

ко, Я.М. Кмит, Б.М. Олексієнко. – Хмельницький: Вид-во НАПВУ, 2002. – 792 с.

The article deals with the study of the impact of stressful experiences on the emotional state boys. The attention is paid to determinants of psychotrauma and its possible implications in the future of man. Possible ways of correcting these states using the method of active social-psychological studies (ASPE). The basis of this method is the internal model of the psyche. T.S. Yatsenko developed this model. The actual problem is the individual trauma. Often it is associated with child-parent relationship. Working in a group of ASPE, a person is able to activate the positive potential and return it to solve a specific problem. Also, this paper reveals the features of the psyche in adolescence. The psychologist can choose the best correctional approach with the help of them.

**Keywords:** active social and psychological training (AFS), trauma, youth.

*Отримано: 13.01.2013 р.*

**УДК 159.923.2**

*І.А.Рубежанська, І.І.Галецька*

## **ОСОБЛИВОСТІ САМОСТАВЛЕННЯ В ОСІБ З МЕЖОВИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

У статті представлено результати дослідження особливостей самоствавлення і часової перспективи в осіб з межовими психічними розладами. У 60% досліджених виявлено нижчий, порівняно з умовно здоровими особами, рівень самоповаги, самоприйняття, самоінтересу, більш песимістичні очікування щодо ставлення довколишніх, низький рівень саморозуміння. Найбільш вираженими в таких осіб є часові орієнтації на негативне минуле та фаталістичне теперішнє. Інші 40% пацієнтів характеризуються сильно вираженою схильністю до самозвинувачення, а за іншими показниками мало відрізняються від умовно здорових осіб.

**Ключові слова:** самоствавлення, самооцінка, самоприйняття, часова перспектива, межові психічні розлади.

В статті представлені результати дослідження особливостей самоотношения и временной перспективи у лиц с граничными психическими расстройствами. 60% исследованных демонстрируют более низкий уровень самоуважения, самопринятия, самоинтереса, более пессимистические ожидания относительно отношения окружающих, низкий уровень самопонимания. Наиболее выраженными у таких лиц являются временные ориентации на негативное прошлое и фаталистическое настоящее. Остальные 40% пациентов характеризуются главным образом сильно выраженной склонностью к самообвинению, а по другим показателям мало отличаются от условно здоровых лиц.

**Ключевые слова:** самоотношение, самооценка, самопринятие, временная перспектива, граничные психические расстройства.

**Постановка проблеми.** Розуміння феномена особистості у психології тісно пов'язане з категорією самоствавлення. Будь-який прояв людини як суб'єкта діяльності супроводжується залученням у процес взаємодії з зовнішнім світом її ставлення до себе. Структура самоствавлення здійснює регулювальний вплив щодо всіх сфер життя особи і, одночасно, від багатьох із них сама зазнає впливу. Від рівня розвитку і змісту різних компонентів самоствавлення залежать особливості сприймання, пропрацювання та засвоєння досвіду, стійкість до несприятливих обставин, здатність самостійно розвивати свою особистість. Розуміння особливостей самоствавлення дуже важливе у разі порушення адекватності контакту особи із собою і світом, наслідком чого є психологічна нестабільність та вразливість до зовнішніх впливів.

У виникненні і розвитку межових психічних розладів (МПР) визначальну роль відіграють психогенні чинники. Ставлення до себе – одна з характеристик, що визначає, яким чином вплив стресового фактора відображається в свідомості людини, які зміни відбувається в її особистості, як вона, можливо, провокує цей вплив, до яких дій вдається, у зв'язку із впливом психогенного фактора тощо. Услід за В. В. Століним розуміємо самоствавлення як особливу активність суб'єкта у контексті свого «Я», що виявляється в певних внутрішніх діях та установках на них. Водночас, розглядаємо самоствавлення як опосередковану реальністю структуру, яка визначає загальні інтенції щодо самовизначення як емоційного, так і когнітивного та поведінкового. Оскільки самоствавлення є відображенням феноменологічного фільтра, воно пов'язано із сприйняттям особою власного минулого, сьогодення та майбутнього. Проте зв'язок самоствавлення та часової перспективи є недослідженим, а розуміння імпліцитних образів минуле-теперішнє-майбутнє привертає особливу увагу, оскільки

дає можливість зрозуміти спосіб та тенденції сприймання особою загальних тенденцій та детермінант власного життя. Фактично, самоствавлення є предиспозицією якості психологічного здоров'я, визначає спосіб, форму а також успішність адаптації особи до життєвих ситуацій.

Дослідження особливостей ставлення до себе людей з МПР уможливають виявлення властивостей цієї особистісної системи, що супроводжують розлад, аналізу самоствавлення і споріднених з ним психологічних особливостей як один з факторів стійкості чи нестійкості особистості до психогенних чинників, важкості і зворотності наслідків їхнього впливу, зв'язків особливостей самоствавлення і з характером симптомів, в перспективі зробити спроби визначити причинно-наслідкові зв'язки між особистісними характеристиками і виникненням розладів, а також побачити можливості перетворення системи на ресурсну і сприятливу для успішного подолання стресу та підтримання психічного здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень.** Феномен ставлення людини до себе активно вивчається дослідниками в багатьох країнах, але об'єднати розуміння різних його проявів в єдиний підхід не видається можливим внаслідок великого розмаїття суміжних і споріднених, але не тотожних понять, які використовуються вченими. В літературі можна зустріти різні визначення цього психічного феномена з позиції змісту і структури. Наприклад, В.В.Столін, С.Р.Пантелеєв і Н.І.Сарджвеладзе використовують категорію «самоствавлення», яке розглядають як систему з більш простих складових, куди, зокрема, входить і самооцінка. Водночас У.Джеймс, М.Розенберг та І.С.Кон вживали термін «самооцінка» по відношенню до системи, схожої на ту, яку попередня група вчених називала самоствавленням. В інших випадках значення використовуваних термінів багатьма авторами не відокремлюють, а частіше вживаються як синоніми.

Термін «самоствавлення» в наукову термінологію запровадив грузинський психолог Н.І.Сарджвеладзе. На його думку, «Я» є одночасно і суб'єктом, і об'єктом ставлення. Самість в такому випадку виступає як спосіб самоствавлення, водночас самоствавлення формує самість. Самоствавлення включене в загальну систему відносин особистості, воно найтісніше пов'язане з особливостями стосунків індивіда із соціальним оточенням і зовнішньо-предметним світом, є настановчою поведінкою, яка реалізована особистістю через пізнання, емоційні стани та реалізовані дії. [16].

У феноменологічній теорії особистості К. Роджерса самоствавлення розглядається як таке, що має афективно-мотиваційну детермінацію. Стверджується, що самоствавлення проявляється в почутті внутрішнього благополуччя або неблагополуччя індивіда. К.Роджерс розглядає два аспекти самоствавлення – самоприйняття і самооцінку, які розбиваються на дві підсистеми: самооцінювальну і емоційну [13].

В.В.Столін використовує три основні категорії: самоствавлення, самосвідомість і самопізнання [19]. Основою самоствавлення є процес, у ході якого власні особливості, якості, риси оцінюються відносно системи мотивів, що виражають потребу в самореалізації. Самоствавлення є специфічною активністю суб'єкта, спрямованою на нього самого: це можуть бути як самі дії, так і установки на дії, що мають свій предметний зміст та емоційне забарвлення. Самосвідомість є певним самоописом, самопізнанням і комплексом самооцінок. Вона спрямована на характерний для особистості спосіб інтеграції діяльностей, мотивів, життєвих відносин, інших психічних феноменів.

У дослідженнях Р.Б.Сапожникової розглянуто фактори формування самоствавлення, особливе значення надано усвідомленню комунікативних та вольових рис особистості, а також індивідуальним особливостям мотиваційної сфери [14]. Слід зауважити, що більшість концепцій самоствавлення, аналізуючи чинники формування самоствавлення у процесі індивідуального життя, акцентують увагу на важливості уваги, прийняття та поваги, які впродовж життя одержувала людина. Існує також ряд досліджень, присвячених віковим особливостям самоствавлення, серед яких роботи О.Ю.Стрижницької про механізми підтримки позитивного самоствавлення в період пізньої дорослості [20] та Ю.В.Александрової про взаємозв'язок самоствавлення та ставлення до іншого в осіб раннього та середнього дорослого віку [1].

Т.Н.Кочеткова розрізняє позитивне, амбівалентне та негативне самоствавлення [10,11]. Основним критерієм розрізнення є зростаюча схильність до самозвинувачення. Тип самоствавлення багато в чому визначає особливості діяльності та розвитку особистості, пов'язаний з локусом контролю, особливостями процесів цілепокладання та вибором способів досягнення мети.

Особливостям самосвідомості і самооцінки при різноманітних психічних розладах присвячені дослідження Е.Т.Соколової, де недиференційованість Я-системи та її здатність працювати лише в режимі реципрокності розглядаються як основні атрибути нестабільної «межової самосвідомості», а ставлення до себе

невротичної особистості характеризується полезалежністю та конформністю.

*Метою статті* є аналіз особливостей самоствавлення осіб з МПР і виявлення взаємозв'язків самоствавлення із часовою перспективою та іншими особистісними особливостями досліджуваних. *Завданням дослідження* є характеристика системи самоствавлення за рядом показників у пацієнтів з МПР та в умовно здорових осіб, визначення часової перспективи досліджуваних та аналіз взаємозв'язків часової перспективи і самоствавлення.

*Основний матеріал.* У дослідженні взяли участь 50 осіб. Основна група досліджуваних (П) складається з 25 пацієнтів психоневрологічного диспансеру (9 чоловіків і 16 жінок) віком від 17 до 61 року (середній вік по групі – 35 років), які страждають на межові психічні розлади. Серед них особи з соматоформними, конверсійними розладами, неврастенією, розладами поведінки, обсесивно-компульсивним розладом. Контрольна група (К) складається з 25 умовно здорових осіб (також 9 чоловіків і 16 жінок) віком від 17 до 61 року, які не звертались до медичних закладів з приводу скарг на психічне здоров'я. Дослідження проводилось індивідуально. Тривалість процедури – від 30 до 60 хвилин.

Для збору емпіричного матеріалу було використано методику опосередкованого виміру системи самооцінок (КИСС) Є.Т. Соколової, скорочений багатofакторний опитувальник для дослідження особистості (СМОЛ) (адаптація В.П.Зайцева), опитувальник самоствавлення (ОСО) В.В.Століна, опитувальник часових перспектив (ЗТPI) Ф.Зімбардо (адаптація О.Сеник).

Статистична обробка даних проведена за допомогою методів кореляційного аналізу, кластерного аналізу, а також однофакторного дисперсійного аналізу, реалізованих в програмі STATISTICA 6.0.

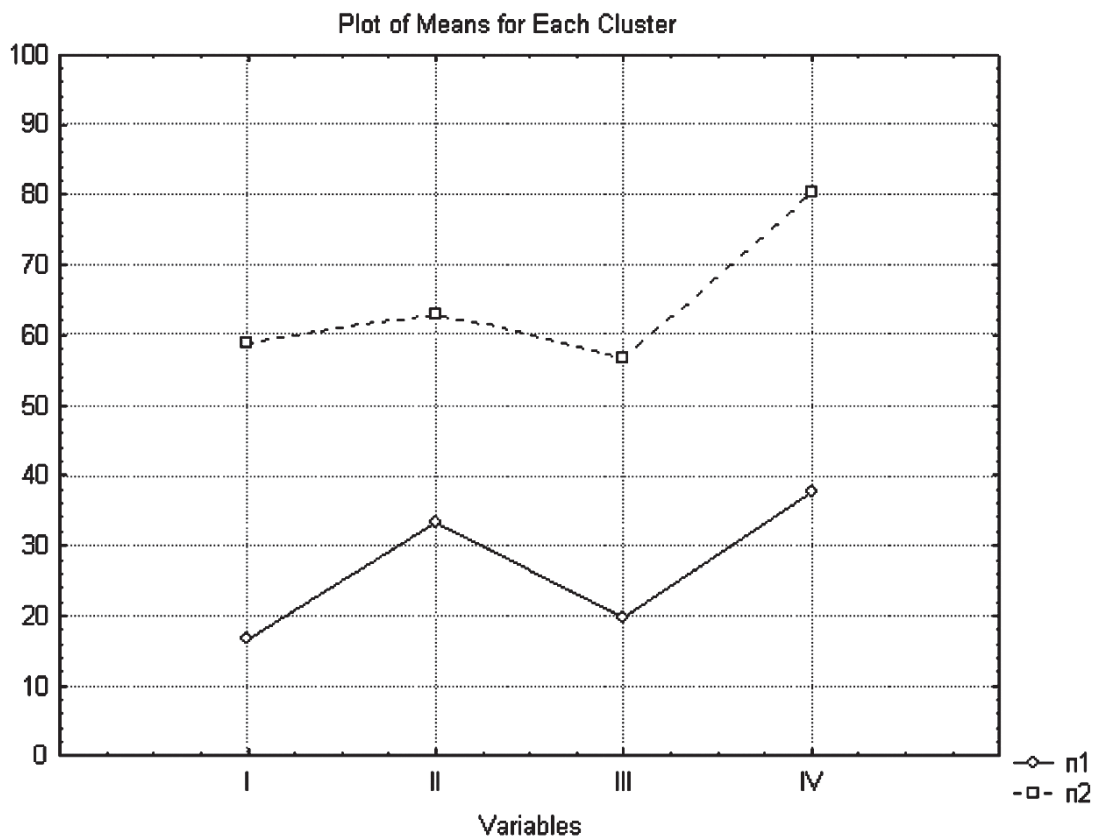
Було сформульовано ряд гіпотез про те, що в осіб з межовими психічними розладами нижчий рівень прийняття себе та самоповаги, ніж в умовно здорових людей; виражена орієнтація на негативне минуле та менш виражена схильність проявляти інтерес до власної особистості.

За результатами порівняння основної (особи з межовими психічними розладами) та контрольної груп (особи без скарг на психічне здоров'я) за критерієм Стюдента виявлено наступні статистично значимі відмінності: в осіб з межовими психічними розладами нижчий показник глобального самоствавлення, ніж в умовно здорових осіб (середнє значення, відповідно, 63,3 та 92,7), нижчі показники за шкалами самоповаги (відповідно,



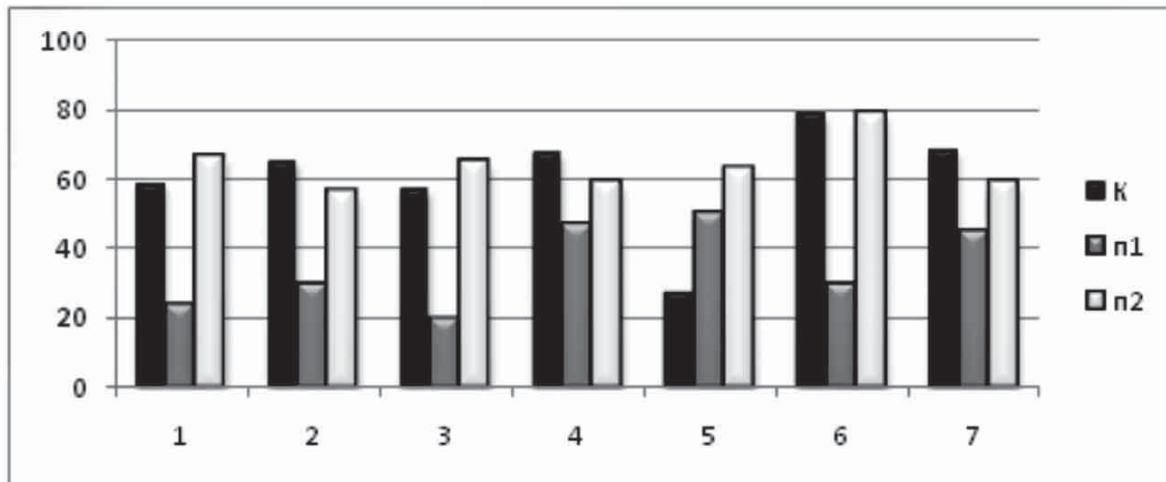
33,6 та 66,8), аутосимпатії (відповідно, 45,3 та 70,8), пацієнти частіше очікують негативне ставлення з боку довколишніх (відповідно, 34,6 та 64,0), виявляють менше цікавості до власної особистості (відповідно, 54,8; 80,7). В осіб з МПР нижчий рівень самоприйняття (відповідно, 37,2 та 51,7), самовпевненості (відповідно, 40,6 та 55), самопослідовності (відповідно, 51,2 та 67,7) і саморозуміння (відповідно, 50,4 та 66,8), водночас значно більш виражена схильність до самозвинувачення (відповідно, 54,8 та 30,7). У групі осіб з МПР спостерігається значно вища орієнтація на негативне минуле (відповідно, 3,56 та 2,68), а також суттєво більш виражена орієнтація на фаталістичне теперішнє (відповідно, 3,22 та 2,67).

На основі результатів кластерного аналізу в групі осіб з МПР виділено дві підгрупи: *n1* – група пацієнтів із низькими показниками за шкалами самоповаги, аутосимпатії, очікуваного ставлення оточення і самоінтересу (15 осіб); *n2* – група пацієнтів з відносно високими показниками за відповідними шкалами (10 осіб).



**Рис. 1.** *Результати кластерного аналізу: n1 – підгрупа пацієнтів з низькими показниками самоствалення, n2 – підгрупа пацієнтів з відносно високими показниками самоствалення, I – самоповага, II – самоприйняття, III – очікуване ставлення оточення, IV – самоінтерес.*

Порівняння підгруп між собою та з контрольною групою (здорових) за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу дало наступні результати: показники самоповаги, аутосимпатії, очікуваного ставлення оточення та самоінтересу підгрупи *n2* суттєво не відрізняються від аналогічних показників в умовно здорових людей і є значно вищими за ті, що має підгрупа *n1*.



**Рис.3. Порівняльна діаграма показників самоствавлення в досліджуваних групах: К – група умовно здорових осіб, n1 – підгрупа пацієнтів з низькими показниками самоствавлення, n2 – підгрупа пацієнтів з високими показниками самоствавлення, 1 – самовпевненість, 2 – очікуване ставлення довоколишніх, 3 – аутосимпатія, 4 – самопослідовність, 5 – самозвинувачення, 6 – самоінтерес, 7 – саморозуміння.**

В пацієнтів з низькими показниками самоствавлення (*n1*), найнижча з трьох груп самовпевненість (*n1* – 23,5; *n2* – 66,2; *K* – 58,8), аутосимпатія (*n1* – 19,3; *n2* – 64,8; *K* – 57,1), самопослідовність (*n1* – 46,1; *n2* – 58,6; *K* – 67,6), самоінтерес (*n1* – 29,1; *n2* – 78,7; *K* – 78,5) і саморозуміння (*n1* – 44,7; *n2* – 58,7; *K* – 68,5). Схильність до самозвинувачення (49,7) дещо нижча, ніж в *n2*(62,8), проте вища, ніж в умовно здорових людей (27,6). Рівень самоприйняття, самовпевненості, самопослідовності і саморозуміння в підгрупі *n2* дуже близький до відповідних показників у контрольній групі, значимої різниці не виявлено. Групи *n2* і *n1* мають несуттєві відмінності в схильності до самозвинувачення (в *n2* вона виражена найбільше з трьох груп), і обидві значним чином перевершують за цією ознакою контрольну групу, де показник самозвинувачення найнижчий.

Порівнявши дані за методикою СМОЛ, ми виявили, що підгрупа *n1* має більш виражені, ніж в групі умовно здорових людей

(*K*), ознаки іпохондрії ( $n1 - 65,1; n2 - 60,8; K - 52,2$ ), депресії ( $n1 - 70,3; n2 - 52,6; K - 46$ ), істерії ( $n1 - 70,5; n2 - 55,3; K - 48,2$ ), психопатії ( $n1 - 71,7; n2 - 52,4; K - 51,3$ ), паранояльності ( $n1 - 68,4; n2 - 52,4; K - 52,1$ ), психастенії ( $n1 - 81,2; n2 - 62,1; K - 59,1$ ), шизоїдності ( $n1 - 75,7; n2 - 57,6; K - 58,9$ ). Як бачимо, різниця рівнів ознак за всіма шкалами СМОЛ (окрім іпохондрії) в групах  $n2$  і  $K$  несуттєва. Тобто пацієнти з нижчими показниками самоствавлення мають більш загострені ознаки дисгармонійного розвитку особистості або просто більше схильні до агравації цих ознак. Водночас пацієнти з вищими показниками самоствавлення за цими якостями мало відрізняються від здорових людей.

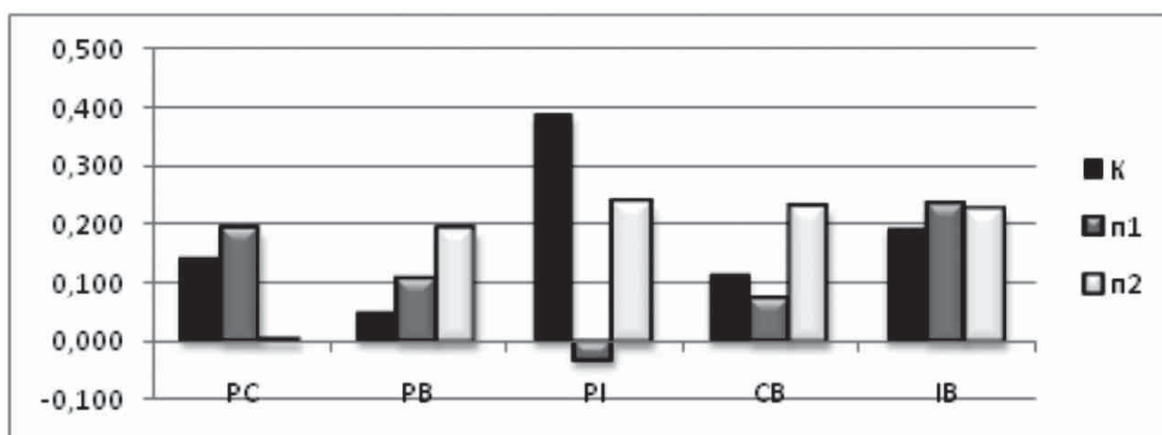
Згідно із результатами аналізу часових перспектив у трьох групах, пацієнти групи  $n1$  характеризуються найбільш вираженою спрямованістю на негативне минуле ( $n1 - 3,9; n2 - 3,05; K - 2,71$ ), а пацієнти з  $n2$  більше за інших орієнтовані на фаталістичне теперішнє ( $n1 - 3,06; n2 - 3,46; K - 2,83$ ), і суттєво більше, ніж обидві інші групи, орієнтовані на позитивне минуле ( $n1 - 2,75; n2 - 4,18; K - 3,61$ ).

Дослідження системи самооцінок за допомогою КИСС виявило, що найбільша відповідність між ідеальним та реальним образом себе наявна в умовно здорових людей, нижча в групі  $n2$  і найменш виражена в  $n1$ . Рівень аутосимпатії в групах  $K$  і  $n1$  значно вищий, ніж в  $n2$ , але між собою за рівнем аутосимпатії ці дві групи суттєво не відрізняються. Пацієнти з  $n2$  найбільш позитивно оцінюють вимоги свого оточення.

В результаті кореляційного аналізу в групі  $n1$  виявлено прямий зв'язок показника самоповаги із показником за шкалою брехні методики СМОЛ ( $r=0,66$ ). При цьому результати за цією шкалою в  $n1$  суттєво не відрізняються від показників інших двох груп. Також обернена кореляція самоповаги з показником за шкалою достовірності ( $r=-0,59$ ). Відомо, що підвищення показника за шкалою брехні спостерігається при прагненні створити приємне враження про себе або схильності дотримуватися соціальних норм навіть у несуттєвих дрібницях, а високі показники за шкалою достовірності можуть передбачати нонконформізм і відмову від дотримання конвенційних норм. Можливо, самоповага представників цієї групи пов'язана з їхньою схильністю чи несхильністю дотримуватися соціальних норм, конформізмом чи нонконформізмом: при схильності дотримуватись норм самоповага вища, при недотриманні – нижча. Прямий зв'язок самоповаги з показником за шкалою корекції ( $r=0,59$ ) також свідчить на користь цієї версії, адже високі показники за шкалою корек-



ції спостерігаються в осіб, для яких характерна стурбованість своїм соціальним статусом та схильність визначати свою поведінку залежно від соціального схвалення. Наявні зв'язки особливостей самоствавлення у групі *n1* із часовими перспективами. Орієнтація на негативне минуле обернено корелює із самоповагою ( $r=-0,64$ ) та самоінтересом ( $r=-0,52$ ). Орієнтація на фаталістичне теперішнє має прямий зв'язок із аутосимпатією ( $r=0,62$ ) і обернений із самопослідовністю ( $r=-0,53$ ), ймовірно, усвідомлюючи свою внутрішню невпорядкованість, пацієнти *n1* відмовляються від відповідальності і покладаються на обставини, таким чином намагаючись зберегти позитивне емоційне ставлення до себе й уникнути самозвинувачення. Виявлено прямий кореляційний зв'язок аутосимпатії, дослідженої за допомогою проективної методики КИСС, та рівня самоприйняття, який виявлено при прямому дослідженні вербальною методикою ОСО ( $r=0,56$ ), а також із самоінтересом ( $r=0,58$ ). Тобто самоприйняття, яке свідомо демонструють досліджувані, відповідає внутрішньому. Очікування щодо ставлення навколишніх тим більш оптимістичні, чим більш позитивною є емоційна оцінка гіпотетичних вимог оточення ( $r=0,60$ ).



**Рис. 4. Порівняльна діаграма показників за методикою КИСС в досліджуваних групах: K – група умовно здорових осіб, n1 – підгрупа пацієнтів з низькими показниками самоствавлення, n2 – підгрупа пацієнтів з високими показниками самоствавлення; PC – аутосимпатія, PB – відповідність вимогам, PI – Відповідність між реальним та ідеальним образом себе, CB – емоційне ставлення до вимог, IB – відповідність ідеального образу себе вимогам оточення.**

В групі *n2* кореляційні зв'язки відрізняються. Чим більш виражене очікування позитивного ставлення в цих пацієнтів, тим

нижчим є показник за шкалою брехні ( $r=-0,74$ ). Тобто, песимістичні очікування щодо ставлення навколишніх супроводжуються в представників цієї групи прагненням показати себе у вигідному світлі. Аналогічна залежність існує між шкалою брехні та аутосимпатією: вищий рівень аутосимпатії відповідає нижчим показникам за шкалою брехні ( $r=-0,72$ ). Вища орієнтація на фаталістичне теперішнє відповідає очікуванню більш негативного ставлення від оточення ( $r=-0,64$ ), а орієнтація на негативне минуле обернено корелює із самоінтересом ( $r=-0,66$ ).

**Висновки.** Дослідження самоствавлення характеризуються зміною фокуса уваги з кількісних (позитивне чи негативне) на якісні (співвідношення різних складових системи) аспекти. Розглядається роль самоствавлення в утворенні мотивів і потреб особистості, процесах самопізнання, міжособистісних стосунках, діяльності особистості. Деякі особливості системи самоствавлення здатні створити труднощі для адекватного соціально-психологічного функціонування особистості, зробити її нестабільною та вразливою для несприятливих зовнішніх факторів. Часова перспектива виявляє імпліцитну predisпозицію, яка у поєднанні із самоствавленням формує програму життєздійснення і самореалізації.

В ході проведеного дослідження виявлено, що значна частина опитаних нами осіб з МПР (60%) демонструє низький рівень самоповаги, самоприйняття, самоінтересу і більш песимістичні очікування відносно ставлення навколишніх, нижчий рівень саморозуміння та вищий самозвинувачення порівняно з умовно здоровими людьми. Водночас при вимірі аутосимпатії за допомогою проєктивної методики КИСС їх показники майже не відрізняються від тих, що ми спостерігали в контрольній групі, що може свідчити про відсутність єдності між усвідомленими та неусвідомленими аспектами самоствавлення. Також для них характерний відносно високий рівень самозвинувачення і низький самоінтерес та саморозуміння. Свій досвід представники цієї групи організують, орієнтуючись на негативне минуле та фаталістичне теперішнє, тобто вони більш схильні засвоювати і відтворювати емоційно негативно забарвлений досвід, а також в діяльності покладатись на обставини і займати пасивну позицію. Ці часові орієнтації, як виявлено за допомогою кореляційного аналізу, відповідають низькій самоповазі і самоінтересу. Орієнтація на фаталістичне теперішнє, на думку Ф.Зімбардо, передбачає низьку здатність і схильність прогнозувати наслідки своєї поведінки, тривожність, емоційну нестабільність, слабкий Еґо-

контроль. Її супроводжує почуття безпорадності та відмова від відповідальності, пасивність. Відповідно, в цій групі найнижчий показник самопослідовності, але одночасно схильність до самозвинувачення менш виражена, ніж у пацієнтів з високими показниками самоствавлення. Очікування позитивного ставлення навколишніх тут пов'язане з проявами депресії, істерії та іпохондрії (можливо, ці прояви виконують для пацієнтів певні функції, пов'язані з отриманням уваги, підтримки чи інших ресурсів від оточення), а також із більш позитивною оцінкою гіпотетичних вимог навколишніх. Більш депресивні та істеричні досліджувані також демонструють вищий рівень інтересу до себе. Найбільше кореляційних зв'язків у цій групі відзначається із самоповагою, особливе зацікавлення викликають зв'язки показника самоповаги з даними контрольних шкал, можливо, в цих осіб самоповага пов'язана з конформізмом та дотриманням суспільних норм (подібні взаємозалежності ми спостерігаємо і в контрольній групі, водночас вони відсутні в пацієнтів з високими показниками самоствавлення). Яскравіші прояви психастенії в цих пацієнтів (а ознаки саме цього типу найбільш виражені в групі) відповідають більшій схильності до самозвинувачення і сильнішому зв'язку образу ідеального себе з гіпотетичними вимогами оточення, тобто досліджуваній з вираженими психастенічними рисами більше прагне бути таким, яким його хочуть бачити (на його ж думку). Згідно з результатами проективної методики, в цій групі найменша відповідність реального та ідеального Я-образу.

Серед пацієнтів виявлено й іншу когорту осіб, які демонструють вищий, аніж в першій групі, рівень самоповаги, самоприйняття, самоінтересу, очікують кращого ставлення, але і схильність до самозвинувачення в них набагато вища, ніж в попередньої групи, а аутосимпатія при вимірі проективною методикою виявляється низькою, що може свідчити про амбівалентність самоствавлення та неусвідомлювану ворожість, спрямовану на власну особистість. На відміну від першої групи, пацієнти з вищими показниками самоствавлення значно більше орієнтовані на позитивне минуле. Оскільки за цим параметром вони перевершують контрольну групу, можемо припустити, що така виражена схильність до позитивної інтерпретації досвіду виконує роль компенсаторного механізму, який дозволяє цим особам підтримувати позитивне самоствавлення.

Виявлені кореляційні зв'язки із компонентами системи самооцінок дають підстави вважати, що пацієнти з різних груп

знаходяться у різних типах стосунків з оточенням: якщо перші, з нижчими показниками самоствавлення, більш схильні захищатись від зовнішніх впливів, чинити опір оточенню, то інші, з високими показниками, схоже, більше схильні до інтроєкції (серед трьох груп ці особи вирізняються особливо позитивним ставленням до вимог і побажань довоколишніх) та конформізму. Проте обидві групи виявляють ознаки амбівалентності самоствавлення.

Виявлені специфічні зв'язки показників самоствавлення та характеристик часової перспективи дають підставу стверджувати, що часова перспектива виявляє імпліцитну предиспозицію, яка у поєднанні із самоствавленням формує програму життєздійснення і самореалізації.

При роботі з проблемою самоствавлення особливу увагу варто приділити способам захисту самоповаги і аутосимпатії, а також визначенню їх ефективності; стабільності когнітивного та афективного компонентів самоствавлення, їхнім взаємозв'язкам, домінуванню однієї чи іншої підсистеми самоствавлення. Варто більш детально дослідити особливості особистості з конфліктним ставленням до себе, виявити усвідомлювані та неусвідомлювані аспекти самоствавлення. Також доцільно буде розглянути особливості уявлень про ставлення навколишніх, способи поведження з вимогами оточення і зв'язок цих характеристик із психічним здоров'ям особистості.

#### **Список використаних джерел**

1. Александрова Ю.В. Динамика самоотношения и отношения к другому у взрослого человека / Ю.В. Александрова // Авто-реферат канд. дисс. – М., 1999. – 196 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие / Ю.А. Александровский. – М., 2000. – 496 с.
3. Белинская Е.П. Временные аспекты Я-концепции и идентичности / Е.П. Белинская // Мир психологии. – 1999. – №3. – С. 141.
4. Головаха Е.И. Психологическое время личности / Е.И. Головаха, А.А. Кроник. – Киев: Наукова думка, 1984. – 208 с.
5. Зимбардо Ф. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь / Ф. Зимбардо, Дж. Бойд / [Пер. с англ. О.Гатановой] – СПб.: Речь, 2010. – 349 с.
6. Ковалев В.И. Особенности личностной организации времени жизни / В.И. Ковалев // Гуманистические проблемы психологической теории. – М.: Наука, 1995.

7. Колышко А.М. Психология самоотношения: Учеб. пособие / А.М. Колышко. – К62. – Гродно: ГрГУ, 2004. – 102 с.
8. Кон И. С. В поисках себя: Личность и ее самосознание/ И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1984. – 335 с.
9. Кон И.С. Открытие «Я» / И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1978. – 367с.
10. Кочеткова Т. Н. Смыслжизненные ориентации лиц с разным самоотношением / Т. Н. Кочеткова// Электр. Б-ка. Вестник ТГПУ. 2010. Выпуск 2 (92). – С. 118-123. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/smyslozhiznennye-orientatsii-lits-s-raznym-samootnosheniem> (дата обращения: 05.02.2013). – Загл. с экрана.
11. Кочеткова Т.Н. Специфика видов самоотношения личности в зависимости от выраженности эмоциональных и когнитивных компонентов : дис. ... канд. психол. наук / Т.Н.Кочеткова. – Хабаровск, 2007 – 218 с.
12. Ольшанский Д.В. К анализу когнитивной самооценки человека / Д.В. Ольшанский// Проблемы медицинской психологии. – М.: МГУ, 1980. – С. 62-78.
13. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Р. Роджерс Пер. с англ. – М.: «Прогресс», 1994. – 480 с.
14. Сапожникова Р.Б. Психологические факторы формирования самоотношения личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Р.Б. Сапожникова. – Новосибирск, 1998. – 166 с.
15. Сарджвеладзе Н. И. Структура самоотношения личности и социогенные потребности / Н. И. Сарджвеладзе // Проблемы формирования социогенных потребностей. – Тбилиси: Мецниереба, 1974 – 354 с.
16. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой / Н.И. Сарджвеладзе. – Тбилиси: «Мецниереба», 1989. – 206 с.
17. Сафин В.Ф. Психология самоопределения личности: Учебное пособие / В.Ф. Сафин. – Свердловск: СГПИ, 1986. – С. 72-74.
18. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.:МГУ, 1989. – 215 с.
19. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Издательство МГУ, 1983. – 284 с.
20. Стрижицкая О.Ю. Самоотношение и временная транспектива личности в период поздней зрелости : автореф. дис.



- ... канд. психол. наук /О.Ю. Стрижицкая . – СПб., 2006. — 210 с.
21. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии/ И.И. Чеснокова. – М.: Наука, 1977. – 128 с.
22. Шапиро Д. Невротические стили / Д. Шапиро; Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. – 200 с.

The results of the study of self-attitude of people with borderline mental disorders were represented in the article. 50 people (25 patients are from mental hospital and 25 people are those who never complained on mental health) took part in the research. The authors used methods: indirect measurement of self-evaluations KISS (E. Sokolova), multifactorial questionnaire SMOL (adapt. by V. Zaitseva), self-attitude questionnaire OSO (V. Stolin), Time Perspective Inventory ZTPI (P.Zimbardo, adapt. by O.Senyk). Statistical processing was realized by using correlation, cluster and univariate analysis of variance. 60% of patients demonstrate lower, comparing with conventionally healthy people, level of self-esteem, self-acceptance, self-interest, more pessimistic expectations about the attitude from others, low level of self-understanding. They are mostly committed to negative past and fatalistic present, which means they are more likely to learn and reproduce emotionally negative experience, depend on the circumstances and take a passive position. The other 40% of patients are mainly characterized by strong tendency to self-reproach and manifest time orientation to positive past, but do not differ much from apparently healthy individuals by level of self-esteem, self-acceptance, self-interest, self-understanding and other indicators, they also expect better attitude towards themselves. We can assume that the tendency to experience positive interpretation operates as a compensatory mechanism that allows these individuals to maintain positive self-attitude.

**Keywords:** self-attitude, self-esteem, self-acceptance, time perspective, borderline mental disorders.

*Отримано: 15.01.2013 р.*