

Защитные механизмы и стратегии совладания со стрессом у пациентов с кардиологическими и онкологическими заболеваниями

Научный руководитель – Устинова Наталия Валериевна

Будик София Андреевна

Студент (магистр)

Донецкий государственный университет, Филологический факультет, Кафедра психологии, Донецк, Россия

E-mail: sofuyabudik@gmail.com

Стресс – это ответная реакция организма и личности на экстремальные воздействия или повышенную нагрузку [3]. Для минимизации негативных переживаний, вызванных стрессом, личность на бессознательном уровне использует защитные механизмы, которые представляют собой систему регуляторных механизмов, направленных на устранение отрицательных и травмирующих личность чувств и событий [1]. И совладающее поведение, представляющее собой сознательные действия, направленные на преодоление стрессовых ситуаций с учетом личностных особенностей и обстоятельств [2].

Актуальность. Стресс может негативно влиять на иммунную систему организма, что увеличивает риск развития раковых заболеваний. Кроме того, стресс способствует развитию воспалительных процессов, которые также могут увеличить риск онкологии. Достоверно доказано, что психологический стресс увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Он может вызвать увеличение давления, изменение сердечного ритма и другие негативные изменения, которые могут привести к сердечным заболеваниям. Понимание особенностей совладающего поведения и защитных механизмов может помочь пациентам данных категорий лучше и эффективнее бороться со стрессом.

Целью исследования является изучение психологических особенностей защитных механизмов и совладания у кардиологических и онкологических больных.

Гипотезы исследования:

- 1) существуют различия в использовании защитных механизмов и копинг-стратегий между кардиологическими и онкологическими больными;
- 2) существует связь между защитными механизмами, совладающим поведением и стрессоустойчивостью у кардиологических и онкологических больных.

Исследование проводилось в городской больнице № 2 «Восточная». В исследовании приняло участие 45 человек, находящихся в стационарном отделении с болезнями сердечно-сосудистой системы и 45 человек с онкологическими заболеваниями, находящихся в отделении химиотерапии.

В исследовании был использован тест-опросник механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана, методика «Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т. Холмса и Р. Раге, тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона и тест на стрессоустойчивость К. Шнайера.

Для статистической проверки полученных результатов был использован линейный коэффициент корреляции Пирсона и U-критерий Манна-Уитни.

В результате корреляционного анализа по методики «Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т. Холмса и Р. Раге, в выборке кардиологических больных была выявлена прямая значимая на 5 % уровне связь между уровнем сопротивляемости стрессу и защитными механизмами отрицание ($r = 0,32$, $p \leq 0,05$) и проекция ($r = 0,32$, $p \leq 0,05$). Связь на 1% уровне, выявлена с вытеснением ($r = 0,39$, $p \leq 0,01$), регрессией

($r = 0,40$, $p \leq 0,01$), компенсацией ($r = 0,45$, $p \leq 0,01$), замещением ($r = 0,38$, $p \leq 0,01$) и реактивным образованием ($r = 0,38$, $p \leq 0,01$). У онкологических больных выявлена значимая на 1% уровне связь между показателями стрессоустойчивости и копинг-стратегией планирование решений ($r = 0,41$, $p \leq 0,01$).

В результате корреляционного анализа показателей кардиологических больных по тесту самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона, была выявлена прямая значимая на 5 % уровне связь между уровнем сопротивляемости стрессу и защитным механизмом реактивное образование ($r = 0,29$, $p \leq 0,05$). Связь на 1% уровне, выявлена с вытеснением ($r = 0,51$, $p \leq 0,01$), регрессией ($r = 0,48$, $p \leq 0,01$), компенсацией ($r = 0,41$, $p \leq 0,01$), проекцией ($r = 0,48$, $p \leq 0,01$) и замещением ($r = 0,42$, $p \leq 0,01$). Также была выявлена значимая на 5% уровне связь между показателями стрессоустойчивости и копинг-стратегиями конфронтация ($r = 0,32$, $p \leq 0,05$), дистанцирование ($r = 0,30$, $p \leq 0,05$), самоконтроль ($r = 0,32$, $p \leq 0,05$) и поиск социальной поддержки ($r = 0,36$, $p \leq 0,05$). Связь на 1% уровне, выявлена со стратегией бегство-избегание ($r = 0,38$, $p \leq 0,01$).

У онкологических больных выявлена значимая на 1% уровне обратная связь между показателями стрессоустойчивости и защитными механизмами отрицание ($r = -0,54$, $p \leq 0,01$) и замещение ($r = -0,48$, $p \leq 0,01$). Также была выявлена обратная значимая на 5% уровне связь между стрессоустойчивостью и копинг-стратегией конфронтация ($r = -0,34$, $p \leq 0,05$). Обратная связь на 1% уровне выявлена с копинг-стратегией принятие ответственности ($r = -0,62$, $p \leq 0,01$).

В результате корреляционного анализа кардиологических больных по тесту на стрессоустойчивость К. Шнайера была выявлена значимая на 5% уровне связь между показателями стрессоустойчивости и защитными механизмами вытеснение ($r = 0,31$, $p \leq 0,05$), регрессия ($r = 0,31$, $p \leq 0,05$) и компенсация ($r = 0,32$, $p \leq 0,05$). Также выявлена значимая на 5% уровне связь между показателями стрессоустойчивости и копинг-стратегией дистанцирование ($r = 0,35$, $p \leq 0,05$).

У больных с онкологией выявлена значимая на 5% уровне связь между уровнем стрессоустойчивости и механизмами регрессия ($r = 0,36$, $p \leq 0,05$), проекция ($r = 0,34$, $p \leq 0,05$) и рационализация ($r = 0,37$, $p \leq 0,05$). Связь на 1% уровне выявлена с защитными механизмами компенсация ($r = 0,40$, $p \leq 0,01$) и замещение ($r = 0,43$, $p \leq 0,01$). Также выявлена значимая на 5% уровне связь между уровнем стрессоустойчивости и копинг-стратегией конфронтация ($r = 0,34$, $p \leq 0,05$).

Исходя из результатов сравнительного анализа, с помощью U-критерия Манна-Уитни были выявлены следующие различия:

1. Кардиологическим больным в большей степени характерно применение такого защитного механизма, как: отрицание ($U=0,019$, $p \leq 0,05$), различия значимы на 5% уровне.
2. Больным с кардиологическими патологиями, в большей степени свойственно преодолевать трудности с помощью следующих копинг-стратегий: конфронтация ($U=0,006$, $p \leq 0,05$), дистанцирование ($U=0,007$, $p \leq 0,05$), принятие ответственности ($U=0,010$, $p \leq 0,05$) и бегство-избегание ($U=0,041$, $p \leq 0,05$).

Практическая значимость работы состоит в том, что полученные результаты могут быть использованы для профилактической, коррекционной и реабилитационной работы с людьми, имеющими кардиологические и онкологические заболевания.

Источники и литература

- 1) Демина, Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности – Волгоград: ВолгГАСА, 2004. – 48 с.
- 2) Журавлев, А.Л., Крюкова Т.Л., Сергиенко Е.А. Совладающее поведение: современное состояние и перспективы – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – 474

с.

- 3) Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Книга по Требованию, 2012. - 66 с.