

• *между соматически больными и больными, страдающими шизофренией.* У людей, страдающих шизофренией в отличие от соматических больных в большей степени выражены механизмы регрессии, гиперкомпенсации и рационализации. Люди, страдающие шизофренией, неадекватно относятся к своему состоянию здоровья. Они не принимают того, что больны и считают это нормой, мало того высказывают предположения, что они лучше и думают или выполняют какое-либо действие, т.е. принимают на себя «роль ребёнка», который всё хочет делать сам. Потому как заболевание приводит к формированию специфических изменений личности — замкнутости, эмоционального обеднения, снижение активности, появление странности в поведении, чужаковатость — у больного возникают сложности адаптации в обществе, при чём их проявления индивидуальны.

• *между больными, страдающими алкоголизмом и больными, страдающими шизофренией.* Люди страдающие шизофренией в большей степени склонны к проявлению гиперкомпенсации, чем больные алкоголизмом. Это свидетельствует о том, что люди, страдающие шизофренией, более склонны к гиперсоциальному поведению, тем самым они «маскируют» своё заболевание, стараясь реализовать «правильное» поведение.

7. После проведения корреляционного анализа можно утверждать, что в группе соматических больных наблюдается высокая интегрированность и взаимообусловленность проявления психологических защит, тревожности и алекситимии. Так в этой группе значимыми являются 25,5 % межкорреляционных связей от их возможного числа. В группе больных алкоголизмом было обнаружено уже только 20 %, а в группе больных шизофренией — 10,9 % межкорреляций от их возможного числа. В целом это свидетельствует о меньшей интегрированности как самих психологических защит, так и психологических защит в аспекте тревожности и алекситимии именно у больных шизофренией.

Таким образом, интересно отметить, что параметры тревожности и алекситимии у респондентов с разными заболеваниями имеют специфические отличительные особенности.

У соматически больных людей, чем выше показатель алекситимии, тем реже проявляются психологические защиты, а именно замещение, отрицание и рационализация. Личностная тревожность и реактивная взаимосвязаны между собой, т.е. таких больных «напрягает» именно сама сло-

жившаяся ситуация, при этом они выплёскивают свои эмоции гнева на окружающих по принципу «Вы виноваты».

У больных, страдающих алкоголизмом, чем выше показатель алекситимии, тем в большей степени проявляются психологические защиты. Такие больные требуют к себе повышенного внимания, уважения «нет, ты меня послушай...». А в «светлых промежутках» ведут себя корректно и заискивающе «всё будет хорошо, я больше не буду пить...». Таким образом, проявляются высокие показатели регрессии и гиперкомпенсации. При этом алекситимия здесь связана с личностной тревожностью, т.е. чем выше показатель алекситимии, тем выше уровень личностной тревожности. Сами же между собой реактивная и личностная тревожность не взаимосвязаны, т.е. больных, страдающих алкоголизмом, беспокоит не столько сама ситуация, сколько их собственные переживания.

У больных, страдающих шизофренией, наблюдается только одна положительная среднзначимая взаимосвязь с проекцией, т.е. чем выше алекситимия, тем выше показатель проекции. Такие больные не могут выразить то, что они чувствуют, и поэтому «Вы во всём виноваты». Личностная и реактивная тревожность между собой взаимосвязаны положительно высокозначимо. Потому их беспокоит как окружающий мир, так и проявления собственной личности, собственные переживания, выразить адекватно которые они не способны, поскольку это личности дезинтегрированные и раздробленные, в значительной степени «поврежденные» болезнью.

С.А. Матвеева

г. Казань, КГТУ – КАИ им. А.Н.Туполева

#### **Личностные факторы, влияющие на адаптацию к стрессу лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями**

Личность часто переживает стрессовые ситуации, которые оказывают разрушительное воздействие на неё. Наличие стрессовых ситуаций обуславливают возникновение специфических психосоматических страданий или обострение уже имеющегося физического нарушения.

Люди осознанно или бессознательно ведут себя определенным образом в ответ на воздействия окружающей среды (стрессоры), стараясь преодолеть возникшую ситуацию. Здесь выделяются механизмы защиты и копинг-стратегии. Для поддержания работы механизмов защиты на оптимальном уровне требуется постоянное расходова-

ние энергии. И эти затраты могут быть настолько существенными, и даже непосильными для личности, что в ряде случаев может привести к появлению специфических психосоматических симптомов и нарушению адаптации.

Результаты исследования могут быть применены в лечении и профилактике психосоматических заболеваний, а также в диагностике адаптационных возможностей психики.

Целью исследования явилось выявление личностных факторов, влияющих на адаптацию к стрессу у лиц с психосоматическими заболеваниями; выявление взаимосвязей между антиципационной состоятельностью, психологическими защитами и копинг-стратегиями личности у испытуемых.

Гипотеза исследования: у лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями низкий уровень антиципационной состоятельности, высокий уровень выраженности алекситимии, преобладает совладающее поведение с опорой на пассивные копинг-стратегии и механизмы психологической защиты.

Объектом исследования являются личностные факторы, влияющие на адаптацию к стрессу лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями.

Предметом исследования являются особенности алекситимии, антиципационной состоятельности, психологических защит, копинг-стратегий личности при психосоматических заболеваниях и их взаимосвязь.

В работе ставились следующие задачи:

- 1) провести теоретический анализ научной литературы по исследуемому вопросу;
- 2) выявить особенности совладания со стрессом при психосоматических заболеваниях;
- 3) выявить взаимосвязь антиципационной состоятельности, психологических защит и копинг-стратегий личности у лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями.

Используемые методы: теоретический анализ научной литературы по изучаемому вопросу; диагностические: методика «индекс жизненного стиля»; методика Э. Хайма, проективная методика «Человек под дождем», методика SACS, методика «ТАС», Торонтская алекситимическая шкала; статистические методы: коэффициент ранговой корреляции Спирмена, корреляционный анализ; интерпретационные.

Описание исследуемой группы: В роли испытуемых выступают лица с психосоматическими заболеваниями в возрасте от 26 до 62 лет, проходившие лечение в Городской клинической больнице № 18 г. Казань. Всего задействовано в экспе-

рименте 16 человек. 13 испытуемых женского пола и 3 испытуемых мужского пола.

Результаты. Анализ научной литературы по изучаемой проблеме, показал, что различные авторы выделяли различные личностные факторы, влияющие на адаптацию к стрессу.

В исследовании получены следующие результаты.

Выявлена высокая выраженность защитных механизмов «рационализации» (69%) и «проекции» (88%).

Рационализация помогает испытуемым находить приемлемые причины и объяснения для неприемлемых мыслей и действий. Но этот механизм защиты направлен не на разрешение противоречия как основы конфликта, а на снятие напряжения при переживании дискомфорта. Характерна обсессивная личностная диспозиция. Для испытуемых свойственны стремление контролировать среду, педантичность, совестливость, подозрительность.

Также для лиц с психосоматическими заболеваниями характерно собственные отрицательные качества, влечения, отношения бессознательно приписывать другому лицу, причем, как правило, в преувеличенном виде. Также отмечается преобладание у представителей этой группы людей эмоции отвращения и необходимости её сдерживать.

Для испытуемых характерна параноидальная личностная диспозиция. Можно говорить об отсутствии у них внушаемости и высокой критичности, преобладающие эмоции – отвращение или неприятие. Испытуемые, ощущая собственную неполноценность, защищаются проекцией, что позволяет им этого не замечать, объектом критики становится окружающая действительность.

Уровень алекситимии выше среднего, близок к «алекситимическому» типу, что может говорить об ограниченной способности испытуемых к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче.

У испытуемых выявлена высокая степень выраженности пассивной (избегание) и асоциальной стратегии (агрессивные действия) преодоления стрессовых ситуаций. Выражена пространственная антиципационная несостоятельность, что говорит о неумении прогнозировать результаты совершаемых действий, неспособности предугадывать действия партнера. Испытуемые не способны предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях.

По результатам проективной методики «Человек под дождём», испытуемые нуждаются в защите, они не видят реальных способов преодоления стресса.

Выражены адаптивные копинг-стратегии: «сотрудничество», «установка собственной ценности», «оптимизм». Эти механизмы снижают выраженность примитивных видов психологической защиты (проекция), делает совладающее поведение более гибким, расширяет адаптационные возможности.

Выявлена прямая значимая корреляция ( $p \leq 0,05$ ) между прямой стратегией преодоления стрессовых ситуаций (импульсивные действия) и механизмом психологической защиты «проекция»; обратная корреляция ( $p \leq 0,05$ ) между прямой стратегией (импульсивные действия) преодоления стрессовой ситуации и личностно-ситуативной составляющей антиципационной состоятельности. Чем более выражен механизм психологической защиты «проекция», тем более типично для испытуемых совершать импульсивные действия в стрессовых ситуациях. Чем менее у испытуемых выражена прямая стратегия (импульсивные действия) совладающего поведения, тем более выражена личностно-ситуативная состоятельность (личность способна предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях).

Выражены прямые значимые корреляции ( $p \leq 0,05$ ) между пассивной стратегией и асоциальной стратегией поведения, пространственной антиципационной несостоятельностью. Обратная значимая корреляция получена между пассивной стратегией совладания со стрессом и личностно-ситуативной состоятельностью. Можно утверждать, что, при большей выраженности у индивида пассивной стратегия преодоления стрессовой ситуации (уход от разрешения проблем), более выражена асоциальная стратегия (давление, отказ от поиска альтернативных решений, конфронтация, соперничество, более выражены агрессивные действия по отношению к окружающим). Чем более личность пассивна в решении проблемных ситуаций, тем хуже она прогнозирует развитие межличностных отношений.

Выявлена высоко значимая прямая корреляция ( $p \leq 0,01$ ) между асоциальной стратегией и пространственной несостоятельностью; прямая значимая корреляция ( $p \leq 0,05$ ) между асоциальной стратегией и защитным механизмом «проекция»; обратная значимая связь ( $p \leq 0,05$ ) между

асоциальной стратегией и личностно-ситуативной состоятельностью. Чем более человек, страдающий психосоматическим заболеванием, склонен к асоциальному поведению в трудной жизненной ситуации, тем хуже он ориентируется в окружающей его среде, окружающих людях, тем хуже он предугадывает намерения партнера, и последствия своих собственных действий. При более асоциальном (агрессивном) поведении, более выражен защитный механизм «проекция». Чувство внутреннего дискомфорта, психологические комплексы, неуверенность в себе преодолеваются при помощи агрессивного поведения и переноса на окружающих своих негативных качеств. Возможно, одним из факторов, влияющих на возникновение и развитие психосоматических заболеваний, является ощущение собственной неполноценности, которую личность старается компенсировать с помощью использования описанных механизмов.

Отдельные компоненты совладающего поведения у лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями, не взаимосвязаны друг с другом. Эти данные позволяют нам отнести совладающее поведение у лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями, к дезадаптивному типу.

Таким образом, в совладающем поведении больных преобладают механизмы психологической защиты («рационализация», «проекция»), пассивные и асоциальные копинг-стратегии.

У больных, страдающих психосоматическими заболеваниями, выявлены такие особенности личности, как подозрительность, стремление контролировать среду, потребность в защите и ограниченная способность к восприятию своих эмоций и их выражений.

О.Г. Миниахметова  
г. Екатеринбург, РГППУ

### **Суеверия современных студентов**

В современном мире существует много проблем в области психологии. Я рассматриваю такую проблему, как «Суеверия современных студентов». На мой взгляд, это очень актуальная тема. Она заключается в том, что в течение последних лет наиболее широко распространены среди студентов суеверия, связанные с экзаменами. Меня заинтересовало, насколько важное место в жизни студентов занимают верования, и каковы мотивы их реализации.

Цель моей работы заключается в изучении суеверных представлений и их роли в жизни и деятельности студентов.