

УДК 159.923.2:616-006-056.23

**Мозговая Н.Н.,
Литвиненко М.П.**

**«ОБРАЗ Я»
В ЛИЧНОСТНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ
МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ
С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ
И ИХ ЗДОРОВЫХ
СВЕРСТНИКОВ**

Ключевые слова: личность, личностное пространство, молодые люди с онкопатологией, «образ Я», «Я-реальное», «Я-идеальное», реабилитация.

Требование к изучению того или иного психического феномена в его развитии относится и к изучению личности в условиях хронического соматического заболевания. На важность подобного подхода указывали многие психологи (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник, А.Н. Леонтьев, В.В. Николаева, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и многие другие). В психологической литературе ситуация тяжелой соматической болезни рассматривается как глубоко кризисная, способная привести к разнообразным, в том числе и глубоким трансформациям личности больного человека. В данном случае онкологическое заболевание можно рассматривать как «модель» дефицитарного развития, отягощенного целым комплексом биологических вредностей; наличие этого заболевания влечет переструктурирование всей социальной ситуации развития молодых людей, существенно влияя на все личностное пространство больного человека [2].

Проблеме самосознания в отечественной психологии уделялось всегда значительное внимание. В работах Б.Г. Ананьева, Л.И. Божович, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, А.Г. Спиркина, В.В. Столина, И.И. Чесноковой в общетеоретическом и методологическом аспектах проанализирован вопрос о становлении самосознания в контексте развития личности. Общеизвестно, что становление устойчивого «образа Я» происходит достаточно сложно даже вне кризисной ситуации развития. Однако в отечественной психологии до настоящего момента не изучался «образ Я» в личностном пространстве юношей и девушек, перенесших онкологическое заболевание. Хотя, как известно, в условиях патологии раскрываются механизмы психической

деятельности, скрытые при нормальном протекании психических процессов, и это может оказать существенную помощь в решении общепсихологических и возрастных проблем.

С другой стороны, в числе факторов, обуславливающих особую необходимость разработки этой проблемы, можно выделить увеличение распространенности онкологических заболеваний. Благодаря успехам онкологии в последние десятилетия увеличилась продолжительность жизни детей с онкологическими заболеваниями, а у значительной части их удается добиться практического выздоровления. В длительную ремиссию стали выходить до 93% пролеченных детей. По данным детских онкологов экономически развитых стран, число лиц, выживших от детского рака, среди взрослых возросло от 1 на 1000 в 1990 г. до 1 на 250 в 2010 г. Убедительность данных о полном выздоровлении многих пациентов ставит вопрос о возможности полноценной жизни, создания семьи и рождения у них ребенка. В связи с этим одной из важных медико-социальных проблем современного общества является реабилитация онкологических больных, разработка дифференцированных программ психологической и реабилитационной помощи такой категории бывших пациентов [1].

В связи с этим целью нашего исследования стало изучение особенностей «образа Я» в личностном пространстве молодых людей с онкопатологией с разными сроками ремиссии и их здоровых сверстников. Гипотеза исследования: мы предполагаем, что у юношей и девушек с онкопатологией в отличие от их здоровых сверстников будет наблюдаться деформация «образа Я» в личностном пространстве, при этом на «образ Я» юношей и девушек с онкопатологией существенно будет влиять срок ремиссии.

В исследовании приняли участие 144 человека. Из них 72 человека с онкопатологией в возрасте 15–17 лет с различными онкологическими заболеваниями со сроками ремиссии от 2 до 5 лет, от 5 до 10 лет и от 10 до 15 лет [6], пациенты отделения реабилитации НИИ детской онкологии и гематологии Российского онкологического научного центра РАМН (г. Москва) и дневного стационара онкогематологического отделения Областной детской больницы (г. Ростов-на-Дону). Контрольную группу составили 72 здоровых юноши и девушки.

Проблема реабилитации приобретает особое значение для юношей и девушек. Особенности психического развития в юности связаны с необходимостью личностного самоопределения, обретения собственной идентичности, установления границ психологического личностного пространства [5]. Юность стремится сформировать внутреннюю позицию по отношению к себе. Так, важнейший психологический процесс раннего юношеского возраста – это становление самосознания и устойчивого «образа Я», развитие нового уровня отношения к себе, обретение чувства личностной тождественности и целостности [2; 6]. Обеспечение автономности и утверждение себя как неповторимого Я – одна из наиболее существенных сторон жизнедеятельности человека в этот возрастной период.

Личностное пространство человека характеризуется как сложное, интегрированное психологическое образование, которое является результатом развития субъектности личности [4]. Оно обеспечивает ее неприкосновенность, сохранение идентичности, возможность самопрезентации, защиту себя от манипулятивного и любых негативных видов воздействий со сторо-

ны других лиц [7]. Так, в исследованиях социолога Я. Щепаньского личностное пространство – это одна из форм регуляции пространственного контакта между людьми. Продолжая развивать эту мысль, М. Хейдметс отмечает, что это – часть пространства, которая непосредственно окружает тело человека и с которой человек в определенной мере идентифицирует себя. Р. Соммер считает, что личностное пространство можно представить в виде пространственной сферы вокруг человека, очерченной мысленной чертой, за которую другим не следует ходить; она не является кругообразной и напоминает «О» – образную форму [4].

Психологическое пространство Я и психологическое пространство другого человека не являются тождественными, хотя и взаимопроникают друг в друга, оставляя возможность для автономности каждого из этих образований. Они соединяются благодаря психологической дистанции, которая выстраивается в зависимости от представления человека о себе и о другом человеке [3; 4]. В целях достижения ощущения автономности происходит постоянное установление и соблюдение человеком границ между Я и другими. В ходе активной регуляции личностных границ человек начинает ощущать себя как самостоятельную личность [7].

На основании теоретических положений и в соответствии с заявленной целью было проведено исследование «образа Я» в личностном пространстве юношей и девушек с онкопатологией и их здоровых сверстников. Все молодые люди оценивали понятия «Я-реальное», «Я-идеальное» по набору 7-балльных шкал методики «Личностный дифференциал». Шкальные оценки каждого понятия были подвергнуты факторизации по методу

главных компонент (метод вращения – стратегия варимакс) в двух исследуемых группах. Получены были матрицы, которые содержали по 9–12 факторов; мы ограничимся анализом первых двух, доля которых в общей информативности составляет 42,1–84,6% и позволяет, таким образом, считать их основными. Учитываются только факторные нагрузки > 700000, что позволяет практически исключить из рассмотрения случайные величины.

Рассмотрим структуру «образа Я» в личностном пространстве у молодых людей с онкопатологией и их здоровых сверстников. «Образ Я» у молодых людей с онкопатологией существенно отличается от «образа Я» у их здоровых сверстников. Оба фактора «образа Я» у молодых людей с онкопатологией представлены эмоциональными характеристиками («добродота», «искренность», «добросовестность»), во 2-м факторе они сочетаются с «напряженностью» и «решительностью». «Образ Я» в восприятии здоровых сверстников включает позитивные коммуникативно-деловые качества (решительность, энергичность, уверенность, разговорчивость), в сочетании с суетливостью составляющие 1-й фактор, и эмоциональные характеристики, как положительные (добродота, отзывчивость), так и отрицательные (раздражительность), образующие 2-й фактор. Таким образом, у молодых людей с онкопатологией в «образе Я» в основном представлены эмоциональные качества, тогда как у здоровых сверстников – коммуникативно-деловые. У юношей и девушек с онкопатологией «образ Я» исключительно позитивный, тогда как у их здоровых сверстников наблюдается возрастная негативизация «образа Я» [2].

Если же сравнивать средние значения каждого качества, то и здесь выяв-

ляется, что молодые люди с онкопатологией в целом выше оценивают свои эмоционально-нравственные, социально желательные личностные качества, считая себя более добросовестными, добрыми, отзывчивыми, справедливыми, честными, чем их здоровые сверстники, но гораздо ниже оценивают свою активность и общительность. Так, средние значения параметра «А» («активность», «коммуникабельность») у них существенно ниже ($p < 0,01$), чем у здоровых сверстников. Наблюдаются значимые различия в средних значениях и отдельных коммуникативных качествах. Юноши и девушки, пережившие ситуацию тяжелой болезни, менее разговорчивы, менее открыты, менее деятельны, часто сдерживают свои чувства, не склонны к спонтанному и открытому их выражению, в отличие от здоровых сверстников.

Структура «идеального Я» в экспериментальной и контрольной группах достаточно похожа: 1-й фактор включает в себя коммуникативно-деловые качества, такие как сила, разговорчивость, открытость, независимость, энергичность, уверенность, самостоятельность, 2-й фактор включает в себя в основном эмоциональные характеристики. Хотя в основной группе привлекательными (психологическая транскрипция слова «обаяние» как антонима «непривлекательности») являются не инструментально-деловые, как у здоровых молодых людей, а эмоционально-нравственные качества.

Это подтверждается и при сравнении средних значений параметров личностного дифференциала. Так, при оценивании «Я-идеального» выявлено, что у молодых людей с онкопатологией средние значения параметра «О» («оценка», социально желательные качества) и параметра «С» (волевые качества) существенно отличаются

от здоровых сверстников ($p < 0,05$). Молодые люди с онкопатологией придают гораздо большее значение развитию социально позитивных качеств, предъявляют в связи с этим к себе более высокие требования, чем их здоровые сверстники. Между исследуемыми двух групп при оценке ими своего «Я-идеального» наблюдаются статистически значимые различия в средних значениях таких конкретных качеств, как «добрый – эгоистичный» ($p < 0,05$), «дружелюбный – враждебный» ($p < 0,05$). С другой стороны, девушки и юноши с онкопатологией гораздо менее ценят «силу», чем здоровые молодые люди. Для них менее важны в жизни такие черты личности, как независимость, решительность, склонность рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях.

Важно рассмотреть расхождения между «Я-реальным» и «Я-идеальным» в обеих группах, так как это позволит судить о степени внутреннего удовлетворения/неудовлетворения собой, позволит предположить возможные неблагоприятные тенденции в личностном развитии при значительных расхождениях в оценке молодыми людьми «Я-реального» и «Я-идеального».

У молодых людей с онкопатологией в структуре «Я-идеального» по сравнению с «образом Я» появилось больше коммуникативных («разговорчивость», «открытость», «общительность») и инструментально-деловых, волевых качеств («уверенность», «самостоятельность», «независимость»), исчезла «напряженность». Важной (ключевой) является характеристика «зависимость – независимость», которая присутствует в обоих образах, только с разным знаком.

У здоровых сверстников в структуре «Я-идеального» по сравнению с «образом Я» стало больше инструментально-

деловых («сила», «независимость», «решительность») и меньше коммуникативных качеств, исчезли противоречия в эмоционально-нравственной сфере.

Эта тенденция подтверждается и при сравнении средних значений параметров и отдельных качеств. Так, существенные, статистически значимые расхождения между «Я-реальным» и «Я-идеальным» по параметрам «О» и «С» наблюдаются у молодых людей в обеих группах. По параметру «А» (активность, коммуникабельность) существенные различия между «Я-реальным» и «Я-идеальным» наблюдаются только у молодых людей с онкопатологией («Я-реальное» – 6,43; «Я-идеальное» – 9,2, $p < 0,01$) [2].

Таким образом, у молодых людей, переживших кризисную ситуацию болезни, гораздо больше расхождений между «Я-реальным» и «Я-идеальным», чем у их здоровых сверстников. Помимо недовольства своими волевыми и социально-нравственными качествами, что, видимо, естественно для юношеского возраста, у них наблюдается внутренняя неудовлетворенность собственными коммуникативными характеристиками.

Следующим этапом работы стало сравнение структуры образов «Я-реального» и «Я-идеального» в личностном пространстве у юношей и девушек с онкопатологией и их здоровых сверстников в зависимости от пола исследуемых. Выяснилось, что у юношей с онкопатологией оба фактора структуры «образа Я» включают в себя в основном позитивные эмоционально-коммуникативные характеристики, такие как «уступчивость», «открытость», «отзывчивость», «доброта», «дружелюбие» и др. У девушек же с онкопатологией позитивные эмоционально-коммуникативные

характеристики дополняются инструментальными («решительность», «уверенность», «самостоятельность») в 1-м факторе, 2-й фактор в основном состоит из позитивных эмоциональных характеристик.

У здоровых юношей и девушек наблюдается следующая картина. У юношей 1-й фактор «образа Я» состоит из набора позитивных коммуникативно-деловых качеств, во 2-й фактор включены как положительные, так и отрицательные коммуникативно-эмоциональные характеристики («молчаливость», «эгоистичность», «искренность», «раздражительность»). У девушек 1-й фактор представлен коммуникативно-деловыми характеристиками в сочетании с «раздражительностью», «суетливостью» и «напряженностью», 2-й же фактор в основном состоит из позитивных эмоциональных качеств. Как у юношей, так и у девушек контрольной группы в структуре в большей или в меньшей степени отражается возрастная негативизация «образа Я», причем у юношей это происходит по поводу эмоциональных качеств, а у девушек – инструментально-деловых.

Из этих данных видно, что у девушек обеих групп «образы Я» достаточно схожи между собой. Волевые и эмоциональные характеристики представлены одинаково в структуре их образа, разница только в наличии коммуникативных качеств: у девушек с онкопатологией их несколько меньше и они исключительно позитивные, в отличие от здоровых девушек. У юношей онкологическое заболевание существенно повлияло на самовосприятие. Юноши с онкопатологией характеризуют себя в основном в позитивных эмоционально-нравственных качествах, в их «образе Я» нет противоречий и практически отсутствуют инструментально-деловые

характеристики, в отличие от их здоровых сверстников, у которых в «образе Я» достаточно представлены инструментальные качества, а также в структуре отражается возрастная негативизация [2].

При рассмотрении «Я-идеального» наблюдается несколько другая картина по сравнению с «образом Я». Так, у юношей с онкопатологией в 1-й фактор входят исключительно инструментально-деловые качества, такие как «сила», «независимость», «решительность», «энергичность», «уверенность», «самостоятельность», «невозмутимость». Второй фактор представлен привлекательными позитивными эмоционально-коммуникативными характеристиками (психологическая транскрипция слова «обаяние» как антонима «непривлекательности»). У девушек с онкопатологией инструментальные характеристики («решительность», «энергичность», «уверенность», «самостоятельность») дополняются позитивными эмоционально-коммуникативными в 1-м факторе, 2-й же фактор в основном состоит из позитивных эмоциональных характеристик, которые привлекательны. Тем самым, образ «Я-идеального» у юношей и девушек с онкопатологией существенно не отличается в зависимости от пола исследуемых.

У здоровых юношей образ «Я-идеального» состоит в 1-м факторе в основном из позитивных инструментально-деловых качеств, которые привлекательны, и как бы их изнанки – негативных эмоциональных характеристик («раздражительный», «черствый»), входящих во 2-й фактор. У здоровых девушек картина похожая: 1-й фактор включает в себя коммуникативно-деловые качества, во 2-м же факторе инструментальные качества («независимость», «самостоя-

тельность») сочетаются с негативными эмоциональными характеристиками, такими как «эгоизм», «черствость».

Таким образом, 1-й фактор образа «Я-идеального» представлен деловыми (у юношей), коммуникативно-деловыми (у девушек) качествами, которые для здоровых молодых людей привлекательны; 2-й же фактор состоит из позитивных (у юношей и девушек с онкопатологией) и негативных (у здоровых юношей и девушек) эмоциональных характеристик. Видимо, здоровые юноши и девушки считают, что неотъемлемыми атрибутами силы, уверенности, энергичности, успешности в современном мире, которые для них важны и привлекательны, являются эгоизм, черствость и раздражительность. Тогда как для юношей и девушек с онкопатологией при их осознании важности деловых качеств все же эмоционально-коммуникативные характеристики ценятся выше.

Если же говорить о расхождении «образа Я» и «Я-идеального», то оно в разной мере присутствует у всех исследуемых, как у здоровых, так и с онкопатологией, как у девушек, так и у юношей, и в основном по инструментально-деловым качествам. Но резко эти различия выражены у юношей с онкопатологией, у которых, по их собственным представлениям, данные качества недостаточно развиты в настоящий момент, что может свидетельствовать о высокой степени их внутреннего неудовлетворения собой. Для полноты картины важно также рассмотреть особенности оценки своей личности в настоящий момент и в идеале молодыми людьми с онкопатологией с разными сроками ремиссии.

У молодых людей с онкопатологией со сроком ремиссии 2–5 лет в структуре «образа Я» 1-й фактор включает

в себя исключительно позитивные эмоциональные характеристики, такие как «доброта», «справедливость», «дружелюбие», «искренность». Во 2-м факторе они дополнены небольшим числом инструментально-деловых с разным знаком («сильный», «решительный», но «уступчивый»). В целом можно говорить о том, что у молодых людей с онкопатологией со сроком ремиссии 2–5 лет недостаточно развиты волевые стороны личности, как они осознаются самими испытуемыми, что свидетельствует о недостаточном самоконтроле, зависимости от внешних обстоятельств и оценок, ранимости и несамостоятельности.

У молодых людей с онкопатологией со сроком ремиссии 5–10 лет «образ Я» похож на соответствующий образ у здоровых юношей: 1-й фактор представлен коммуникативно-деловыми качествами. Исследуемые характеризуют себя не только как добрых, открытых, дружелюбных, но и как деятельных, решительных, энергичных, уверенных и суетливых. Во 2-й же фактор вошли отрицательные эмоциональные характеристики («напряженность», «упрямство», «раздражительность»), которые выражают как бы их изнанку. Таким образом, в структуре «образа Я» уже в достаточно большом количестве представлены инструментально-деловые качества. Появляются раздражительность, напряженность и упрямство как естественные атрибуты взросления, проявления и самоутверждения себя в новых, неизведанных ситуациях. В этот период после непосредственного лечения, в важный период социализации и адаптации в мире здоровых людей, «образ Я» самый противоречивый и напряженный.

У молодых людей с онкопатологией со сроком ремиссии 10–15 лет в «образе Я» нет противоречий, достаточно

представлены позитивные волевые и коммуникативные качества, присутствует самостоятельность, но в первую очередь личность характеризуется положительными эмоциональными характеристиками, в отличие от здоровых сверстников.

Рассмотрим «идеальное Я». В структуре «идеального Я» у молодых людей со сроком ремиссии 2–5 лет в обоих факторах представлены коммуникативно-деловые качества, которые привлекательны, являются инструментально-деловые качества, такие как «независимость», «деятельность», «энергичность», «самостоятельность». Наблюдается резкое отличие от «образа Я» по типу компенсации: «что не имею, то хочу». У молодых людей с онкопатологией со сроком ремиссии 5–10 лет 1-й фактор в структуре «идеального Я» напоминает его же в «образе Я», в него вошли в основном инструментально-деловые качества, 2-й же фактор представляет как бы противоположность тому, что было в «образе Я»: он состоит в основном из позитивных эмоционально-коммуникативных характеристик.

В структуре «идеального Я» у молодых людей со сроком ремиссии 10–15 лет, в отличие от «образа Я», факторы поменялись местами: 1-й фактор включает в себя коммуникативно-деловые, 2-й – эмоциональные характеристики, и именно они в данном случае привлекательны.

Таким образом, в идеале юноши и девушки с онкопатологией с любыми сроками ремиссии хотели бы развить в себе в основном инструментально-деловые качества, стать более сильными, энергичными, самостоятельными и уверенными. Коммуникативных и инструментально-деловых характеристик у исследуемых с разными сроками ремиссии в идеальном образе себя

примерно одинаково, тогда как позитивных эмоционально-нравственных характеристик у молодых людей со сроком ремиссии 2–5 лет в идеальном образе гораздо меньше, чем у остальных. Между «Я-реальным» и «Я-идеальным» наблюдается значительное расхождение у молодых людей со сроком ремиссии 2–5 лет. Из 19 характеристик, представленных в обоих образах, только 6 совпали, тогда как у испытуемых со сроком ремиссии 5–10 и 10–15 лет после лечения из 16 качеств совпали соответственно уже 9 и 11.

Таким образом, наша гипотеза полностью подтвердилась. У юношей и девушек с онкопатологией, в отличие от их здоровых сверстников, наблюдается деформация «образа Я» в личностном пространстве, при этом на «образ Я» юношей и девушек с онкопатологией существенно влияет срок ремиссии. По мере увеличения срока ремиссии уменьшается внутреннее напряжение и расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным», хотя даже при длительном сроке ремиссии молодые люди с онкопатологией считают себя не такими общительными и раскованными, как их здоровые сверстники. Самостоятельность проявляется только при сроке ремиссии 10–15 лет [2].

Полученные результаты могут служить теоретическим и эмпирическим обоснованием для составления и совершенствования программ реабили-

тации юношей и девушек с онкопатологией с различными сроками ремиссии. Важно, чтобы построение научно обоснованных программ по реабилитации онкологических больных базировалось на всестороннем изучении и учете разнообразных психологических факторов, в том числе личностного пространства [4] как составляющей части этого процесса. Практическое применение данное исследование может получить в учебных курсах, касающихся проблем посттравматического воздействия в самом широком смысле, общих вопросов концепции реабилитации, а также при создании концепции психологической помощи молодым людям с онкопатологией и поиске конкретных путей ее реализации.

Литература

1. Дурнов Л.А. Медико-социальная реабилитация в детской онкологии // Социальные и психологические проблемы детской онкологии. М., 1997.
2. Ершова М.П. Особенности личностного развития юношей и девушек с онкопатологией с разными сроками ремиссии: дис. ... канд. психол. наук. Ростов н/Д, 2005.
3. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погорельца В.М. Межличностное общение. СПб., 2001.
4. Мозговая Н.Н. Личностное пространство как предмет исследования // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2010. № 12.
5. Мозговая Н.Н. Развитие представлений о личностном пространстве студентов педагогического вуза: дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь, 2002.
6. Мухина В.С. Возрастная психология. М., 1997.
7. Писачкин В.А. Социология жизненного пространства. Саранск, 1997.