использовали такие защитные механизмы как вытеснение и отрицание, посредством которых неприемлемые для личности желания, мысли и чувства, вызывающие тревогу, становились бессознательными. Лица с высокими или средними показателями агрессивности, чаще использовали проекцию, чтобы оправдать своё поведение или замещение, направленное на близких людей для разрядки подавленных эмоций. Компенсацию использовали респонденты с фрустрацией, стремясь обрести устойчивость в настоящем за счет прошлого. Рационализацией пользовалось большинство испытуемых с низкими показателями тревоги и фрустрации. При сопоставлении методик описания самооценки психических состояний по Г. Айзенку и анкеты образа жизни, было выявлено, что лица, подвергшиеся высоким уровням стресса, были более склонны к тревожности, фрустрации и агрессивности.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что жители ЛНР, находясь в депрессивной социальной и экономической среде жизнедеятельности, испытывают высокий уровень стресса. В результате проведенного исследования было выявлено, что наиболее сильными стрессовыми факторами для населения являются боевые действия и распространение новой коронавирусной инфекции, что привело к повышенному психоэмоциональному напряжению и развитию различных психологических защит у жителей республики. Поэтому, одной из самых актуальных проблем психогигиены является повышение стрессоустойчивости жителей к действию постоянно присутствующих сверхсильных психотравмирующих факторов. Актуальным является усовершенствование работы с населением психологов и психотерапевтов (в том числе, в больницах соматического профиля), а так же применение современных психотерапевтических методик: различные виды арт-терапии (изобразительное искусство, кино- и музыкотерапия), релаксационные методики, гипнотерапия, телесно-ориентированная терапия, методики совладания со стрессом и пр.

Вильдгрубе С.А.¹, Фирсова Г.М.²

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЗАЩИТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗНОГО ТИПА

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт неотложной восстановительной хирургии им. В.К. Гусака» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

Актуальность. В современном мире, переполненном новыми технологиями и количеством информации, на человека в значительной мере начинают действовать повышенные психические нагрузки и стрессовые ситуации. Ежедневно люди сталкиваются с большим количеством напряженных, конфликтных, неопределенных ситуаций, вызывающих общую неспецифическую реакцию организма, т.е. стресс. Вследствие этого увеличивается нагрузка на психические адаптационные механизмы, которые позволяют преодолевать проблемные ситуации и снижать психическое напряжение.

Цель исследования - изучение совладающего поведения и защитных психологических механизмов пациентов с психосоматическими расстройствами разного типа. Объектом данного исследования является совладающее поведение и защитные механизмы личности. Предметом – совладающее поведение и защитные механизмы личности пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами. В ходе исследования нами были выдвинуты следующие гипотезы: у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, преобладают дезадаптивные варианты совладания со стрессом и более примитивные защитные механизмы; у психосоматических боль-

ных защитные механизмы личности преобладают над стратегиями совладающего поведения.

Материал и методы исследования. В данной работе были использованы следующие методы: 1. Теоретический анализ, обобщение и систематизация научных знаний. 2. Эмпирические методы: методика «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте; опросник копинг-стратегий (COPE) Ч. Карвера в адаптации Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой и Е.Н. Осина; опросник стратегий адаптивного поведения (АСП) Н.Н. Мельниковой; Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями Л.И. Вассермана и соавторов; оценочная шкала стрессовых событий Т. Холмса и Р. Раге. 3. Статистические методы обработки данных: общая описательная статистика, сравнение средних показателей t-критерием Стьюдента, коэф. Манна-Уитни, корреляционный анализ Пирсона. Эмпирическую базу исследования составили пациенты (38 человек, из них 24 женщины и 14 мужчин в возрасте 21–65 лет) Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака.

В результате проведенного эмпирического исследования совладающего поведения и защитных психологических механизмов пациентов при психосоматических расстройствах разного типа мы можем сформулировать следующие выводы:

В выборке испытуемых преобладают такие виды психологических защитных механизмов, как подавление, регрессия. Подавление является механизмом, с помощью которого неприемлемые для личности желания, мысли и чувства, которые вызывают тревогу, становятся бессознательными. Регрессия является механизмом психологической защиты, с помощью которого личность пытается избежать тревоги переходом в своем поведении на более ранние стадии развития. При этом решение субъективно более сложных задач предпочитается более простым и доступным задачам в сложившейся ситуации. Наименее используемыми психологическими защитными механизмами являются проекция и компенсация. Общая напряженность защитных механизмов – средняя. Высокую напряженность имеет только такой защитный механизм как подавление. Подавление и регрессия являются первичными, примитивными защитными механизмами. Тем самым, гипотеза нашего исследования о преобладании более примитивных защитных механизмов у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, подтверждена.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате диагностики стратегий адаптивного поведения психосоматических пациентов преобладают пассивные их виды: пассивная репрезентация себя, пассивное выжидание внешних изменений, пассивное подчинение условиям среды. Пассивная репрезентация себя проявляется в упрямстве человека, пассивной демонстрации собственной позиции, не обращая внимания на реакцию окружающих. При этом субъект не старается как-то поговорить с другими людьми, объяснить им свое мнение или убедить принять его. Со стороны это выглядит, как протест против мнения окружающих. Пассивное выжидание внешних изменений характеризует пациентов, как пассивных внешне людей, которые выбирают ждать каких-либо изменений в неудовлетворяющей их среде неограниченное количество времени без активных попыток что-либо сделать. Возникающие проблемы не решаются, а постоянно откладываются на будущее, постоянно накапливаясь. Часто такие люди ограничивают общение с окружающими, чтобы их не заставляли решать данные проблемы. Пассивное подчинение условиям среды заключается в молчаливом принятии неудовлетворяющих условий среды без их критического осмысления или протеста.

В выборке психосоматических пациентов преобладает низкий и средний уровень выраженности стратегий совладающего поведения. Это свидетельствует о том, что репертуар преодолевающего поведения таких людей достаточно беден. Среди стратегий совладания, наиболее используемыми в данной выборке являются самоконтроль, поиск социальной поддержки, положительная переоценка и планирование решения проблемы. Самоконтроль предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. Поиск социальной поддержки предполагает попытки разрешения проблемы за счет привлечения внимания других людей. Характерна ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, совета, сочувствия. Положительная переоценка направлена на преодоление негативных переживаний проблемы с помощью ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как

стимула для личностного роста. Характерной является ориентированность на философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием. Планирование решения проблемы предполагает попытки преодоления проблемы с помощью целенаправленного анализа ситуации и выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Стратегия рассматривается как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей. У психосоматических пациентов копинг-стратегии представлены преимущественно низким и средним уровнями выраженности. Это свидетельствует о том, что они эффективно не используются данной группой людей. Среди копинг-стратегий, наиболее выраженными являются сдерживание, концентрация на эмоциях, использование эмоциональной социальной поддержки, активное преодоление. Первые две являются дезадаптивными стратегиями, вторые – адаптивными.

Получен высокий уровень выраженности примитивных защитных механизмов личности, а следовательно, и высокая выраженность дезадаптивных стратегий совладающего поведения у психосоматических пациентов. Тем самым, гипотеза нашего исследования о преобладании дезадаптивных вариантов совладания со стрессом у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, подтверждена.

Выводы. Сравнивая две части выборки: с преобладанием подавления, имеющего высокую напряженность, и у лиц со средним и низким его уровнем, мы видим значимые различия в показателях стратегии совладания «Активное преодоление». У лиц с преобладанием подавления они значимо ниже. Таким образом, гипотеза о том, что у психосоматических больных защитные механизмы личности преобладают над стратегиями совладающего поведения, подтвердилась частично для лиц, у которых преобладал механизм подавления.

Гавликовская Л.А., Абрамов В.Ал.

ОСОБЕННОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЯХ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

Актуальность. Участие в боевых действиях можно рассматривать как стрессовое событие исключительного характера, которое может вызвать общий дистресс практически у любого человека. В отличие от многих других стрессовых ситуаций, участие в войне может явиться психической травмой с отдаленными последствиями. Одной из важных составляющих социально-психологической адаптации участников боевых действий является экзистенциальная исполненность.

Экзистенциальная исполненность – это принадлежность себе, вера в свои возможности, утверждение себя, что находится в границах субъективности и не всегда соотносится с объективными условиями. «Имею ли я право быть таким, каков я есть? Имею ли я право быть самим собой – в профессии, в партнерстве, в отношениях...?». Экзистенциально исполненный человек не хочет только жить, чтобы прожить или пережить время. Он хочет жить как некто определенный в определенном образе самого себя и своего мира соответственно своей сущности и осуществить себя до конца.

Цель исследования - оценить особенности экзистенциальной исполненности при посттравматических стрессовых состояниях у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях на Донбассе.

Материал и методы исследования. Было обследовано 50 военнослужащих, обратившихся за помощью и получавших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка. У всех испытуемых было клинически подтверждено наличие посттравматического стрессового состояния. Среди обследуемых 38 человек (76,0%)