

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №6, Том 10 / 2022, No 6, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-6-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/59PSMN622.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Штефан, Е. Ф. Особенности Я-концепции осужденных, больных туберкулезом / Е. Ф. Штефан // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/59PSMN622.pdf>

For citation:

Stefan E.F. Features of the self-concept of convicts with tuberculosis. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2022; 10(6): 59PSMN622. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/59PSMN622.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

Штефан Евгений Фаддеевич

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», Вологда, Россия
Старший преподаватель кафедры «Организации психологической службы в уголовно-исполнительной системе»
Кандидат психологических наук
E-mail: evg-shtefan@yandex.ru

Особенности Я-концепции осужденных, больных туберкулезом

Аннотация. В статье рассматриваются особенности Я-концепции осужденных, больных туберкулезом. Для лиц с данным заболеванием характерны переживания своей малоценности, внутренние конфликты, сопровождающиеся негативными эмоциональными состояниями, что может оказывать влияние на исправительный процесс в местах лишения свободы. Результаты проведенного исследования показали, что осужденные, больные туберкулезом, в отличие от здоровых лиц, избегают использовать в самоописаниях те характеристики, которые определяют их с точки зрения выполняемых социальных ролей и в контексте социальных ситуаций взаимодействия. Описывая себя, они чаще стремятся использовать самоопределения, относящиеся к категории «рефлексивное Я», что свидетельствует о субъективной значимости для них своих особенностей характера и психологии, настроений и переживаний, индивидуального стиля поведения. Осужденные, больные туберкулезом не всегда удовлетворены собой и своими возможностями, могут сомневаться в своей способности вызвать уважение у других людей. По сравнению со здоровыми осужденными, они склонны к большей рефлексивности и критичности по отношению к себе, демонстрируют меньшую самоуверенность и большую внутреннюю напряженность, не столь уверены в положительном отношении к ним других людей, в меньшей степени ощущают ценность собственной личности.

В целом, они принимают себя, такими как есть, но симпатия по отношению к себе сочетается с нежеланием меняться на фоне общего положительного самоотношения. У осужденных, больных туберкулезом, отсутствует желание активно проявлять свое внешнее Я для создания нужного впечатления у окружающих. Отказ от активного использования защитных и ассертивных стратегий самопрезентации, позволяет говорить о том, что для лиц из данной группы не важны мнения о них других, они не желают прибегать к использованию разнообразных способов для трансляции своего внутреннего Я во внешний мир. Выявленные особенности Я-концепции осужденных, больных туберкулезом, препятствуют их личностному росту, создают определенные сложности во взаимоотношениях с окружающими, что может способствовать отчуждению от других людей. В связи с вышеизложенным, с данной группой осужденных необходимо проведение психологической работы, направленной на расширение сферы представлений о себе, обучение способам самопрезентации, овладение навыками и умениями в области уверенного поведения.

Ключевые слова: Я-концепция; осужденные; осужденные; больные туберкулезом; внешнее Я; самоотношение

Введение

Я-концепция рассматривается достаточно широко как в отечественной, так и в зарубежной психологии. Среди большого количества подходов наиболее полно представления о Я-концепции, ее структуре и функциях сформировались в гуманистической психологии. С позиций данного направления Я-концепция изучается как существующая в сознании индивида система представлений, образов и оценок, относящихся к самому индивиду и включающая оценочные представления о себе, о том, как он выглядит в глазах других, каким он хотел бы быть и как он должен себя вести; совокупность установок, направленных на самого себя; когнитивная составляющая, представления индивида о самом себе; способы самовосприятия, ведущие к формированию образа Я; эмоционально-оценочная и поведенческая составляющие; интерпретация индивидуального опыта и совокупность ожиданий; средство обеспечения внутренней согласованности с представлениями о себе, с реальной ситуацией [1, с. 192].

Являясь внутренним экзистенциальным ядром личности, Я-концепция обеспечивает внутреннюю согласованность и саморегуляцию личности, ее удовлетворенность жизнью, регулирует эмоциональное состояние, интерпретирует опыт [2, с. 99]. Развитие личности, ее деятельность и поведение находятся под ее существенным влиянием [3, с. 291]. Таким образом, Я-концепция личности оказывает значительное влияние на ее поведение в различных сферах жизнедеятельности. Содержание представлений индивида о себе, сформированное под влиянием индивидуального опыта, является важным звеном, определяющим способ его взаимодействия с окружающим миром.

Для лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, характерен конфликтный характер взаимоотношений с социумом, что связано с искаженными представлениями о себе и своих возможностях. В проведенном исследовании В.Е. Купченко и А.К. Куатова выделили неадекватный тип Я-концепции осужденных, характеризующийся завышенными представлениями о своих способностях, переоценкой своих возможностей. Для осужденных с данным типом Я-концепции свойственны возвышение своего «Я», ожидание позитивного отношения к себе окружающих, уверенность в интересности своего «Я» не только для себя, но и для других людей [4, с. 14].

Особой группой осужденных в местах лишения свободы являются лица, страдающими социально-значимыми заболеваниями, среди них самой многочисленной группой являются больные туберкулезом. Каждый десятый в тюрьме болен активным туберкулезом, а большая часть остальных является носителями инфекции. Проведя в заключении 2–3 года, почти каждый из осужденных входит в контакт с больными и подвергается первичной инфекции. Около четверти всех больных активным туберкулезом в местах заключения страдают туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, не поддающимся лечению стандартными препаратами [5, с. 124].

Особенности личности осужденных, больных туберкулезом, неизбежно отражают их жизнедеятельность до помещения в места принудительной изоляции от общества. Отношение таких лиц к себе, своему здоровью, во многом и предопределило развитие у них данного заболевания, ибо многие такие преступники до осуждения и направления в исправительное учреждение употребляли алкоголь, наркотики и иные психотропные вещества [6]. Каждый пятый осужденный, больной туберкулезом до ареста не имел постоянного места жительства, занимался бродяжничеством. Основными причинами отсутствия жилья являлись неоднократные судимости и разрыв социально полезных, семейных и родственных связей.

Нищенское существование, отсутствие жилья, несоблюдение элементарных санитарно-гигиенических правил является одной из ведущих причин распространения туберкулеза [7, с. 74].

Е.В. Захарова делает вывод о том, что для больных туберкулезом характерна психическая истощаемость, о которой можно судить по постоянному чувству усталости, апатии, ощущению разбитости во всем теле даже после незначительной нагрузки, возникающему суицидальному стремлению, неспособности радоваться, частой смене настроения с преобладанием чувства подавленности. Больные туберкулезом склонны переживать свою малоценность: самоедство, упреки в свой адрес за реальные и кажущиеся неудачи, приступы ненависти к себе, самообвинение, желание быть лучше [8, с. 24]. Они неудовлетворены своим физическим и материальным состоянием, образом жизни в целом [9, с. 404]. Более высокий уровень депрессивных расстройств у данной группы больных требует специального психологического сопровождения [10], психокоррекционной работы, направленной на стабилизацию эмоционального состояния больных [11].

Были получены данные о том, что большая часть коммуникаций у больных с туберкулезом легких носит внутренний рефлексивный характер и находится в плоскости «Я — Я сам как Другой». В ситуации тяжелого заболевания интрапсихическая коммуникация личности отличается специфическими особенностями: она амбивалентна, конфликтна, иногда агрессивна и всегда насыщена деструктивными негативными эмоциями. Интрапсихический диалог протекает на фоне негативного эмоционального состояния — раздражения, тревоги, страха, обиды, стыда, чувства вины, усиливающих социальную и аутостигматизацией [12, с. 372]. Сам диагноз «туберкулез» создает значительные психологические нагрузки. Осознание факта наличия тяжелого хронического заболевания вызывает у любого человека, даже физически крепкого, внутренний конфликт, провоцирующий депрессию и, как следствие, эмоциональную неустойчивость и скрытую агрессию, что приводит осужденных к отчуждению в среде здоровых людей [13, с. 135].

В проведенных нами исследованиях получены данные о том, что большинство осужденных, больных туберкулезом, настроены достаточно пессимистично в отношении своего будущего, они переживают страхи, связанные с возможным ухудшением состояния своего здоровья. Они испытывают настороженность по отношению к происходящим событиям, постоянно ожидают неприятностей со стороны окружающего мира. Им страшно брать на себя ответственность за выполнение каких-либо дел, они боятся трудностей и поэтому стремятся избегать возникновения подобных ситуаций [14]. Анализ практики применения к осужденным, больным социально значимыми заболеваниями, мер поощрения и взыскания позволяет сделать вывод о том, что наблюдается снижение активности в поведении больных [15].

Коррекция содержания Я-концепции преступников является центральной задачей в деятельности по ресоциализации осужденных. В случае с лицами, больными туберкулезом, появляется фактор, связанный с болезнью, что существенно затрудняет осуществление исправительного процесса. Изучение особенностей Я-концепции осужденных, больных туберкулезом, необходимо для организации психологического сопровождения данной группы лиц в процессе отбывания наказания и в постпенитенциарный период, что определило актуальность нашего исследования.

Цель и методы исследования, характеристика выборки

Целью проведенного эмпирического исследования явилось изучение особенностей Я-концепции осужденных, больных туберкулезом. В исследовании использовались методика «Кто я? Какой я?» М. Куна, Т. Мак Партленда, «Методика исследования самоотношения

(МИС)» С.Р. Пантелеева, шкала измерения тактик самопрезентации (С. Ли, Б. Куигли, М. Неслер, А. Корберт, Дж. Тедеш). В исследовании приняли участие 60 осужденных, отбывающих наказание в двух исправительных учреждениях УФСИН России по Алтайскому краю. В экспериментальную группу вошли 30 осужденных мужчин, больных туберкулезом легких, в контрольную группу было отобрано 30 здоровых осужденных. Под нашим руководством в сборе эмпирических данных участвовала А.А. Копытова.

Гипотеза исследования: осужденные, больные туберкулезом по сравнению с осужденными, не страдающими данным заболеванием, чаще используют самоопределения, относящиеся к категории «рефлексивное Я», менее уверены в положительном отношении к ним других людей, в меньшей степени ощущают ценность собственной личности, реже используют ассертивные стратегии самопрезентации, направленные на то, чтобы понравиться другим людям и добиться их расположения. Для обработки результатов эмпирического исследования и проверки выдвинутых предположений использовались данные первичной статистики, непараметрический статистический критерий Манна-Уитни, критерий углового преобразования Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

Рассмотрим характеристики Я-концепции, осужденных, полученные с помощью методики «Кто я? Какой я?» М. Куна, Т. Мак Партленда. Распределение количество ответов, полученных в экспериментальной и контрольной группе представлено в таблице 1.

Таблица 1

Количество ответов, полученных по методике «Кто я? Какой я?»
М. Куна, Т. Мак Партленда в экспериментальной и контрольной группах

Шкалы	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	количество указанных ответов	количество человек в %	количество указанных ответов	количество человек в %
А («физическое Я»)	0	42,9	0	6,6
	1–2	56,1	1–2	85,8
	Более 2	0	Более 2	6,6
В («социальное Я»)	4–7	92,4	4–7	9,9
	8–12	3,3	8–12	75,9
	13–16	3,3	13–16	13,3
С («рефлексивное Я»)	4–7	3,3	4–7	3,3
	8–12	13,5	8–12	63,3
	13–16	82,5	13–16	33,3
D («трансцендентальное Я»)	0	82,5	0	10
	1–2	6,6	1–2	13,3
	Более 2	10	Более 2	86,6

Составлено автором

Как видно из таблицы 1 56,1 % осужденных, больных туберкулезом, дали по 1–2 ответа, характеризующих их как физический объект (пример ответа: «Я-человек», «Я мужчина»). В группе здоровых осужденных 85,8 % указали от 1 до 2 ответов, относящихся к данной категории. Обращает на себя внимание тот факт, что 42,9 % опрошенных из экспериментальной группы вообще не стали описывать себя с помощью физических характеристик. Таким образом, осужденные, больные туберкулезом, редко описывают себя, используя характеристики, представляющие их как физический объект.

Большинство (92,4 %) осужденных из экспериментальной группы указали от 4 до 7 характеристик, относящихся к категории «социальное Я» (Я-убийца, Я-нарушитель, Я-преступник, Я-зек, Я-осужденный, Я-активист, Я-больной, Я-сын, Я-муж, Я-отец, Я-гражданин своей страны). Только 3,3 % опрошенных отметили от 8–12 характеристик, столько же (3,3 %) указали от 13–16 атрибутов выполняемых ими социальных ролей, статусов и позиций в обществе. В контрольной группе 75,9 % осужденных отметили от 8–12 характеристик, относящихся к данной категории. Таким образом, осужденные, больные туберкулезом, по сравнению со здоровыми осужденными, реже используют в самоописаниях характеристики, относящиеся к выполняемым ими социальным ролям, что может быть связано с восприятием себя в качестве носителей негативных социальных ролей.

В группе осужденных, больных туберкулезом, большинство (82,5 %) опрошенных дали от 13 до 16 ответов, относящихся к категории «рефлексивное Я» (Я-злой, Я-агрессивный, Я-вспыльчивый, Я-нервный, Я-несчастный, Я-грустный, Я-злопамятный, Я-необщительный, Я-жадный, Я-грубый, Я-уставший). Более 8 характеристик указали только 13,2 % респондентов. В группе здоровых осужденных больше 13 характеристик указали 33,3 % опрошенных, а 63,3 % дали от 8 до 12 ответов, относящихся к данной категории. Для проверки предположения о том, что в группе больных туберкулезом по сравнению с группой здоровых осужденных будет больше тех, кто использует самоопределения, относящиеся к категории «рефлексивное Я» в экспериментальной и контрольной группах с помощью коэффициента углового преобразования Фишера сравнивалось количество лиц, давших более 13 ответов. Проведенные расчеты показали, что существуют значимые различия между группами при ($p \leq 0,01$), что подтверждает выдвинутую гипотезу.

Анализ характеристик категории D («трансцендентальное Я») в экспериментальной группе показал, что значительная часть опрошенных (82,5 %) не дали ответов, которые можно было бы отнести к данной группе. Более двух раз подобные самохарактеристики указали только 10 % осужденных (Я-загадка, Я-мишень, Я-нервы, Я-терпение, Я-рука помощи, Я-часть тюрьмы, Я-соломина, которая течет по течению, Я-одинокое дерево в лесу, Я-земля). Таким образом, большинство респондентов из экспериментальной группы не склонны определять себя как абстрактных объектов, включенных в конкретные социальные ситуации. В контрольной группе 86,6 % опрошенных указали более двух самохарактеристик, относящихся к данной категории (Я-золотой фонд МВД, Я-натянутая струна). Таким образом, большинству опрошенных осужденных из контрольной группы свойственна определенная свобода и экстравагантность в описании своей личности.

Таблица 2

Средние значения по методике исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева и результаты сравнения значений между экспериментальной и контрольной группами

№ п/п	Шкалы	Средние значения		Значимость различий по критерию Манна-Уитни
		экспериментальная группа	контрольная группа	
1	Внутренняя честность	4,2	6,3	0,01
2	Самоуверенность	5,4	8,2	0,01
3	Саморуководство	4,3	8,4	0,01
4	Отраженное самоотношение	4,6	9,2	0,01
5	Самоценность	7,2	10,3	0,01
6	Самопринятие	9,3	7,1	0,01
7	Самопривязанность	8,8	8,6	0,01
8	Внутренняя конфликтность	5,6	3,2	0,01
9	Самообвинение	4,2	2,4	0,01

Составлено автором

Средние значения, полученные в экспериментальной и контрольной группах по методике исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева, и результаты сравнения значений между группами с помощью критерия Манна-Уитни представлены в таблице 2.

Из данных, приведенных в таблице 2 видно, что в группе осужденных, больных туберкулезом, по шкале «внутренняя честность» были получены умеренные средние значения, что позволяет говорить о том, что данные лица могут быть самокритичными, но в тоже время у них присутствует желание скрыть и от себя и от других людей неприятную личную информацию. Осужденные из экспериментальной группы не всегда удовлетворены собой и своими возможностями, могут сомневаться в своей способности вызвать уважение у других людей. Они полагают, что могут контролировать свои внутренние побуждения, но в тоже время допускают влияние на свое «Я» каких-либо внешних обстоятельств (умеренные средние значения по шкалам «самоуверенность» и «саморуководство»). По сравнению с группой здоровых осужденных, лица, больные туберкулезом, склонны к большей рефлексивности и критичности по отношению к себе, демонстрируют меньшую самоуверенность и большую внутреннюю напряженность, допускают сомнения в отношении своих возможностей управлять собственной жизнью (полученные значимые различия между группами при $p \leq 0,01$ по шкалам «внутренняя честность», «самоуверенность», «саморуководство»).

Полученные в экспериментальной группе умеренные средние значения по шкалам «отраженное самоотношение» и «самоценность» свидетельствуют о том, что осужденные, больные туберкулезом, допускают, что в каких-то ситуациях могут вызвать у других людей уважение, симпатию и одобрение. Они не испытывают больших сомнений в ценности собственной личности, считают, что их внутренний мир может быть интересен и другим людям. Значимые различия между группами (при $p \leq 0,01$), полученные по данным шкалам, позволяют говорить о том, что по сравнению с группой здоровых осужденных, осужденные, больные туберкулезом, менее уверены в положительном отношении к ним других людей, в меньшей степени ощущают ценность собственной личности, что подтверждает выдвинутое нами предположение.

Осужденные из экспериментальной группы испытывают чувство симпатии к себе, принимают себя такими, какие они есть. Снисходительное, дружеское отношение к себе сочетается с нежеланием меняться на фоне общего положительного отношения к себе, что позволяет говорить о ригидности «Я»-концепции (высокие средние значения по шкалам «самопринятие» и «самопривязанность»). В то время, как осужденные из контрольной группы, в меньшей степени ориентированы на полное принятие себя со всеми своими недостатками и в большей мере допускают необходимость определенных изменений в собственной личности (значимые различия между группами при $p \leq 0,01$, полученные по шкалам «самопринятие» и «самопривязанность»).

Осужденные, больные туберкулезом, не склонны к чрезмерному самокопанию и рефлексии, но могут испытывать внутренние конфликты и сомнения, что в ряде случаев сопровождается негативными эмоциями в свой адрес (умеренные средние значения по шкалам «внутренняя конфликтность» и «самообвинение»). По данным шкалам получены значимые различия между группами (при $p \leq 0,01$), что позволяет говорить о том, что по сравнению с группой здоровых осужденных, группа лиц, больных туберкулезом, чаще испытывают сомнения в себе, менее закрыты и самодовольны, более честны в признании своих недостатков.

Далее рассмотрим средние значения по методике «Шкала измерения тактик самопрезентации» в экспериментальной и контрольной группах и результаты сравнения значений между группами с помощью критерия Манна-Уитни (табл. 3).

Таблица 3

**Средние значения по методике «Шкала измерения тактик самопрезентации»
(С. Ли, Б. Куигли, М. Неслер, А. Корбертт, Дж. Тедеш) и результаты сравнения
значений между экспериментальной и контрольной группами**

№ п/п	Шкалы	Средние значения		Значимость различий по критерию Манна-Уитни
		экспериментальная группа	контрольная группа	
1	Оправдание с отрицанием ответственности	19	28	0,01
2	Оправдание с принятием ответственности	25	33	0,01
3	Отречение	16	33	0,01
4	Препятствование самому себе	22	23	-
5	Извинение	11	25	0,01
6	Желание / старание понравится	24	50	0,01
7	Запугивание	18	37	0,01
8	Просьба / мольба	15	20	0,01
9	Приписывание себе достижений	22	34	0,01
10	Преувеличение своих достижений	16	33	0,01
11	Негативная оценка других	15	31	0,01
12	Пример для подражания	15	28	0,01

Составлено автором

Из данных, приведенных в таблице 3 видно, что в группе осужденных, больных туберкулезом наблюдаются умеренные средние значения по защитным тактикам самопрезентации (шкалы «оправдание с отрицанием ответственности», и «оправдание с принятием ответственности», «препятствование самому себе»). Осужденные из экспериментальной группы допускают в поведении тактику, которая позволяет им в сложных ситуациях оправдать себя за негативные поступки или явления, ссылаясь на внешние негативные факторы (болезнь, усталость и т. д.). Они не стремятся заранее объяснить окружающим причины своих неудач, не принимают своей вины за ранее сделанные ошибки, не пытаются принести извинения (низкие средние значения по шкалам «отречение» и «извинение»).

Расчеты, проведенные с помощью критерия Манна-Уитни показали, что почти по всем защитным тактикам самопрезентации (кроме шкалы «препятствование самому себе») наблюдаются значимые различия между экспериментальной и контрольной группами (при $p \leq 0,01$). Осужденные, больные туберкулезом, по сравнению со здоровыми осужденными, значительно реже используют тактики оправдания с отрицанием ответственности и оправдания с принятием на себя ответственности с предоставлением причин, которые помогают снизить негативную реакцию со стороны окружающих. Они, в отличие от здоровых осужденных реже пытаются заранее объяснить окружающим причины своих неудач и принимают свою вину за ранее сделанные ошибки, избегают приносить извинения за допущенные ошибки.

Низкие средние значения, полученные в экспериментальной группе, по шкалам «запугивание», «негативная оценка других», «мольба/просьба» позволяют говорить о том, что осужденные больные туберкулезом, не часто прибегают к действиям, направленным на устрашение оппонента или его дискредитацию в глазах других людей, считают, что редко показывают себя слабыми и нуждающимися с целью получить помощь от более сильных, чем они людей. Они не стремятся любыми способами понравиться и добиться расположения другого человека, вызвать у них чувство восхищения и подражания, обратить внимание других на какие-то свои достижения, которые ранее не были замечены окружающими, преувеличить значимость своих заслуг для того, чтобы вызвать чувство восхищения и желания подражания им (низкие средние значения по шкалам «преувеличение своих достижений», «пример для

подражания», умеренные средние значения по шкалам «желание/старание понравиться», «»«приписывание себе достижений»).

Значимые различия между экспериментальной и контрольной группами (при $p \leq 0,01$) были получены по всем шкалам, относящимся к ассертивным стратегиям самопрезентации (табл. 3). Осужденные, больные туберкулезом, по сравнению со здоровыми осужденными значительно реже стремятся к совершению поступков, позволяющих понравиться и добиться расположения другого человека, избегают действий, направленных на то, что запугать и опорочить других, не хотят показывать себя слабыми и нуждающимся в помощи более сильных людей. В отличие от здоровых осужденных, лица, больные туберкулезом, значительно реже пытаются обратить внимание других на значимость своих достижений и успехов, вызвать у других людей чувство восхищения. Таким образом, подтвердилась гипотеза о том, что осужденные, больные туберкулезом, по сравнению со здоровыми осужденными значительно реже используют ассертивные стратегии самопрезентации, направленные на то, чтобы понравиться другим людям и добиться их расположения.

Выводы

Осужденные, больные туберкулезом, редко описывают себя, используя характеристики, представляющие их как физический объект. В отличие от здоровых осужденных, они избегают использовать в самоописаниях, те характеристики, которые определяют их с точки зрения выполняемых социальных ролей и в контексте социальных ситуаций взаимодействия. Вероятно, это связано с тем, что лица, больные туберкулезом, воспринимают себя как людей, неуспешных с точки зрения занимаемых социальных позиций, что подтверждается тем, что большинство из указанных ими ролей негативно характеризует их носителей. Описывая себя, они чаще стремятся использовать самоопределения, относящиеся к категории «рефлексивное Я», что свидетельствует о субъективной значимости для них своих особенностей характера и психологии, настроений и переживаний, индивидуального стиля поведения.

Для осужденных, больных туберкулезом, допустима самокритика, но в тоже время у них присутствует желание скрыть от себя и от других людей неприятную личную информацию. Они не расположены к чрезмерному самокопанию и рефлексии, но могут испытывать внутренние конфликты и сомнения. Осужденные, больные туберкулезом не всегда бывают удовлетворены собой и своими возможностями, могут сомневаться в своей способности вызвать уважение. В отличие от здоровых осужденных, лица, больные туберкулезом, склонны к большей рефлексивности и критичности по отношению к себе, демонстрируют меньшую самоуверенность и большую внутреннюю напряженность, не столь уверены в положительном отношении к ним других людей, не в такой степени ощущают ценность собственной личности. Они принимают себя, такими как есть, симпатия по отношению к себе сочетается с нежеланием меняться на фоне общего положительного самоотношения. У осужденных, больных туберкулезом, отсутствует желание активно проявлять свое внешнее Я для создания нужного впечатления у окружающих. Отказ от активного использования защитных и ассертивных стратегий самопрезентации, позволяет говорить о том, что для лиц из данной группы не важны мнения о них других людей, они не желают прибегать к использованию разнообразных способов для трансляции своего внутреннего Я во внешний мир. Данное предположение подтверждается тем, что в самоописании себя осужденные, больные туберкулезом, в основном используют характеристики, относящиеся к рефлексивному Я.

Выявленные особенности Я-концепции осужденных, больных туберкулезом, препятствуют их личностному росту, создают определенные сложности во взаимоотношениях с окружающими, что может способствовать отчуждению от других людей. В связи с

вышеизложенным, с данной группой осужденных необходимо проведение психологической работы, направленной на расширение сферы представлений о себе, обучение способам самопрезентации, овладение навыками и умениями в области уверенного поведения. Целью индивидуальной работы с осужденными должно стать развитие более динамичной Я-концепции, позволяющей человеку дополнить представления о себе в процессе анализа ее составляющих, и проработки тех переживаний, с которыми они связаны. Групповая работа с данной группой осужденных может быть направлена на формирование навыков и умений открытой коммуникации с другими людьми, обучение способам самопрезентации в ходе обсуждения особенностей подачи своего Я и способов создания желаемого впечатления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саванович В.В. Я-концепция и личностная рефлексия в зарубежной психологии // Вестник Московской государственной академии делового администрирования. 2011. № 5(11). С. 186–192. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_17283795_70258309.pdf (дата обращения 10.06.2022).
2. Голубь О.В. Я-концепция как экзистенциальное ядро личности, обеспечивающее ее внутреннюю самоорганизацию и саморегуляцию // Вестник ВолГУ. Серия 11.2012. № 1(3). С. 94–100. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ya-kontsepsiya-kak-ekzistentsialnoe-yadrolichnosti-obespechivayuschee-ee-vnutrennyuyu-samoorganizatsiyu-i-samoregulyatsiyu/viewer> (дата обращения 21.06.2022).
3. Фролов А.А. Исследование Я-концепции в различных теоретических подходах // Вестник Краснодарского университета МВД. 2015. № 4(30). С. 287–292. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-ya-kontsepsii-v-razlichnyh-teoreticheskikh-podhodah/viewer> (дата обращения 10.07.2022).
4. Купченко В.Е., Куатов А.К. Особенности временной перспективы осужденных с разным типом Я-концепции // Вестник Омского университета. Серия: Психология. 2009. № 1. С. 10–16. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vremennoy-perspektivy-osuzhdennyh-s-raznym-tipom-ya-kontsepsii/viewer> (дата обращения 11.08.2022).
5. Хорева О.В., Хорева Е.А., Басова Л.А. Туберкулез в местах лишения свободы // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 1. С. 124–124. URL: <https://s.expeducation.ru/pdf/2017/1/11085.pdf> (дата обращения 11.08.2022).
6. Анфиногенов В.А. Социально-демографическая характеристика больных туберкулезом осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2019. № 2. С. 59–61. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-demograficheskaya-harakteristika-bolnyh-tuberkulezom-osuzhdennyhsoderzhaschihsya-v-ispravitelnyh-uchrezhdeniyah/viewer> (дата обращения 11.09.2022).
7. Решетникова А.И. Криминологическая характеристика осужденных, больных туберкулезом, содержащихся в лечебных исправительных учреждениях // Вестник Калужского университета. 2015. № 3. С. 74–75. URL: <https://tksu.ru/upload/iblock/416/416a6590e51a7d45a200412c1bbe372c.pdf> (дата обращения 14.07.2022).

8. Захарова Е.В. Структура и степень выраженности невротических и неврозоподобных нарушений у больных туберкулезом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 1-1. С. 19–26. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42928453_75912148.pdf (дата обращения 02.07.2022).
9. Захарова Е.В. Социальная фрустрированность больных туберкулезом // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2020. № 1(179). С. 401–405. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-frustrirovannost-bolnyh-tuberkulezom/viewer> (дата обращения 12.07.2022).
10. Золотова Н.В., Баранова Г.В., Стрельцов В.В., Харитонова Н.Ю., Багдарсарян Т.Р. Психологические особенности впервые выявленных больных туберкулезом легких в аспекте оказания психотерапевтической помощи в период стационарного лечения // Туберкулез и болезни легких. 2019. Т. 97. № 1. С. 18–24. URL: <https://www.tibl-journal.com/jour/article/view/1215/1217> (дата обращения 10.06.2022).
11. Петунова С.А. Психологические факторы комплаентности больных туберкулезом // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 78–85. URL: <https://s.science-education.ru/pdf/2015/3/157.pdf> (дата обращения 14.06.2022).
12. Рягузова Е.В. Черняева Т.И. Черняева К.О. Коммуникативное пространство личности с диагнозом «туберкулез легких» // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2018. № 4. С. 368–376. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnoe-prostranstvo-lichnosti-s-diagnozom-tuberkulez-legkih/viewer> (дата обращения 18.06.2022).
13. Ким В.В. Криминологическая характеристика личности больных туберкулезом, отбывающих наказание в виде лишения свободы // Человек: Преступление и наказание. 2013. № 1(80). С. 132–136. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriminologicheskaya-harakteristika-lichnosti-bolnyh-tuberkulezom-otbyvayuschih-ugolovnoe-nakazanie-v-vide-lisheniya-svobody/viewer> (дата обращения 27.08.2022).
14. Штефан Е.Ф. Страхи относительно своего будущего, у осужденных, больных туберкулезом // Мир науки. Педагогика и психология. 2021. Т. 9. № 6. С. 41–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strahi-otnositelno-svoego-buduschego-u-osuzhdennyh-bolnyh-tuberkulezom/viewer> (дата обращения 11.09.2022).
15. Датий А.В., Федосеева А.А. Криминологические и психологические особенности больных социально-значимыми заболеваниями осужденных // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 2(5). С. 69–79. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriminologicheskie-i-psihologicheskie-osobennosti-bolnyh-sotsialno-znachimymi-zabolevaniyami-osuzhdennyh/viewer> (дата обращения 11.08.2022).

Stefan Evgeniy Faddeyevich

Vologda Institute of Law and Economics of the Federal Penal Service, Vologda, Russia
E-mail: evg-shtefan@yandex.ru

Features of the self-concept of convicts with tuberculosis

Abstract. The article considers the features of the self-concept of convicts with tuberculosis. Persons with this disease are characterized by feelings of their low value, internal conflicts, accompanied by negative emotional states, which can affect the correctional process in places of deprivation of liberty. The results of the study showed that convicts with tuberculosis, unlike healthy individuals, avoid using in self-descriptions those characteristics that define them in terms of their social roles and in the context of social situations of interaction. Describing themselves they more often tend to use self-definitions related to the category of "reflexive self", which indicates the subjective significance for them of their character traits and psychology, moods and experiences, individual style of behavior. Convicts with tuberculosis are not always satisfied with themselves and their capabilities, they may doubt their ability to command respect from other people. Compared with healthy convicts they tend to be more reflexive and critical of themselves, demonstrate less self-confidence and greater internal tension, are not so sure of the positive attitude of other people towards them, feel the value of their own personality to a lesser extent.

In general they accept themselves as they are, but sympathy for themselves is combined with an unwillingness to change against the backdrop of a general positive self-attitude. Convicts suffering from tuberculosis have no desire to actively manifest their outer self in order to create the necessary impression among others. Refusal to actively use defensive and assertive self-presentation strategies suggests that for people from this group the opinions of others about them are not important, they do not want to resort to using various methods to translate their inner self into the outside world. The identified features of the self-concept of convicts with tuberculosis hinder their personal growth, create certain difficulties in relationships with others, which can contribute to alienation from other people. In connection with the above it is necessary to carry out psychological work with this group of convicts aimed at expanding the scope of ideas about oneself, teaching methods of self-presentation, mastering skills and abilities in the field of confident behavior.

Keywords: self-concept; convicts; convicts with tuberculosis; outer self; self-relationship