

УДК [124.51:616-006]-056.2

**Литвиненко М.П.,  
Мисяк С.А.,  
Мозговая Н.Н.**

## **ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ БУДУЩЕГО У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ И ИХ ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ**

*Ключевые слова:* субъективное будущее, привлекательные и доступные ценности, молодые люди с онкопатологией, реабилитация.

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 личности: наличие этого заболевания влечет переструктурирование всей социальной ситуации развития молодых людей.

Заболевшего ребенка, подростка, юношу и его семью сопровождает множество психологических трудностей, причем не только в периоды открытия диагноза и лечения, но и после его завершения, в случаях выздоровления. Выход в ремиссию является достаточно сложным периодом в жизни ребенка, так как он испытывает страдания в связи с теми изменениями, которые привнесла в его жизнь болезнь, и требуется немало времени и усилий, чтобы принять их. Болезнь, включаясь в социальную ситуацию развития, меняет условия протекания многих видов деятельности, ведет к появлению отдельных психологических последствий, влияет на естественные кризисы взросления и становление личности даже в отдаленном анамнезе [4].

В кризисной ситуации болезни нарушается структура отношений между событиями прошлого, настоящего и будущего. В.В. Николаева, опираясь на опыт работы с тяжелобольными, указывает, что будущее для них часто становится неопределенным, теряет свои четкие очертания [5]. В юношеском возрасте временная перспектива имеет особенно важное значение, в этот период человек начинает не только задумываться, но и самостоятельно выстраивать свою перспективу будущего, формулировать собственные

планы, намерения, ценности, начинает выбирать, кем и каким ему быть [1]. Временная перспектива в этот возрастной период составляет «аффективный центр» и тесно связана с кризисом идентичности [2]. Любые ее нарушения серьезно сказываются на личностном развитии юношей и девушек, на самосознании и социальном самоопределении человека. М.Р. Гинзбург указывает на то, что основную ориентацию на будущее задают ценностные ориентации [3]. Выражая личностную значимость областей жизни и раскрывая мотивационно-потребностную сферу личности, ценности определяют основные мотивы устремлений и поведения индивида. В то же время построение юношей своей жизненной перспективы связано с его представлениями о доступности тех или иных ценностей в будущем.

В связи с этим целью нашего исследования стало рассмотрение особенностей влияния кризисной жизненной ситуации, связанной с онкозаболеванием, которая характеризуется разрушением привычного образа жизни, ограничением активности, изоляцией, болевым синдромом и побочными эффектами специфической терапии, на привлекательность и доступность будущего у юношей и девушек.

Мы предполагаем, что у юношей и девушек с онкопатологией с разными сроками ремиссии структура привлекательных и доступных в будущем ценностей будет иметь свои отличительные особенности по сравнению с их здоровыми сверстниками.

В исследовании приняли участие 144 человека. Экспериментальную группу составили 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.

В контрольную группу вошли 72 здоровых юноши и девушки. Распределение исследуемых молодых людей по возрасту, полу, социальному положению в основной и контрольной группах было практически идентичным. Привлекательные и доступные в будущем ценности у юношей и девушек с онкопатологией и их здоровых сверстников исследовались с помощью методики УСЦД («Уровень соотношения ценности и доступности») Е.Б. Фанталовой [6].

Получены следующие результаты. У молодых людей с онкопатологией наиболее высокое среднее значение «Ц» (привлекательности, ценности) имеют следующие жизненные сферы: «Счастливая семейная жизнь», «Здоровье», «Наличие хороших и верных друзей» и «Любовь». Причем у первых трех сфер среднее значение «Ц» превышает 8 единиц, что по методике Фанталовой свидетельствует об их сверхценности для экспериментальной группы. В контрольной группе наиболее высокое среднее значение «Ц» имеют сферы «Счастливая семейная жизнь», «Наличие хороших и верных друзей», «Любовь» и «Материально обеспеченная жизнь», сверхценной является первая сфера.

Наиболее низкое среднее значение «Ц» (малозначимая сфера жизни) у молодых людей с онкопатологией имеет сфера «Активная деятельная жизнь». У их здоровых сверстников выделены сферы «Творчество» и «Красота природы и искусства». В сферах «Здоровье», «Интересная работа», «Материально обеспеченная жизнь» и «Красота природы и искусства» между двумя исследуемыми группами обнаружены математически значимые различия в средних значениях показателей «Ц». Это свидетельствует, что для молодых людей с онкопатологией здоровье является важнейшей ценностью и имеет

большее значение, чем для здоровых сверстников, что в принципе неудивительно для людей, переживших болезнь, несущую угрозу жизни.

В сфере «Счастливая семейная жизнь» в обеих группах наблюдаются высокие средние показатели привлекательности. Для здоровых юношей и девушек это может быть связано с повышением ценности семьи в обществе в целом: наличие «дома», родного человека, который поймет, утешит, то, что обеспечивает человеку психологический комфорт, чувство безопасности и самооценности. Но название одной и той же области жизни для разных групп исследуемых имеет различное содержание.

Для многих молодых людей с онкопатологией понятие «семья» может носить защитный характер. Что касается таких жизненных сфер, как «Любовь» и «Наличие хороших и верных друзей», то они высоко ценятся молодыми людьми обеих групп, что неудивительно в юношеском возрасте. Хотя у испытуемых с онкопатологией выявлена сверхценность данной сферы, чего не наблюдается у их здоровых сверстников. В сфере «Материально обеспеченная жизнь» наблюдаются математически значимые различия в средних показателях «Ц» между двумя группами. В обеих группах привлекательность данной сферы имеет обратную корреляционную зависимость с «Ц» сферы «Красота природы и искусства». К тому же выявлено, что для здоровых юношей и девушек переживание красоты в природе и искусстве, творческая деятельность не имеют значения (малоценные сферы). Наблюдается своеобразная глухота к самим этим понятиям.

Сфера «Активная деятельная жизнь» недостаточно ценна в обеих группах испытуемых. Тем не менее

средние значения «Ц» данной жизненной сферы у юношей и девушек с онкопатологией, в отличие от здоровых сверстников, ниже трех единиц, что интерпретируется как малозначимая сфера жизни. Можно предположить, что у юношей и девушек, как с онкопатологией, так и здоровых, наблюдается неготовность к взрослой жизни, широко распространенный инфантилизм, недооценивание своей активности, собственного потенциала, а может, и бессознательное вытеснение темы, актуальной и болезненной. При этом девушки и юноши с онкопатологией меньше, чем их здоровые сверстники, способны брать ответственность на себя за происходящее, меньше будут предпринимать активных усилий для изменения неприятных ситуаций, в целом имеют более пассивную жизненную позицию. Отсюда становятся понятны результаты, полученные по сфере «Интересная работа». Средние значения «Ц» сферы «Интересная работа» в группах различаются больше, чем на статистически значимую величину ( $p < 0,001$ , распределение Стьюдента).

Также можно говорить о том, что юноши и девушки с онкопатологией меньше, чем их здоровые сверстники, настроены на профессиональную деятельность в будущем, на собственную карьеру, профессиональный рост. Причем ценность сферы «Активная деятельная жизнь» у экспериментальной группы коррелирует с «Ц» именно сферы «Интересная работа» ( $p < 0,005$ , коэффициент корреляции Пирсона), тогда как у контрольной группы привлекательность данной сферы имеет прямую корреляцию с привлекательностью сферы «Материально обеспеченная жизнь» ( $p < 0,005$ , коэффициент корреляции Пирсона). Можно говорить о том, что для испытуемых с онкопато-

логией активность в первую очередь ассоциируется с интересной работой, с возможностью проявить себя в деятельности, у здоровых же испытуемых их активность направлена в основном на приобретение материальных благ.

Рассмотрим оценку молодыми людьми субъективной доступности в будущем тех или иных жизненных сфер. Для испытуемых с онкопатологией самые значимые для них сферы «Здоровье» и «Счастливая семейная жизнь» имеют самые низкие средние показатели доступности. Причем сфера «Здоровье» характеризуется как малодоступная. Высоким уровнем доступности для испытуемых с онкопатологией обладают следующие сферы: «Познание», «Уверенность в себе», «Активная деятельная жизнь», «Свобода как независимость в поступках и действиях». Статистически значимых различий в доступности жизненных сфер между группами не обнаружено.

Для того чтобы лучше понять, что действительно является для юношей и для девушек травмирующим и стрессогенным, имеет смысл оценить по

каждой из предлагаемых им жизненных сфер разницу субъективной желательности и доступности этой сферы. Это сопоставление позволяет судить об адаптированности испытуемых и предполагать возможность развития неблагоприятных тенденций в их адаптации в случае значительного различия между значимостью какой-то сферы и возможностью обладать ею в дальнейшем. Данные о средних значениях разницы «Ц» и «Д» по каждой из оцениваемых юношами и девушками сфер приведены в таблице.

Эти средние значения обозначены как СР (средняя разность); отрицательные значения СР означают, что привлекательность сферы ниже ее же доступности, положительные значения СР означают, что ценность сферы выше оцениваемой испытуемыми возможности ее достижения в будущем. Если ценность понятия блага превышает его доступность больше, чем на четыре позиции, то ее выраженность обозначает наличие «внутреннего конфликта» (ВК), невозможность достигнуть желаемого («Хочу, но не

Средние значения расхождения между желательностью и доступностью жизненных сфер, средние значения интегрального показателя адаптивности у молодых людей с онкопатологией и их здоровых сверстников

Ценности	СР у молодых людей с онкопатологией		СР у здоровых молодых людей	
	$X_{cp.}$	$G_{cp.}$	$X_{cp.}$	$G_{cp.}$
Активная деятельная жизнь	-4,08	3,32	-3,29	2,87
Здоровье	5,41	3,76	2,77	3,41
Интересная работа	-1,34	2,65	-0,33	2,28
Красота природы и искусства	-2,79	3,59	-2,71	3,29
Любовь	2,87	3,75	1,5	3,4
Материально обеспеченная жизнь	0,09	3,69	2,54	3,63
Наличие хороших и верных друзей	2,25	3,72	1,06	3,1
Уверенность в себе	-1,34	2,93	-0,65	2,92
Познание	-1,98	2,58	-1,44	3,4
Свобода в поступках	-1,4	4,39	-0,77	3,32
Счастливая семейная жизнь	4,4	3,43	3,17	4,15
Творчество	-2,62	3,51	-2,02	3,1
Интегративный показатель адаптивности	42,65	16,43	35,19	15,28

могу»). Если доступность превышает ценность, это приводит к «внутреннему вакууму» (ВВ) – обесцениванию имеющегося блага («Могу, обладаю, но не хочу»).

Из таблицы видно, что у исследуемых с онкопатологией существенный дисбаланс с точки зрения соответствия желаний и возможностей наблюдается при оценивании таких жизненных сфер, как «Здоровье», «Счастливая семейная жизнь» и «Активная деятельная жизнь». Причем первые две сферы оцениваются как значимые, важные, но недоступные, третья сфера считается доступной, но совершенно ненужной. В сферах «Счастливая семейная жизнь» и особенно «Здоровье» у данной группы испытуемых наблюдаются внутренние психологические конфликты, невозможность достигнуть желаемого («Я считаю, что это для меня очень важно, значимо, но при этом я не могу обладать этим»). Это те сферы жизни, проблемы в которых достаточно болезненно переживаются юношами и девушками. В сфере «Активная деятельная жизнь» у данной группы испытуемых наблюдается внутренний психологический вакуум, обесценивание имеющегося блага. Наиболее гармоничные сферы у испытуемых с онкопатологией – это «Материально обеспеченная жизнь», а также «Уверенность в себе» у девушек и «Свобода как независимость в поступках» у юношей. У здоровых юношей и девушек внутренние конфликты и внутренние вакуумы не наблюдаются, они оценивают свои жизненные перспективы с точки зрения соответствия желаемого и возможного достаточно оптимистично.

Рассмотрим интегральный показатель адаптивности в обеих группах. У испытуемых с онкопатологией, в отличие от их здоровых сверстников,

наблюдается более высокий уровень внутренней конфликтности, острое ощущение расхождения между желаемым и действительным (различия между группами математически значимые). Причем у экспериментальной группы величина интегрального показателя адаптивности напрямую зависит от «Ц» сферы «Счастливая семейная жизнь» (коэффициент Пирсона), а у контрольной группы испытуемых он связан с привлекательностью сферы «Интересная работа». Видимо, чем благополучнее обстановка в семье, тем испытуемые с онкопатологией более социально адаптированы, тогда как у здоровых испытуемых успешность социальной адаптации зависит от их профессионального самоопределения и утверждения.

Рассмотрим привлекательность и доступность различных жизненных сфер у испытуемых с онкопатологией с разными сроками ремиссии.

По мере увеличения срока ремиссии наблюдается в целом естественная тенденция: постепенное снижение значимости сферы «Здоровье». Однако при общем снижении со сроком ремиссии «Ц» данной сферы у молодых людей с онкопатологией все же она гораздо выше «Ц» у здоровых испытуемых. Противоположную тенденцию сфере «Здоровье» составляет сфера «Активная деятельная жизнь». Привлекательность данной сферы имеет стойкую тенденцию к увеличению, значимость данной жизненной сферы существенно ниже ее же значимости у здоровых испытуемых только у испытуемых с онкопатологией с самым меньшим сроком ремиссии – от 2 до 5 лет. Хотя «Активная деятельная жизнь» выходит из разряда мало значимых только к периоду 10–15 лет после болезни. Привлекательность сферы «Интересная работа» у испы-

туемых с онкопатологией также имеет тенденцию к увеличению в зависимости от срока ремиссии. Однако, имея тенденцию к увеличению, все же даже при длительном сроке ремиссии (10–15 лет) значимость этой сферы гораздо ниже ее значимости у здоровых испытуемых. Ценности сфер «Активная деятельная жизнь» и «Интересная работа» отражают отношения юношей и девушек к своему будущему. И здесь можно наблюдать, с каким трудом молодые люди, пережившие кризисную жизненную ситуацию болезни, включаются в социальную жизнь даже при длительном сроке ремиссии, хотя и происходит постепенное осознание ими необходимости вести в дальнейшем самостоятельный, активный образ жизни, что ведет к постепенному, хотя и незначительному повышению актуальности проблемы профессионального самоопределения.

Ценность сферы «Материально обеспеченная жизнь» имеет существенно меньшую значимость для испытуемых с онкопатологией с разными сроками ремиссии по сравнению с их здоровыми сверстниками. Причем по мере увеличения срока ремиссии ценность данной сферы снижается для молодых людей с онкопатологией. Видимо, для них материальные средства в основном необходимы для лечения. По мере снижения остроты сферы «Здоровье» снижается и значимость сферы «Материально обеспеченная жизнь». Сфера «Счастливая семейная жизнь», имеющая в целом высокие значения у испытуемых с онкопатологией, несколько меняет свой статус в зависимости от срока ремиссии. Самая большая популярность данной сферы наблюдается у молодых людей со сроком ремиссии 5–10 лет. Видимо, это связано с тем, что члены семьи уже не так озабочены здоровьем своего

больного ребенка, брата или сестры, не так «зациклены» на его проблемах, как это было раньше, тогда как у юношей и девушек осталась привычка к опеке, потребность в постоянном внимании с стороны близких людей. В период 2–5 лет после болезни эта сфера уступает по значимости сфере «Здоровье», а у молодых людей с большим сроком ремиссии (5–10 и 10–15 лет) она становится самой значимой по сравнению со всеми другими жизненными сферами. Юноши и девушки с онкопатологией с трудом привыкают к самостоятельности, ответственности за свои поступки, у них снижены эти тенденции по сравнению с их здоровыми сверстниками даже при длительном сроке ремиссии. Аналогичная картина наблюдается и в таких жизненных сферах, как «Любовь», «Наличие хороших и верных друзей», «Познание, возможность расширения своего образования».

У испытуемых с онкопатологией со сроком ремиссии 5–10 лет наблюдается очень высокая значимость данных сфер по сравнению с другими молодыми людьми с онкопатологией. Так, у испытуемых с онкопатологией значения ценности сферы «Наличие хороших и верных друзей» во всех периодах после болезни выше, чем у их здоровых сверстников, а в период 5–10 лет после болезни разница статистически значима. Привлекательность сферы «Творчество» у молодых людей с разными сроками после болезни несколько иная. У испытуемых с онкопатологией со сроками ремиссии 2–5 и 10–15 лет средние значения «Ц» данной сферы гораздо выше, чем соответствующее среднее значение у здоровых сверстников. А у испытуемых со сроком 5–10 лет после болезни оно даже ниже, чем у здоровых испытуемых. Эти различия «Ц» в

разные сроки ремиссии статистически значимы. Можно говорить, что в критический период решения психологических проблем (5–10 лет после болезни), когда юноши и девушки с онкопатологией входят в общественную жизнь, решая актуальные в связи с этим для них проблемы социализации, взаимоотношений, образования, сфера «Творчество» совершенно теряет свою значимость. И по мере того, как данные проблемы решаются, оно снова привлекает внимание юношей и девушек.

Картина оценивания доступности различных, жизненных сфер у испытуемых с онкопатологией с разными сроками ремиссии имеет свои различия. Так, средние значения доступности сферы «Активная деятельная жизнь» у испытуемых с онкопатологией со сроками ремиссии 2–5, 10–15 лет несколько ниже соответствующего показателя у здоровых испытуемых. У испытуемых со сроком 5–10 лет после болезни «Д» данной сферы резко увеличивается. Причем этот показатель статистически значимо отличается от показателей у испытуемых с другими сроками ремиссии и соответствующего показателя у здоровых испытуемых и свидетельствует о субъективном ощущении сверхдоступности данной сферы.

В сфере «Здоровье» статистически значимые различия наблюдаются между средними значениями «Д» у здоровых испытуемых и у испытуемых с онкопатологией со сроком ремиссии 5–10 лет. Только к периоду 10–15 лет после болезни данная сфера выходит из разряда малодоступных.

Похожая картина наблюдается и для «Д» сферы «Счастливая семейная жизнь». В период 5–10 лет после болезни, когда юноши и девушки с онкопатологией возвращаются в со-

циальную жизнь, в школу, в коллектив сверстников, субъективное ощущение доступности сфер «Здоровье» и «Счастливая семейная жизнь» у них существенно снижается. Видимо, выйдя из изоляции и наблюдая за нравами общества, в котором успешным является только сильный, юноши и девушки начинают испытывать страхи и тревоги по поводу своего будущего. При этом страхи усиливаются еще и ослаблением опеки со стороны семьи и несформированностью собственной ответственности, неуверенностью в своих возможностях.

Таким образом, если говорить о расхождении между важностью жизненной сферы и возможностями обладать ею, то у испытуемых с онкопатологией со сроками ремиссии 2–5 лет наблюдается один внутренний конфликт. Сфера напряжения – «Здоровье». У испытуемых со сроком ремиссии 5–10 лет наблюдается внутреннее рассогласование во многих жизненных сферах: в сферах «Счастливая семейная жизнь», «Здоровье» и «Любовь» наблюдаются внутренние конфликты, а в сферах «Активная деятельная жизнь» и «Творчество» – внутренние вакуумы. У испытуемых с онкопатологией со сроком ремиссии 10–15 лет наблюдается опять только один внутренний конфликт, на этот раз в сфере «Счастливая семейная жизнь».

Полученные результаты могут служить теоретическим и эмпирическим обоснованием для составления программ реабилитации 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, влияющих на этот процесс.

*Литература*

1. *Абрамова Г.С.* Возрастная психология. М.: Academia, 1999.
2. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1979.
3. *Гинзбург М.Р.* Психологическое содержание личностного самоопределения // Вопросы психологии. 1994. № 3. С. 43–52.
4. *Дурнов Л.А.* Медико-социальная реабилитация в детской онкологии // Социальные и психологические проблемы детской онкологии: материалы Первой всероссийской конф. М., 1997. С. 11–13.
5. *Николаева В.В., Соколова Е.Т.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995.
6. *Фанталова Е.Б.* Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара, 2001.