

Секция «Психология»

**Свойства личности, особенности поведения и психологических механизмов у людей с соматическими заболеваниями (на примере гастроэнтерологических больных).**

**Чернушевич Яна Петровна**

*Студент*

*Пермский государственный педагогический университет, Факультет психологии,  
Пермь, Россия*

*E-mail: Janchik2388@gmail.com*

Современное состояние развития научного знания, как в психологии, так и в медицине, характеризуется все большим вниманием к связи соматических заболеваний и психологических особенностей. Все чаще причины соматических заболеваний стали связывать с психологическими особенностями больных людей. Проблема психологических отклонений, зависящих от соматических заболеваний, стала актуально звучать не только в медицинской практике, но представляет большой интерес со стороны психологической науки.[1] При этом исследованием психологических особенностей соматических пациентов занимаются на сегодня крайне недостаточно. Проблема выяснения психологических состояний соматического больного на сегодняшний день сводится к исследованию тревожности и депрессии [2], данная же работа призвана ответить на вопросы, касающиеся личностных особенностей в целом, а также важнейших характеристик поведения и механизмов психологических защит личности в зависимости от наличия соматических нарушений (в данной работе гастроэнтерологических заболеваний).

Целью исследования является изучение личностных свойств, особенностей поведения и механизмов психологических защит в зависимости от наличия у людей соматических заболеваний (на примере гастроэнтерологических заболеваний).

Исходя из проблемы и цели исследования была выдвинута гипотеза исследования:

Степень выраженности личностных свойств, особенностей поведения и использования психологических механизмов различна у людей с наличием или отсутствием гастроэнтерологических заболеваний.

Организация работы: в исследовании принимали участие 250 человека. Первая группа (125 человек) – люди с гастроэнтерологическими заболеваниями (экспериментальная выборка), вторая группа (125 человек) – здоровые люди (контрольная выборка).

\*\*\*

На основании данных эмпирического исследования при помощи Т-критерия Стьюдента получены следующие основные результаты:

По итогам сравнения средних значений степени выраженности личностных свойств, особенностей поведения и защитных механизмов были получены данные, свидетельствующие о том, что люди без нарушений здоровья ЖКТ более агрессивны, открыты, общительны, импульсивны и уверены в себе и своем поведении, они обладают большей степенью самоконтроля и самостоятельности и более готовы к личностному росту и развитию. В отличие от них люди с заболеваниями гастроэнтерологической этиологии более невротичны и застенчивы, что характеризует их как менее уверенных в себе, закрытых от социума, склонных к тревоге. В поведении людей с заболеваниями ЖКТ,

в отличие от здоровых людей, чаще используются стратегии отрицания стрессогенных факторов с отвлечением либо на алкоголь, курение, еду и т.д., либо привлечением к разрешению собственных проблем помощи других людей. Вероятно, люди с наличием гастроэнтерологических заболеваний чувствуют себя недостаточно полноценно на фоне абсолютно здоровых окружающих, что доставляет им массу переживаний, делает их застенчивыми и тревожными. При этом здоровые люди, считая себя совершенными позволяют себе быть жесткими и импульсивными, однако при этом более готовыми к суровым требованиям жизнедеятельности. Интересным оказался факт различия данных групп по использованию в своей жизнедеятельности всех защитных механизмов. При этом люди в зависимости от наличия заболевания или его отсутствия выбирают особенные психологические защиты.

Так группа здоровых людей склонна использовать в большей степени, чем группа людей с наличием заболеваний ЖКТ такие механизмы, как: вытеснение, регрессия, замещение и компенсация. Группа же людей с гастроэнтерологическими заболеваниями в большей степени склонна использовать такие механизмы как: отрицание, проекция, рационализация и реактивные образования.

Обобщая столь значимые различия между группами по данным механизмам психологических защит можно говорить о том, что здоровые люди больше, чем больные склонны маскировать тяжелые психологические потрясения путем переноса негативных переживаний в бессознательные слои психики, упрощения сложившихся трудностей, замены таких трудностей либо определенным воображаемым, либо реально существующим другим объектом. Группа людей с заболеваниями при этом, в отличие от здоровых участников исследования, склонна использовать в качестве механизмов приемы, характеризующиеся либо категорическим отрицанием существующей ситуации, приписыванием ее другим субъектам, либо, напротив, пытаются объяснить ее мыслимыми и немислимыми способами, а нередко, преувеличивая ее значимость, стремятся привить себе проявление противоположных тревожной действительности эмоций.

Если предпринять попытку объяснения таких различий, то можно предположить наличие такой особенности здоровых людей в отношении методов собственной психологической защиты как так или иначе организованное избавление от принятия наличной проблемы. То есть люди, не страдающие проблемами с соматическим здоровьем более просто, нежели болеющие воспринимают свои проблемы, они в большей степени осознают принадлежность проблемы именно им самим и просто пытаются избавиться от нее либо переносом ее в бессознательное, либо заменой такой ситуации. Для больных людей трудностью является, прежде всего, их физическая слабость, которая отнимает много сил и энергии, при этом не только физических, но и моральных. Поэтому психологические потрясения, для избавления от которых и используются психологические механизмы защиты, становятся дополнительным угнетающим фактором жизнедеятельности, который вдвойне сложно принять. Именно по этой причине они склонны либо категорически отрицать этот дополнительный раздражитель, а если же он уже осознан как субъективно значимый, то пытаются все объяснить законами логики, что позволяет им чувствовать контроль хотя бы над психологическим равновесием, так как соматическое здоровье большей частью зависит от усилий медицинской услуг.

Представленные результаты являются частью исследования, по результатам которого будут разработаны рекомендации по оказанию психологической поддержки людям

с заболеваниями ЖКТ.

### **Литература**

1. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога. М., 2005
2. Б. Любана-Плоцц, В. Пёльдингер, Ф. Крёгер Психосоматический больной на приеме у врача. СПб, 1996