

2. Блейхер В.М. Практическая психология. Руководство для врачей и медицинских психологов. / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков – Р. н/Д: «Феникс» 1996г.
3. Джобс Д.А. Причины жизни против причин смерти: изучение внутренней дискуссии о самоубийстве / Д.А. Джобс, Р.Е. Манн // Самоубийство и угрожающее жизни поведение. - 1999. – Р. 97-104
4. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм, (пер. с франц. В.А Луков.) – СПб.: Союз, 1998. – 496 с.
5. Лайнен М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. / М. Лайнен – М., 2008.
6. Розен М. Работа с телом в розен-методе: доступ к бессознательному через прикосновение: пер. с англ. / М. Розен, С.Бреннер. – М.: Психотерапия, 2013.–144 с
7. Суицидология: Прошлое и настоящее: Сб. статей / Сост. А. Н. Моховиков. — М., 2001.
8. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. / Л.Б. Шнейдер – М., 2005., 165 с.

УДК 159.9.072.433

**Гущина М.А., Иванова Е.С., Казаева А.В., Валиева Т.В.
СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ В ПЕРИОД
РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Gushchina M. A., Ivanova E. S., Kazaeva A. V., Valieva T. V.
THE SPECIFICITY OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION IN THE
PERIOD OF REMISSION IN PATIENTS WITH CANCER**

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kate162000@mail.ru

Аннотация. В статье дано развёрнутое определение понятию психологической защиты, описана специфика проявления каждой из 8 типов защит. Авторы дают ответы на следующие вопросы: Какая психологическая защита является доминирующей у людей с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии и у людей, не имеющих данное заболевание? Какие особенности имеют данные защиты и как проявляются в жизни человека?

Annotation. The article defines the concept of psychological protection,

describes the specificity of the manifestation of each of the 8 types of protection. The authors gave answers to the following questions - What kind of psychological defense is dominant in people with cancer in remission and in people who do not have this disease? What features have data protection and how manifest in human life?

Ключевые слова: психологическая защита, онкологическое заболевание, ремиссия, проекция, компенсация.

Key words: psychological defense, cancer, remission, projection, compensation.

Введение

Онкологические заболевания – это одна из основных причин смерти в мире. Смертность от рака занимает второе место на планете, становится причиной практически каждой шестой человеческой гибели. По данным ВОЗ в 2018 году от этого заболевания умерли 9,6 млн. человек [1].

С развитием онкологии стали особенно актуальны вопросы о психологическом состоянии пациентов. Становится очевидным, что злокачественные опухоли – это одно из заболеваний, которое несет в себе мощную эмоциональную нагрузку. В ситуации любой тяжелой болезни психологическое состояние человека претерпевает сильные изменения. Меняются личностные качества, система ценностей и многие психологические особенности. Подобные изменения в психической жизни пациента естественным образом влекут за собой формирование новых защитных механизмов.

Психологическая защита – система процессов и механизмов, которые направлены на сохранение позитивного эмоционального состояния личности. Стремясь к минимизации отрицательных переживаний, психика индивида вырабатывает защитные механизмы; психологическая защита «ограждает» сферу сознания от негативных травмирующих личность состояний. Механизмы психологической защиты – преимущественно бессознательный способ сохранить уровень самооценки [2]. Механизм защиты обеспечивает индивиду избавление от тревоги за счет искажения или отказа от реальности. Цели защиты – сохранить благоприятное состояние и удержать его как можно дольше. Психологическая защита противоречива – с одной стороны, она способствует адаптации человека к собственному внутреннему миру, но, при этом, может ухудшить приспособленность к внешней социальной среде. Таким образом, изучение особенностей психологических защит позволит лучше определить подход к ослаблению внутриличностного конфликта, либо, наоборот, возмещению защитных механизмов [2].

Цель исследования – изучить специфику психологических защит в период ремиссии у группы пациентов с онкологическими заболеваниями, выявить доминирующую психологическую защиту в период проведения исследования. Нами была выдвинута гипотеза, суть которой состоит в том, что в исследуемых выборках будут наблюдаться разные наиболее часто

встречающиеся психологические защиты.

Материалы и методы исследования

В качестве психодиагностического инструментария для достижения цели исследования была использована методика Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля» (LifeStyleIndex, LSI) для диагностики механизмов психологической защиты, которая была предоставлена испытуемым в онлайн-режиме. Тестирование было создано при помощи программы Google Формы. [3] Материалом для работы послужили данные проведенного тестирования 60-ти человек. Было сформировано 2 группы по 30 человек, где первую выборку составляли пациенты с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии (27% – пациенты мужского пола; 73% – пациенты женского пола), а вторую – люди, не имеющие онкологических и тяжелых хронических заболеваний (34% – лица мужского пола; 66% – лица женского пола).

Исследование среди онкологических пациентов проводилось на базе Свердловской благотворительной общественной организации помощи онкологическим больным «Вместе ради жизни», в период с февраля 2019г. по март 2019 г. Критериями включения являлись лица в возрастной категории от 18 до 69 лет. Время с момента постановки диагноза варьируется от 2,5 лет до 21 года.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии и людей, не имеющих онкологических и тяжелых хронических заболеваний, было определено процентное распределение психологических защит и выявлены наиболее часто встречающиеся психологические защиты (см. рисунок).

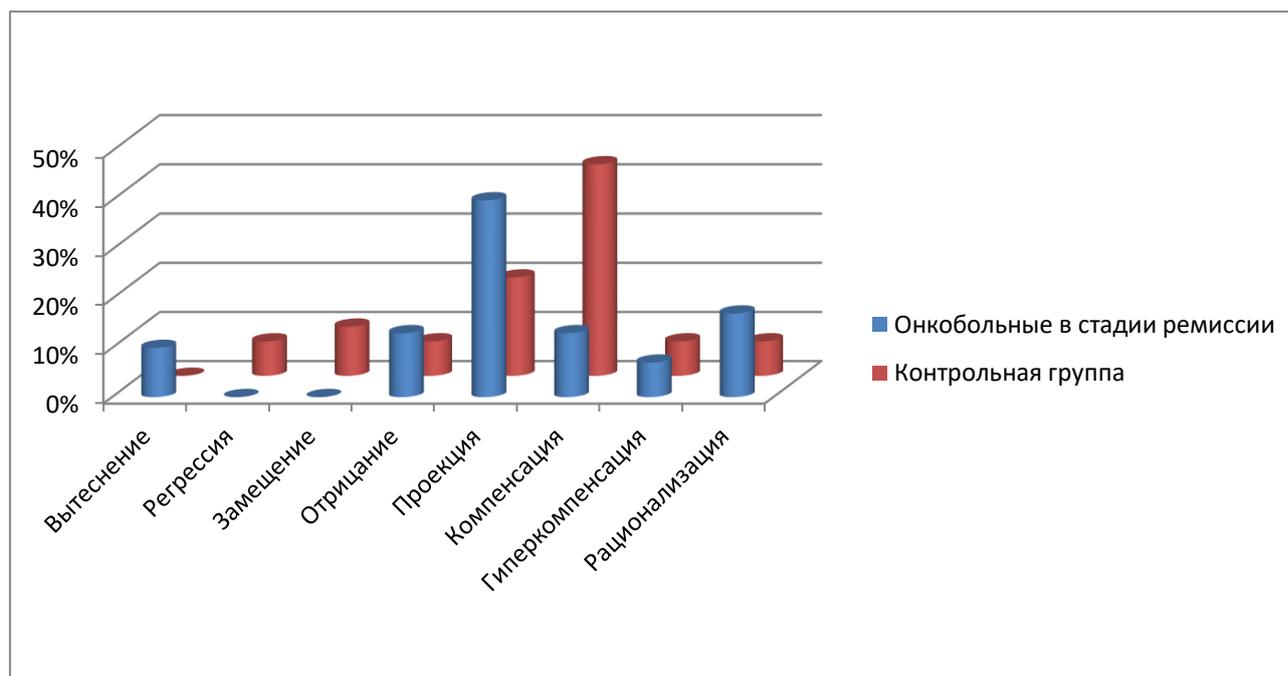


Рис.1.Распределение защит в выборке

У пациентов с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии выявлено, что такие защитные механизмы, как замещение и регрессия, не представлены вовсе (0 % обследованных). У 7 % пациентов выражена гиперкомпенсация («сверхвозмещение»), суть которой в том, что личность устраняет выражение неприятных и недопустимых для нее мыслей, чувств или поступков при помощи преувеличенного развития противоположных стремлений. Личность прикладывает чрезмерно много сил для преодоления своего реального или вымышленного дефекта (комплекса), что выливается в его противоположность [2]. 10% пациентов имеют выраженное вытеснение (репрессия) как подавление или исключение из сознания непозволительных или неприятных событий и явлений, т. е. иссечение из сознания той информации, которая вызывает тревогу. Влечения, помыслы, чувства становятся бессознательными. В большинстве случаев подавляются те мысли и желания, которые не согласовываются с принятыми самим же человеком моральными ценностями, принципами и нормами. Вытеснение, как любая защита, избавляет человека от тревоги, которая часто возникает и развивается при обстоятельствах «неприемлемости» (чужие недостатки в поведении замечаются, а свои –вытесняются) [2].

В 13 процентах случаев выражено отрицание и компенсация. Отрицание – тип защиты, при котором реальная действительность для человека неприятна. Он отрицает существование неприятностей или старается снизить серьезность угрозы; т. е. невыполнимые желания, побуждения и намерения, а также факты и действия не признаются, отвергаются путём бессознательного отрицания их существования. Обыкновенно это может нести положительный момент – человек неизлечимо болен, но, отрицая этот факт, находит в себе силы продолжить бороться за жизнь. [2] Компенсация – способность человека освободиться от переживаний по поводу собственных недостатков за счет развития других качеств. Проявляется в попытках возместить действительный или и несуществующий недостатки с помощью фантазирования или заимствования себе качеств, ценностей, достоинств и моделей поведения другой личности [2,3].

У 17% пациентов выражена рационализация, связанная с осознанием и применением в мышлении только той части воспринимаемой информации, посредством которой собственное поведение предстает как хорошо регулируемое, контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам. Это защитный процесс, который состоит в том, что человек изобретает вербальные, рациональные и закономерные рассуждения и умозаключения для ложного оправдания своих поступков. Личность использует рационализацию, чтобы объяснить собственное поведение, когда в реальности её действия не обоснованы и не правильны. Рационализация представляет собой средство сохранения самоуважения личности [6].

Наиболее часто встречающейся психологической защитой у пациентов с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии является проекция. В её основе лежит процесс, путём которого неосознаваемые для личности чувства и

мысли локализуются во вне, приписываются другим людьми и таким образом становятся вторичными. Она наблюдалась у 40% опрошенных.

Среди людей, не имеющих онкологических и тяжелых хронических заболеваний, было выявлено другое процентное распределение психологических защит. Вытеснение – 0%, регрессия – 7% – это возвращение к примитивным, ранним, связанным с детством, формам реагирования и типам поведения; переход на более примитивные уровни психического развития и актуализация успешных в прошлом способов реагирования с целью понижения тревоги или разрешения конфликта. Она происходит оттого, что нынешним, зрелым поведением человек не имеет возможности добиться желаемых целей. Замещение – механизм защиты, путём которого личность вытесняет тему, вызывающую состояние тревоги или заменяет её на другую. Человек частично, косвенно удовлетворяет непозволительный мотив каким-либо нравственно допустимым способом[6]. Замещение – 10%, отрицание - 7%, проекция – 40%, компенсация – 43%, гиперкомпенсация – 7%, рационализация - 7%, замещение – 10 %, проекция – 20 %.

Доминирующей психологической защитой оказалась компенсация. В её основе лежит процесс исправления или нахождения замены неполноценности. Защита проявляется в том, что вместо развития недостающего качества человек начинает интенсивно развивать тот признак, который у него и так хорошо развит, компенсируя тем самым свой недостаток. Она наблюдалась у 43% опрошенных не имеющих онкологических и тяжелых хронических заболеваний.

Выводы:

1. В последнее время наблюдается возрастание интереса к прикладной психологии личности, проблеме психологического благополучия. Несмотря на обилие клинической и психологической литературы, связанной с изучением онкологических заболеваний, эффективной системы мероприятий по психологической коррекции личностей, оказавшихся в критической жизненной ситуации – ситуации онкологического заболевания - до сих пор не существует. Это связано с недостаточным изучением собственно психологических механизмов защиты онкологических больных. Именно поэтому наше исследование в этом вопросе является значимым.

2. Проведенное эмпирическое исследование показало, что наиболее часто встречающейся психологической защитой у пациентов с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии является проекция (40 % респондентов). Механизм проекции проявляется в том, что собственные отрицательные качества, влечения, отношения человек бессознательно приписывает другому лицу (проецирует на него), причем, как правило, в преувеличенном виде. При проекции внутреннее ошибочно воспринимается как происходящее вовне. Проекция в известной степени упрощает поведение, исключая необходимость в повседневной жизни всякий раз оценивать свои поступки. Люди нередко переносят своё поведение на других людей, проецируя на них свои эмоции.

В контрольной группе, состоящей из людей, не имеющих онкологических

и тяжелых хронических заболеваний, наиболее часто встречается компенсация, связанная с преодолением чувства собственной неполноценности (43 % опрошенных).

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // Информационные бюллетени // Рак: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (дата обращения: 03.03.2019)
2. Деларю В.В. Методические рекомендации / В.В.Деларю. - Волгоград: ВолгГАСА, 2004. - 48 с. Защитные механизмы личности. (дата обращения: 03.03.2019)
3. Романова Е.С. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. / Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников – Мытищи: Издательство «Талант», 1996. — 144 с.
4. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. / Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова - Спб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2005. - 50 с.

УДК 159.99

Денисов Н.А., Токарева В.В.

**СВЯЗЬ ВЫСОКОГО МАТЕРИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ КАК
ТЕРМИНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ И МАНИПУЛЯТИВНОГО
ОТНОШЕНИЯ У ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА**

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Denisov N.A., Tokareva V.V.

**CORRELATION BETWEEN HIGH FINANCIAL POSITION AS A
TERMINAL VALUE AND A MANIPULATIVE ATTITUDE IN THE
SERVICE STAFF**

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nikita4423@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования связи высокого материального положения как терминальной ценности и манипулятивного отношения у людей, работающих в сфере обслуживания.

Annotation. The article propose the results of research of the correlation between high financial position as a terminal value and a manipulative attitude among people working in the service sector.

Ключевые слова: манипулятивное отношение, материальное положение,