

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Г.А. Ткаченко, В.А. Яковлев (Москва)

Аннотация. В последние годы возрос интерес к исследованиям личности в кризисной ситуации – ситуации онкологического заболевания. Эта форма соматической патологии в значительной степени способна изменить сформировавшиеся до болезни ценностные ориентации. В статье описывается динамика изменения ценностных ориентаций у больных раком молочной железы.

Ключевые слова: личность, кризисная ситуация, рак молочной железы, ценностные ориентации.

Проблема выживания, преодоления кризисных ситуаций и сохранения при этом основных жизненных ценностей стала одной из центральных в психологии личности [2, 5–9]. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самому, основу мировоззрения и ядро мотивационной жизненной активности, основу жизненной концепции и «философию жизни».

Важнейшим предметом изучения личности в кризисной ситуации являются ценностные ориентации.

Онкологические заболевания, особенно злокачественное новообразование молочной железы, бесспорно, относятся к числу кризисных ситуаций. Последнее заболевание выступает для психической деятельности в двух аспектах. С одной стороны, диагноз, по мнению многих пациентов, традиционно относится к группе неизлечимых и превращает один лишь факт заболеваемости в серьезную психическую травму. С другой стороны, необходимость подвергнуться оперативному вмешательству с не всегда точно предсказуемыми последствиями, утрата женственности, красоты и как следствие – изменение отношений с людьми вызывают тяжелейший стресс у женщины любого возраста.

Многие авторы говорят о «психологическом кризисе» больных после оперативного лечения рака молочной железы, который характеризуется тревогой, чувством безнадежности, неопределенности, пессимистической оценкой будущего. Все это способно вызвать перестройку всей иерархии ценностно-потребностной сферы, приводит к изменению качества жизни этой категории лиц, выраженной социальной дезадаптации личности [1, 3, 4].

Исследование факторов, способных уменьшить эти проявления, может быть полезным для разработки индивидуальной программы психологической коррекции этой категории лиц. В этой связи исследование изменений ценностных ориентаций у пациенток, страдающих раком молочной железы (РМЖ), представляется весьма актуальным.

Цель исследования – изучить особенности ценностных ориентаций женщин, страдающих раком молочной железы.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 115 женщин в возрасте от 21 до 45 лет с

верифицированным диагнозом РМЖ, которые прошли лечение (хирургическое, химиотерапевтическое и/или лучевое) и наблюдались после завершения лечения в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН с 2003 по 2006 г.

Образование больных не ниже среднего, что свидетельствует об адекватном восприятии больными материалов тестов.

Для сравнения показателей, отражающих ценностные ориентации женщин, была сформирована контрольная группа, в которую вошли 50 женщин, не имеющих в анамнезе онкологических и психиатрических заболеваний, а также не предъявляющих жалоб на состояние здоровья на момент обследования. Обследуемые были сопоставимы по возрасту, уровню образования, социальному положению.

Изучение специфики ценностно-потребностной сферы больных раком молочной железы осуществлялось с помощью методики М. Рокича. Методика основана на прямом ранжировании списка ценностей. М. Рокич выделяет два класса ценностей: терминальные, представляющие собой убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться, и инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

После получения индивидуальных результатов были подсчитаны средние показатели рангов по каждой ценности для всех групп, что позволило выявить иерархию терминальных и инструментальных ценностей. При этом ценности, получившие наименьшую количественную выраженность, являлись наиболее значимыми для этой группы испытуемых, поскольку при индивидуальном ранжировании самым важным ценностям присваивались наименьшие числовые значения.

Обследование проводилось в два этапа: при поступлении и в отдаленном периоде (через 12–18 месяцев после завершения лечения).

Результаты исследования и их обсуждение

На основе полученных данных можно отчетливо описать специфику ценностно-потребностной сферы женщин, страдающих раком молочной железы, и здоровых женщин.

При поступлении в группу больных и в контрольной группе ведущими ценностями являются об-

щечеловеческие ценности личного счастья: здоровье, счастливая семейная жизнь, любовь (1 и 1; 4,1 и 5,2; 5,4 и 7,1 соответственно).

Высший уровень иерархии занимает ценность «здоровье» в обеих группах. Значимых различий в частоте выбора данной ценности между основной и контрольной группами нет. Вероятно, эта ценность значима для всех женщин независимо от состояния здоровья и является устойчивой характеристикой ценностно-потребностной сферы личности.

Наряду со здоровьем высоким статусом во всех группах обладает ценность «счастливая семейная жизнь». При этом по t-критерию Стьюдента выявлены значимые различия по степени важности данной ценности между группами ($p < 0,05$). Более значимой она является для женщин, страдающих раком молочной железы, что, по всей видимости, связано со страхом калечащей операции, потерей женственности и привлекательности и как следствие – ухудшением семейных отношений. Высокий уровень ценности «любовь» в группе больных женщин по сравнению с контрольной группой тому подтверждение.

Проведенное исследование выявило тенденцию, в соответствии с которой женщинами всех групп придается невысокое значение ценностям индивидуальной самореализации: свобода, творчество, развитие, познание – 16 и 14,9; 17,2 и 16,8; 16,2 и 16,1; 15,2 и 15,7. По-видимому, это связано с особенностью роли женщины в обществе, ее видением смысла жизни не в самосовершенствовании, карьерном росте, а в реализации своей главной миссии – быть матерью, хранительницей домашнего очага. Сочетание лидирующей позиции «счастливая семейная жизнь» с низкой оценкой значимости вышеуказанных ценностей соответствует традиционной модели женского поведения. Невысокий уровень ценности «общественное признание» – ценности социальной успешности также тому подтверждение (14,2 и 9,6).

Ценность «уверенность в себе» располагается в первой трети иерархической лестницы обеих групп: 7,0 и 7,2 соответственно и не обнаруживает достоверных различий между обозначенными категориями опрошенных.

Одной из отличительных особенностей ценностно-потребностной сферы больных женщин является высокая значимость ценностей социального взаимодействия: «наличие хороших и верных друзей» – 7,4 и 12,6 в контрольной группе. Это может быть связано с потребностью больного человека в поддержке со стороны близких людей.

Подводя итог первой части теста М. Рокича, в целом можно сказать, что, несмотря на различия в абсолютных значениях показателей некоторых ценностей, по большей части терминальных ценностей, значимых различий между ценностными ориентаци-

ями здоровых женщин и тех, кому только что был установлен диагноз РМЖ, не установлено.

Анализ результатов второй части теста, демонстрирующих иерархию инструментальных ценностей, показал, что на первом месте у всех женщин «ответственность»: 5,3 в группе больных женщин и 6,5 в контрольной группе, причем достоверно более значима для больных РМЖ ($p < 0,05$). На втором месте в обеих группах находится ценность «образованность»: 6 и 6,6 соответственно, что несколько противоречит терминальным ценностям, где ценности индивидуальной самореализации имели низкие показатели. Скорее всего, это связано с тем, что около 70% пациенток имеют высшее образование. Вполне ожидаемый результат был получен относительно ценностей «воспитанность»: 6,5 и 7,8; «чуткость»: 7,1 и 12,9, которые как более значимые указываются женщинами, страдающими раком молочной железы, что достоверно отличает их от здоровых женщин ($p < 0,05$).

Здоровые женщины ставят «аккуратность» на третье место, а больные женщины на четвертое, достоверных отличий не получено (6,8 и 6,9 соответственно). Это свидетельствует о присущих большинству женщин таких чертах характера, как чистоплотность, дисциплинированность, аккуратность.

Анализ ценности «терпимость» обнаружил различия между группами: для здоровых женщин характерен более высокий статус данной ценности, чем для больных (9,8 и 8,0 соответственно).

Соответствующие результаты были получены по личностным опросникам, в частности по методике многопрофильного исследования личности (ММПІ), где почти у трети больных РМЖ встречается тревожно-ригидный тип личности, для которых характерны агрессивные тенденции, эмоциональная ригидность. Достоверные различия между здоровыми и больными женщинами получены по ценности «самоконтроль» ($p < 0,05$). Более высокий статус данной ценности характерен для здоровых женщин – 8,4, а в группе больных – 12,2. Можно предположить, что это также связано с личностными особенностями больных РМЖ.

Различия обнаружены и по ценности «жизнерадостность». Для больных РМЖ характерен более низкий уровень данной ценности: 12,9, при этом у здоровых женщин 9,1. Здоровые женщины достоверно выше определяют ценность «исполнительность», нежели больные женщины: 8,5 и 11,6 соответственно. По всей видимости, это обусловлено актуальным состоянием женщин: на основании результатов по методике ММПІ у большинства больных отмечают высокий уровень тревоги, депрессивное состояние и подавленность.

Достоверные различия между группами отсутствуют по ценностям «рационализм»: 12,4 и 12,6; «независимость»: 12,6 и 11,5; «твердая воля»: 13,5 и

13,2; «непримиримость к недостаткам в себе и других»: 15,7 и 15,9; «высокие запросы»: 14,5 и 14,9; «смелость»: 13,2 и 13,4; «эффективность в делах»: 10,4 и 8,8. Это позволяет предположить, что данные ценности менее свойственны как здоровым, так и больным женщинам.

Обобщая результаты второй части теста, можно отметить, что в целом инструментальные ценности согласуются со свойственной женской модели поведения. При этом инструментальные ценности в большей степени, чем терминальные, зависят от личностных особенностей женщины.

В отдаленном периоде терминальные ценности женщин, перенесших РМЖ, существенно меняются по сравнению с этапом начала заболевания (рис. 1).

Высший уровень иерархии по-прежнему занимает «здоровье», однако сравнение с этапом поступления и отдаленным периодом по t-критерию Стьюдента показало, что хотя «здоровье» занимает высший уровень в обеих группах, существуют различия в абсолютных значениях показателей: 1 и 1,2 соответственно. Более выраженная значимость обсуждаемой ценности для женщин, перенесших онкологическое заболевание, и указание на существование обеспокоенности здоровьем, его отсутствием у ряда женщин этой группы могут свидетельствовать о достаточно конфликтном восприятии ими рассматриваемого параметра. Особенно амбивалентное отношение к здоровью отмечается у женщин с тревожно-депрессивным типом личности: отношение себя к здоровым людям и при этом низкая самооценка своего здоровья.

Высоким статусом у женщин, перенесших онкологическое заболевание, обладают духовные ценности: «продуктивная жизнь», «активная деятельная жизнь», «развитие», «уверенность в себе», «любовь», «счастливая семейная жизнь», «наличие верных друзей», что достоверно отличает их как от этапа поступления (см. рис. 1), так и от здоровых женщин. Интересен факт, что ценность «счастливая семейная жизнь», которая занимает второй уровень иерархии ценностей и у здоровых женщин, и у женщин в момент заболевания, спускается на шестую позицию у женщин, перенесших рак молочной железы, хотя достоверных различий в оценке этой ценности не получено. С нашей точки зрения, это связано с благоприятной атмосферой в семье, что согласуется с результатами анкетирования. Эмоциональные отношения с членами семьи, их поддержка являются важнейшим фактором выздоровления. Страх разрыва семейных отношений, испытываемый на этапе поступления, в отдаленном периоде сменяется уверенностью в близких людях.

Ценность «любовь» становится более значимой: сравнение группы больных на момент поступления и в отдаленном периоде по t-критерию Стьюдента показало, что существуют различия в абсолютных значениях показателей этой ценности. Женщины, перенесшие РМЖ, оценивают «любовь» гораздо выше, чем женщины, которым только что поставили диагноз (см. рис. 1).

По-прежнему все женщины придают невысокое значение ценностям индивидуальной самореализации (свобода, творчество, познание), ставя их на последнее

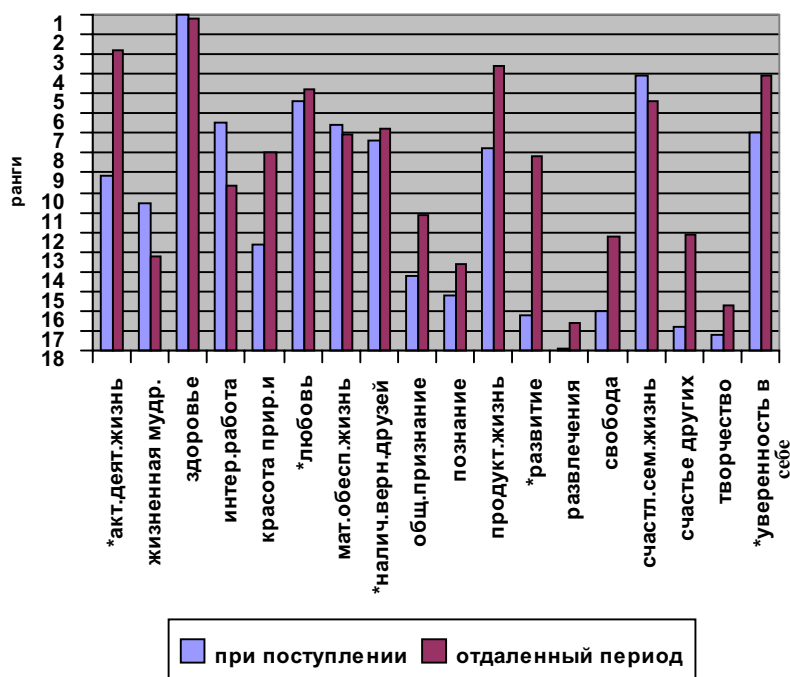


Рис. 1. Распределение терминальных ценностей у женщин при поступлении и в отдаленном периоде (* – достоверные отличия при $p < 0,05$)

место в иерархии ценностей. Но отмечаются достоверные различия по важности этих ценностей между этапом поступления и отдаленным периодом (см. рис. 1).

В группе здоровых женщин в большей степени выражена тенденция ориентации на материальные ценности, что подтверждается более высокой оценкой по сравнению с больными женщинами таких жизненных ценностей, как «материально обеспеченная жизнь», «развлечения», и меньшей значимостью альтруистической ценности «счастье других», чем они достоверно отличаются друг от друга (5,3 и 7,1; 14,4 и 16,6; 14,7 и 12,1 соответственно).

Полученные данные дают основание считать, что онкологическое заболевание приводит к переоценке жизненных ценностей, изменениям мироощущения, духовному росту личности.

Изучение инструментальных ценностей в отдаленном периоде у женщин после лечения рака молочной железы обнаруживает еще большую ориентацию на ценности социального взаимодействия: «терпимость», «чуткость», «честность», «ответственность» (на этапе поступления и в отдаленном периоде: терпимость: 9,8 и 4,1; чуткость: 7,1 и 5,4; честность: 8,2 и 6,5; ответственность: 5,3 и 6,6).

При этом теряется актуальность таких качеств, как «аккуратность», «образованность», «эффективность в делах», «исполнительность», которые были достоверно выше в иерархии ценностей на этапе начала лечения и в контрольной группе ($p < 0,05$).

Практически не меняются средние показатели рангов ценностей: «независимость», «непримиримость к недостаткам в себе и других», «высокие запросы», оставаясь на последних позициях общей иерархии ценностей всех женщин¹.

На основании этого можно отметить, что в отдаленном периоде в большей степени происходят изменения тех ценностей, которые до болезни были весьма значимыми, и в меньшей степени происходят изменения тех ценностей, которые являлись менее значимыми до болезни.

Выводы. Изучение системы ценностей личности больных раком молочной железы показало их значительную перестройку в отдаленном периоде и выявило специфические закономерности изменений ценностных ориентаций личности в кризисной ситуации – ситуации онкологического заболевания. В большей степени подвержены изменению терминальные ценности, чем инструментальные. Существенно перестраивается высший уровень иерархии ценностей – жизненные цели личности. При этом ценности, которые отмечались больными как менее значимые («независимость», «непримиримость к недостаткам в себе и других», «высокие запросы»), практически не изменяются.

Полученные данные могут быть использованы психологами для разработки индивидуальной программы оказания психологической помощи этой категории больных.

Примечание

¹ Иерархия инструментальных ценностей в контрольной группе, при поступлении и в отдаленном периоде: «аккуратность»: 6,9; 6,8 и 12,1 соответственно; «образованность»: 6,6; 6,0 и 13,1 соответственно; «эффективность в делах»: 8,8; 10,4 и 15,6 соответственно; «исполнительность»: 8,5; 11,6 и 15,9 соответственно; «независимость»: 11,5; 12,6 и 11 соответственно; «непримиримость к недостаткам в себе и других»: 15,9; 15,7 и 17,8 соответственно; «высокие запросы»: 14,9; 14,5 и 17,2 соответственно.

Литература

1. Асеев А.В., Васютков В.Я., Мурашева Э.М. Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы // Маммология. 1994. № 3. С. 14–16.
2. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. 416 с.
3. Блинов Н.Н., Чулкова В.А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных // Вопросы онкологии. 1996. Т. 42, № 5. С. 86–89.
4. Демин Е.В., Чулкова В.А. «Путь к выздоровлению» – международная программа улучшения качества жизни больных раком молочной железы и опыт ее применения в России // Маммология. 1995. № 2. С. 4–12.
5. Лурья Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. 112 с.
6. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. 478 с.
7. Роджерс К.Р. Клиентоцентрированная терапия. Москва: Рефлбук; Киев: Ваклер, 1997. 318 с.
8. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
9. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996. 344 с.

VALUE ORIENTATIONS PERSONALITY IN CRISIS SITUATION

G.A. Tkachenko, V.A. Yakovlev (Moscow)

Summary. During last years a great interest has increased in researches of personality behavior in crisis situation – situation of oncological disease. In such conditions of hard disease the value orientations that has been formed before is destroying. The article is comprehensively describing the dynamics of human changes and value orientations of breast cancer patients.

Key words: personality, crisis situation, breast cancer, value orientations.