



**САМООТНОШЕНИЕ В СТРУКТУРЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ**

М.В. Хватова

Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина,
Россия, г. Тамбов,
e-mail: g_khvatov@mail.ru

В статье рассмотрена проблема самоотношения как механизма развития психологически здоровой личности. Представлены теоретические основы понимания самоотношения как компонента самосознания, социальной установки, как выражение смысла «Я». Обозначены три разных подхода к пониманию самоотношения: как аффективного компонента самосознания (самоотношение в структуре самосознания), как черты личности (самоотношение в структуре личности), как компонента саморегуляции (самоотношение в системе саморегуляции). Предпринята попытка применения концепции отношений для решения проблем здоровья человека, раскрыто понятие «отношение к здоровью». Обоснована авторская позиция относительно того, что для психологически здоровой личности характерно такое отношение к себе, которое проявляется как активный поиск осмысления своего «Я» в окружающей социальной среде. Раскрыты компоненты самоотношения здоровой личности: ценностно-мотивационный, рефлексивно-оценочный, эмоционально-чувственный, когнитивно-информационный, деятельностно-поведенческий. В статье показано, что самоотношение в контексте психологического здоровья может интерпретироваться как аутоконструктивное и аутодеструктивное поведение, в зависимости от чего самоотношение способствует или препятствует формированию психологически здоровой личности.

Ключевые слова: самоотношение, мотивация, психологически здоровая личность, самосознание, саморегуляция, отношение к здоровью, аутоконструктивное и аутодеструктивное поведение.

В настоящее время остается нерешенной проблема формирования мотивации сохранения здоровья. Существует противоречие между декларированием потребности в хорошем здоровье и усилиями, прилагаемыми для сохранения здоровья. По мнению В.Н. Мясищева и его последователей, отношение человека к своему здоровью формирует психологическое «ядро» здоровой личности, а теоретический и практический потенциал теории отношений личности в психологии здоровья еще только предстоит раскрыть [1].

В основе отечественной концепции отношений лежат взгляды А.Ф. Лазурского, В.Н. Мясищева, Б.Г. Ананьева, Б.Ф. Ломова, А.А. Бодалева и др. Категорию «отношения» в психологию личности впервые ввел А.Ф. Лазурский [цит. по 2]. В его понимании отношение представляет собой некую интенцию, «склонность», «интерес» личности к той или иной стороне жизни, к другому человеку, к самой себе. В дальнейшем В.Н. Мясищев сформулировал одно из важнейших и принципиальных положений теории личности, подчеркивая, что система общественных отношений, в которую оказывается включенным каждый человек, формирует его субъек-

тивные отношения ко всем сторонам действительности. И эта система отношений человека к окружающему миру и самому себе является наиболее специфической характеристикой личности. Психологический смысл отношения он видел в том, что оно является одной из форм отражения человеком окружающей его действительности, формирование отношений в структуре личности происходит в результате отражения им на сознательном уровне сущности тех социальных объективно существующих отношений общества в условиях микро- и макробытия, в котором он живет [1].

Теоретические основы понимания самоотношения как компонента самосознания были заложены И.И. Чесноковой, которая ввела в научный обиход понятие «эмоционально-ценностное самоотношение». По определению автора эмоционально-ценностное самоотношение – это специфический вид «эмоционального переживания», в котором отражается собственное отношение личности к тому, что она узнает, понимает, «открывает» относительно самой себя. Переживание при этом понимается как внутренняя динамическая основа, способ существования

самоотношения, через который человек осознает ценностный смысл собственных отношений к себе.

Концептуальная модель самоотношения как социальной установки была наиболее детально разработана Н.И. Сарджвеладзе [2]. Исходным основанием данного подхода является утверждение, что способ отношения к себе не стоит в одном ряду с когнитивным, эмоциональным или регулятивным моментами самосознания; напротив, феномен самоотношения в качестве своих отдельных сторон включает самосознание, самопознание, самооценку, эмоциональное к себе отношение, самоконтроль, саморегуляцию, а понятие самоотношения является родовым относительно понятий самопознания, самооценки и других, имеющих приставку «само» и отражающих широкий спектр феноменов внутренней жизни личности.

Самоотношение в данном теоретическом контексте определяется как отношение субъекта потребности к ситуации ее удовлетворения, которое направлено на самого себя. В содержании самоотношения субъекта жизнедеятельности отражены характеристики индивида, берущие начало в следующих структурах его активности:

- биологических (отношение к своей внешности, анатомическим особенностям, к своим биомеханическим и функционально-физиологическим возможностям);
- психологических (отношение к своим сенсомоторным, интеллектуальным, эмоциональным особенностям, волевым качествам и результатам своей деятельности, отношение к себе как неповторимой личности, чувство самотожественности);
- социальных (отношение к своему социальному статусу, к тому, как ко мне относятся другие, чего от меня ожидают, к себе как носителю определенных социально-нравственных норм и ценностей).

По мнению Н.И. Сарджвеладзе, самоотношение имеет трехкомпонентное строение и включает в себя когнитивный, эмоциональный и конативный компоненты. Когнитивный компонент включает в себя процессы самопознания и самооценку, ибо задача «работы» самосознания и самопознания заключается не только в том, чтобы принимать себя в расчет в процессе активности и знать

что-то о себе, но и в том, чтобы оценить свои свойства и возможности по определенным критериям. Эмоциональный компонент отражает отношение к знаниям о себе. Конативный компонент выступает в качестве внутренних действий в собственный адрес или готовность к таким действиям. Имеются в виду манипуляторно-инструментальное и диалогическое отношения к себе, самоуверенность и самопоследовательность, самоприятие и самообвинение, самоснисходительность и самобичевание, самоконтроль и самокоррекция, ожидаемое отношение от других и самопредставление другому и т.д. [2].

Наиболее разработанной в отечественной психологии является концепция самоотношения В.В. Столина [3], в основе которой идеи А.Н. Леонтьева о деятельности, сознании личности и представления о личностном смысле как одной из основных «образующих сознания». Самосознание личности, вслед за А.Н. Леонтьевым, понимается не как любое самописание, самопознание или комплекс самооценок. Самосознание личности направлено на то основное, что составляет ее психологическую сущность – на ее собственный личностный способ интеграции деятельностей, интеграции и иерархизации ее мотивов.

В русле концепции о личностном смысле «Я» В.В. Столиным [3] была предложена оригинальная модель строения самоотношения, согласно которой основой самоотношения является процесс, в котором собственное «Я», собственные черты и качества оцениваются личностью по отношению к мотивам, выразившим потребность в самореализации. Наиболее полно самоотношение описывается как специфическая активность субъекта в адрес своего «Я», состоящая в определенных внутренних действиях, характеризующихся как эмоциональной спецификой, так и предметным содержанием. Более общим аспектом строения самоотношения являются эмоциональные компоненты – самоуважение, аутосимпатия, самоинтерес, образующие эмоциональное пространство, в котором разворачиваются соответствующие действия.

По мнению С.Р. Пантеева [4], определение самоотношения как выражение смысла «Я» не может быть адекватно понято только через анализ «собственно психических характеристик индивида», таких как пережива-

ния, установки или эмоциональные состояния. Самоотношение есть личностное образование, а потому его строение и содержание может быть раскрыто лишь в контексте реальных жизненных отношений субъекта, «социальных ситуаций его развития» и деятельностей, за которыми стоят мотивы, связанные с самореализацией субъекта как личности. Каждая конкретная социальная ситуация развития задает иерархию ведущих видов деятельности и соответствующих им основных мотивов и ценностей, по отношению к которым индивид осмысляет собственное «Я», наделяет его личностным смыслом. При этом выражение смысла «Я» субъекту осуществляется в специфическом языке, в котором кроме собственно самооценочных суждений и сопровождающих их эмоциональных реакций важное место занимает эмоциональное самоотношение, которое воплощается в чувстве осознанности «Я», самоуверенности, саморуководстве, самооценности, самопринятии, самопривязанности, самообвинении, внутренней конфликтности.

За феноменологическими различиями между двумя способами выражения смысла «Я» стоит, по мнению С.Р. Пантеева [4], более глубокое и содержательное различие двух подсистем самоотношения – самооценочной и эмоционально-ценностной, которые находятся в отношении взаимного превращения и различным образом связаны со смыслом «Я» субъекта. В случае оценки самоотношение определяется как «самоуважение», «чувство компетентности», «чувство эффективности». В качестве эмоции самоотношение рассматривается как «аутосимпатия», «чувство собственного достоинства», «самоценность», «самопринятие». Обе подсистемы различны по своему содержанию и находятся в состоянии взаимного превращения.

Выделение этих двух подсистем в составе самоотношения связано с конфликтной природой смысла «Я», с несовпадением «смыслообразующих» и «только побуждающих» мотивов. Иерархия этих мотивов и определенная социальная позиция субъекта и обуславливают, в конечном счете, ту конкретную обобщенную форму, в которой смысл «Я» оказывается презентированным (представленным) индивиду. При этом строение каждой из двух систем самоотношения также оказывается ие-

рархическим. Но это разные иерархии. В их основе лежат различные принципы организации компонентов самоотношения в целостную обобщенную систему.

В большинстве случаев эти иерархии не совпадают (и иногда даже противоречивы), но и тогда их организация в целостную систему подчиняется принципу смысловой интеграции, в соответствии с которым смысловые отношения занимают более высокое место в иерархии и, в конечном счете, определяют обобщенное и устойчивое отношение субъекта к самому себе. Изменения в структуре, содержании и уровне обобщенного самоотношения могут происходить только под воздействием факторов, затрагивающих его смысловой («ядерный») слой. Значимое содержание обобщенного самоотношения и соответствующая чувственная модальность его выражения могут быть различны для индивидов с различным содержанием ведущих мотивов и ценностей. Разделенность в феноменологическом пространстве индивида самоотношения на позитивную и негативную составляющие связана с необходимостью защиты «Я» от отрицательных эмоций и поддержанием общего самоотношения на высоком позитивном уровне. Следовательно, структура самоотношения может описываться как состоящая из трех компонентов: позитивного оценочного самоотношения (самоуважение), позитивного эмоционального самоотношения (аутосимпатия), негативного самоотношения (самоуничижение) [4].

Определенный исследовательский интерес представляют взгляды А.В. Петровского, согласно которым самоотношение построено по принципу динамической иерархии (а не аддитивности, как у В.В. Столина), когда та или иная модальность эмоционального отношения может выступать в качестве ядерной структуры, фактически определяя содержание и выдержанность обобщенного устойчивого самоотношения. Причем содержание ядерной структуры определяется социальной средой, которая оказывает влияние на иерархию ведущих деятельностей и мотивов. Таким образом, соотношение и степень значимости компонентов самоотношения зависят, прежде всего, от иерархии деятельностей, в которых индивид усматривает преимущественную сферу самореализации [5].

В целом анализ наиболее значимых исследований отношения личности к себе позволяет говорить о существовании *трех разных подходов*: понимания самоотношения как *аффективного компонента самосознания* (самоотношение в структуре самосознания), как *черты личности* (самоотношение в структуре личности), как *компонента саморегуляции* (самоотношение в системе саморегуляции).

Системный анализ самоотношения предполагает его рассмотрение как представленного одновременно на трех уровнях психологического бытия человека: деятельности, личности как субъекта этой деятельности и самосознания как смыслового ядра личности. Включаясь в ту или иную деятельность, личность осмысливает себя как субъекта деятельности. Результатом такого осмысления является отношение личности к себе как выражение в самосознании личностного смысла «Я» по отношению к мотивам самореализации. Формируясь в процессе осмысления личностью себя как субъекта жизненных отношений, самоотношение обнаруживается в структуре личности как смысловая диспозиция. При этом, будучи устойчивым, относительно независимым от актуального жизненного опыта, оно проецируется в деятельность как установка, состояние готовности личности к тому или иному поведению [6].

Система самоотношений полифункциональна. В исследованиях отмечаются следующие его функции: функция «зеркала» (отображения себя) – человек со способом своей жизнедеятельности не только отражается в сознании окружающих, но и это «зеркало» переносится вовнутрь, отображая личность как во внешнем (физическое самоотображение), так и во внутреннем плане; функция самовыражения и самореализации; функция сохранения внутренней стабильности и континуальности «Я»; функция саморегуляции и самоконтроля; функция психологической защиты; функция интракоммуникации. В психологии представлено огромное количество исследований, в которых установлена тесная связь между отношением личности к себе как к субъекту жизненных отношений и ее поведением [7, 8, 9]. Так отмечается, что высокое самоуважение лично-

сти выступает условием ее максимальной активности, продуктивности в деятельности, реализации творческого потенциала [7], влияет на свободу выражения чувства, уровень самораскрытия в общении [8]. Позитивное устойчивое самоотношение лежит в основании веры человека в свои возможности, самостоятельность, энергичность, связано с его готовностью к риску, обуславливает оптимизм в отношении ожидания успешности своих действий в ситуации неопределенности [9].

Негативное самоотношение является источником различных трудностей в общении, поскольку человек с таким отношением к себе заранее уверен в том, что окружающие плохо к нему относятся. Проблема достоинства, ценности своего «Я» почти полностью поглощает его внимание, в связи с чем уровень активности человека излишне повышается, затрудняя тем самым выбор адекватного способа взаимодействия, его поведение становится ригидным. Отрицательное, конфликтное отношение личности к себе обуславливает ее отклоняющееся поведение: совершение правонарушений, наркоманию, алкоголизм, агрессивное и суицидальное поведение, связано с неадаптивными, асоциальными формами поведения, является одной из причин девиации [10], положительно коррелирует с депрессией.

Характер регуляторного влияния самоотношения определяется широтой и глубиной его включенности в процесс внутриличностной детерминации [10]. Отношение личности к себе оказывает влияние на проявление социальной активности личности, обуславливает ее адекватность и дифференцированность. Оно выступает мотивом саморегуляции поведения и актуализируется на всех этапах осуществления поведенческого акта, начиная с его мотивирующих компонентов и заканчивая собственной оценкой достигнутого эффекта поведения, участвует в механизмах регуляции поведения от уровня конкретной ситуации деятельности до уровня длительной реализации идейных замыслов. В целом в исследованиях подчеркивается, что отношение к себе является базовым конструктом личности, оказывает регулирующее влияние практически на все аспекты поведения, играет важнейшую роль в уста-

новлении межличностных отношений, в постановке и достижении целей, в способах формирования и разрешения кризисных ситуаций.

Что касается *концепции отношений в аспекте болезнь – здоровье*, то в медицине, особенно в связи с развитием реабилитационного направления, было замечено, что процесс лечения и его эффективность зависят как от личности самих больных, так и их отношения к своему заболеванию. Существенный вклад в развитие проблемы самосознания болезни внес А.Р. Лурия, им было введено понятие «внутренняя картина болезни», т.е. «совокупность переживаний и ощущений больного, его эмоциональных реакций на болезнь и лечение, а также определенных представлений о болезни» [11]. Было замечено, что отношение к болезни, по-существу, интегрирует все психологические категории, в рамках которых анализируется понятие «внутренняя картина болезни». Проблеме «больной – болезнь» и концепции отношений был посвящен цикл статей Б.В. Иовлева и Э.Б. Карповой (1996-1998 гг.), где был проведен психологический анализ отношения к болезни с использованием всех категорий концепции отношений В.Н. Мясищева. Авторы, наряду с сущностными свойствами отношения к болезни – целостность, активность, сознательность, избирательность – описали отношение как категорию психологического анализа в контексте трех компонентов: эмоционального, мотивационно-поведенческого и когнитивного. В психосоматике представлен достаточно обширный материал по исследованию специфики «внутренней картины болезни» у лиц с различной соматической и неврологической патологией.

В дальнейшем в связи с активным развитием в 70-х гг. XX в. психологии здоровья как научного направления, где объектом исследования становится здоровая личность, а в задачи входит выявление психологических причин здоровья, методов и средств его сохранения, укрепления и развития [12], предметом научного исследования становится «внутренняя картина здоровья» и отношение к здоровью. По аналогии с понятием «внутренняя картина болезни» В.М. Смирновым и Т.Н. Резниковой [12] предложено новое понятие «внутренняя картина здоровья».

По их мнению, «внутренняя картина здоровья» – это своеобразный эталон здорового человека или здорового органа или части тела и т.п. В.А. Ананьев рассматривает внутреннюю картину здоровья как самосознание и самопознание человеком себя в условиях здоровья. «Внутренняя картина здоровья» – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию [13].

Понятия «внутренняя картина здоровья» и «отношение к здоровью» рассматриваются в литературе как синонимичные. «Отношение к здоровью» как предмет научного исследования появилось в 1980 г. в работе Д.Н. Лоранского и др. [14]: авторы пришли к заключению, что интенсивность заботы человека о своем здоровье определяется не столько его объективным состоянием, сколько отношением.

Теоретико-методологический анализ научной литературы по проблеме исследования отношения к здоровью в современной отечественной психологии представлен в работе Р.А. Березовской. Автор приводит следующее наиболее употребляемое определение: *отношение к здоровью* – это «система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния» [15]. Другими словами, отношения выступают как внутренний механизм саморегуляции деятельности и поведения человека. Следовательно, отношение к здоровью может рассматриваться как одна из основных «мишеней», на которую должно быть направлено психокоррекционное воздействие специалиста, работающего в области психологии здоровья.

Р.А. Березовская, проведя анализ диссертационных исследований, где изучалась проблема отношения человека к своему здоровью, заключила, что все они отражают структурно-функциональный подход и влияние на поведение (регулирующая функция). В большинстве случаев структура теоретического конструкта «отношение к здоровью» определяется через изучение и описание сле-

дующих компонентов: когнитивного, эмоционального и мотивационно-поведенческого. Выделение этих компонентов для научного анализа отражает возможность рассмотрения отношения в трех разных смысловых ракурсах, в то время как самоотношение по своей сущности целостно и нерасчленимо [15].

Когнитивный компонент характеризует знания человека о здоровье, критериях его оценки, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов риска и антириска (укрепляющих здоровье). Учитывая положение В.Н. Мясищева, что «отношение связывает человека не столько с внешними сторонами вещей, сколько с их существом, с их смыслом», когнитивный компонент отношения следует анализировать в категориях смысла.

Эмоциональный компонент отражает эмоции, чувства и переживания человека, связанные с состоянием здоровья или его изменением. Известно, что эмоции, отражаемые эмоциональным компонентом отношений, тесно связаны с соматическим состоянием человека, они определяют соматический фон.

Мотивационно-поведенческий компонент характеризует особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, а также преобладающие копинг-стратегии в ситуациях, связанных с его ухудшением, и определяет систему целеполагания в целом.

Результаты проведенного сравнительного анализа эмпирических исследований позволяют Р.А. Березовской утверждать о неравномерности изучения, описания и осмысления основных компонентов отношения человека к своему здоровью, которое находит свое выражение в преобладании когнитивно-поведенческих исследований, при недостаточной освещенности эмоционального компонента, ценностно-мотивационных и смысловых особенностей отношения.

Мы поддерживаем мнение авторов, что ценностно-мотивационные особенности следует рассматривать отдельно. Исходя из того, что ценностно-мотивационный компонент играет роль связующего звена между когнитивным и поведенческим компонентами отношения к здоровью. Благодаря сформированности мотивации, усвоенное содер-

жание понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни» реализуется в поведении.

Однако роль мотивационного компонента значительнее, чем просто регуляция связи «знание» – «поведение», так как связана с внутренним принятием ценности здоровья и определением степени активности в сохранении и развитии собственного здоровья. Обобщая данные исследований, мы вслед за авторами обращаем внимание на парадоксальный характер отношения к своему здоровью современного человека, т.е. на то, что существует значительный разрыв между декларацией высокой ценности здоровья и ее практической реализацией на поведенческом уровне. Установлено, что культура самосохранительного поведения у большинства людей сформирована недостаточно: в структуре совладающего поведения преобладают пассивно-выжидательные копинг-стратегии и потребительское отношение к здоровью, а в структуре мотивации здорового образа жизни выявлены многочисленные внешние и внутренние барьеры [12, 15-18]. Вместе с тем, выявление и разрешение названного противоречия может быть рассмотрено как психологический механизм формирования такого отношения личности к собственному здоровью, которое будет способствовать его сохранению и укреплению.

Следует отметить, что концепция «психология отношений» в настоящее время не используется в полной мере в отечественной психологии для решения проблем здоровья человека. Вместе с тем, в последние годы появился ряд диссертационных работ, например [19], где обосновывается эффективность применения концепции отношений как в качестве общепсихологической теоретической основы научных исследований в области здоровья и болезни, так и в качестве теоретико-методологического основания решения актуальных проблем социальной, медицинской и педагогической практики. Не вызывает сомнения, что отношение человека к своему здоровью формирует психологическое «ядро» здоровой личности.

С.В. Сидорчик [20] отмечает, что формирование отношения людей к собственному здоровью может быть рассмотрено как комплекс мотивационных средств, определяющих отношение к работе, перспективе про-

фессионального роста, материальной обеспеченности, резервам, характеру и направленности взаимодействия в системе «организм — среда — поведение». Для понимания отношения индивида к здоровью необходимо учитывать, что переживание чувства здоровья связано не только с отсутствием болезни и инвалидности, но и с наличием полноценного гармонически развитого физического, психического и нравственного состояния человека, которое позволяет личности оптимально, без всяких ограничений осуществлять общественную и, прежде всего, трудовую деятельность. По ее мнению, *отношение к здоровью* — это внутренний механизм развития здоровья, в основе которого лежит высокая субъективная значимость здоровья и его осознание как предпосылки реализации своих жизненных задач. Развитие здоровья при этом рассматривается через отношение к здоровью, т.е. через его внутренний механизм.

Мы считаем, что проявлением психологического здоровья является отношение к себе как активный поиск осмысления своего «Я» в окружающей социальной среде. На основании обобщения психологических исследований мы считаем целесообразным выделить следующие аспекты отношения к себе или «самоотношения» личности в молодом возрасте: ценностно-мотивационный, рефлексивно-оценочный, эмоционально-чувственный, когнитивно-информационный, деятельностно-поведенческий.

Ценностно-мотивационный аспект отношения к себе психологически здоровой личности означает восприятие себя как ценности и источника психической энергии в личностно значимой и социально востребованной деятельности.

Рефлексивно-оценочный аспект самоотношения психологически здоровой личности включает в себя самонаблюдение в жизненных ситуациях с целью самооценки, самокоррекции и самоуправления на пути к постижению экзистенциального смысла собственного и социального бытия в их единстве и взаимодействии.

Эмоционально-чувственный аспект отношения к себе психологически здоровой личности означает, прежде всего, адекватность эмоционального восприятия себя в жизненных ситуациях, что позволяет со-

хранять ситуационно-обусловленный чувственный образ «Я» в возникающих обстоятельствах и опираться на эмоционально-чувственную информацию в принятии решений о себе, своей деятельности и взаимодействии с другими.

Когнитивно-информационный аспект отношения психологически здоровой личности к себе предполагает самопознание и создание информационной базы о себе, достаточной для объективных умозаключений о собственных возможностях, характере и способностях.

Деятельностно-поведенческий аспект отношения личности к себе, обладающей психологическим здоровьем, понимается как достижение гармонии между выполняемой деятельностью или осуществляемым поведением, с одной стороны, и обоснованной оценкой собственных возможностей — с другой. Психологически здоровая личность действует в соответствии с имеющимся потенциалом, и это позволяет ей устойчиво, длительно и результативно действовать в окружающем мире, не превышая и не опускаясь ниже собственной жизненной «планки».

Самоотношение в контексте психологического здоровья можно интерпретировать как **активное подтверждение собственной состоятельности как личности**. Личностная состоятельность индивида выявляется на следующих уровнях (В.А. Петровский): состоятельность самоактуализации, состоятельность самореализации, состоятельность самопрезентации, состоятельность самотрансляции, состоятельность самотрансценденции. Названные уровни состоятельности психологически здоровой личности означают, соответственно, опыт и вероятность удовлетворения потребностей, достижения цели, имеющегося и будущего успешного опыта, результативных взаимоотношений и востребованности в окружающей социальной среде.

Самоотношение в контексте психологического здоровья может интерпретироваться как **аутоконструктивное и аутодеструктивное поведение, когда самоотношение способствует или препятствует самосохранению личности**.

Аутодеструктивное поведение как разновидность девиантного поведения характеризуется поступками, угрожающими разви-

тию целостности личности субъекта поведения. Различные формы аутодеструктивного поведения – частое явление среди современной молодежи: химическая и пищевая зависимость; занятия экстремальными видами спорта и фанатическое поведение (религиозные культы, футбольные болельщики); аутическое, суицидальное, виктимное поведение и др. Феномен аутодеструктивного поведения подробно изучен Т.Н. Горобец [21]. Автор выделяет акмеологическое проблемное поле понятия «аутодеструктивное поведение», которое включает в себя категории: «акме – псевдоакме», «цель – сдвиг мотива на цель», «активность субъекта поведения в направлении вектора с саморазвития на саморазрушение»; социально-психологическое проблемное поле: «жизнь – смерть», «адаптация – дезадаптация», «самосозидательная деятельность – саморазрушающая деятельность», «блокада потребностей – удовлетворение потребностей», «поиск смысла жизни – отсутствие смысла жизни».

Продолжая представленную выше логику рассуждения, следует заметить, что самоотношение в контексте психологического здоровья представляет собой единство и борьбу таких дихотомий, как *отказ от личностного роста и самосовершенствование, взаимодействие настоящего с прошлым и будущим, удовлетворение социально одобряемых и социально порицаемых потребностей (слабостей), энергетические затраты и сбережение себя, созидание социальных ценностей и их разрушение*. Самоотношение в таких случаях может реализоваться как неверие в возможности своего социального возвышения, как пессимистический взгляд в будущее, демонстративный вызов социальным нормам, интеллектуально-физическая пассивность, отрицание и даже разрушение ценностей как идеальных социальных объектов. В этих случаях самоотношение равносильно личностному разрушению, и в таком самоотношении коренится личностная патология. В других случаях самоотношение к себе включает уверенный ответ на вызов внешней среды, оптимистический взгляд на собственное будущее, разделение и укрепление социальных норм, активность ума и тела, укрепление существующих и создание новых ценностей [21].

Самоотношение, таким образом, можно рассматривать в структуре психологически здоровой личности как активный поиск осмысления своего «Я» в окружающей социальной среде, как конструктивное поведение с активным личностным ростом, самосовершенствованием, оптимистическим будущим, социально одобряемыми потребностями.

Литература

1. Мясичев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды. М.; Воронеж, 1995.
2. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси, 1989.
3. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983.
4. Пантеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М., 1991.
5. Петровский А.В. Вопросы истории и теории психологии: избранные труды. М., 1984.
6. Колышко А.М. Психология самоотношения. Гродно, 2004.
7. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
8. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
9. Корнилова А.П. Диагностика регулятивной функции самосознания // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 107-114.
10. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. М., 1984.
11. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М., 1977.
12. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003.
13. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания // Психология здоровья. СПб., 2000. С.10-85.
14. Лоранский Д.Н., Бастыргин С.В., Водогреева Л.В., Науменко Н.М., Медведь Л.М. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города // Социально-гигиенические аспекты научно-технического прогресса. М., 1980. С. 229-235.
15. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. 2011. Вып. 1. С. 221-226.
16. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
17. Хватова М.В. Феноменологический подход к исследованию здоровья личности молодежи // Гаудеамус. Тамбов, 2012. № 1 (19). С. 41-45.
18. Хватова М.В., Дьячкова Е.С. Личностные и средовые детерминанты развития студентов. Тамбов, 2007.

19. Стрельцова В.П. Концепция «психологии отношений личности» В.Н. Мясищева и ее методологическая, научно-теоретическая и практико-психологическая значимость: дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2002.
20. Сидорчик С.В. Психолого-акмеологический подход к проблеме здоровья и создания здоровьесберегающей среды // Мир психологии. 2007. № 2 (50). С. 128-140.
21. Горобец Т.Н. Самоотношение как этиологический фактор аутодеструктивного поведения // Мир психологии. 2005. № 3. С. 67-73.

References

1. Myasishev V.N. Psihologiya otnoshenij: izbrannye psihologicheskie trudy. M.; Voronezh, 1995.
2. Sardzhveladze N.I. Lichnost' i ee vzaimodejstvie s social'noj sredoj. Tbilisi, 1989.
3. Stolin V.V. Samosoznanie lichnosti. M., 1983.
4. Pantileev S.R. Samootnoshenie kak `emocional'no-ocenchnaya sistema. M., 1991.
5. Petrovskij A.V. Voprosy istorii i teorii psihologii: izbrannye trudy. M., 1984.
6. Kolyshko A.M. Psihologiya samootnosheniya. Grodno, 2004.
7. Leont'ev A.N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. M., 1975.
8. Rodzhers K. Vzgljad na psihoterapiyu. Stanovlenie cheloveka. M., 1994.
9. Kornilova A.P. Diagnostika regulativnoj funkicii samosoznaniya // Psihologicheskij zhurnal. 1995. T. 16. № 1. S. 107-114.
10. Kon I.S. V poiskah sebya: Lichnost' i ee samosoznanie. M., 1984.
11. Luriya A.R. Vnutrennyaya kartina bolezni i yatrogennoye zabolevaniya. M., 1977.
12. Psihologiya zdorov'ya / pod red. G.S. Nikiforova. SPb., 2003.
13. Anan'ev V.A. Psihologiya zdorov'ya: puti stanovleniya novoj otrasli chelovekoznaniiya // Psihologiya zdorov'ya. SPb., 2000. S.10-85.
14. Loranskij D.N., Bastyrigin S.V., Vodogreeva L.V., Naumenko N.M., Medved' L.M. Nekotorye osobennosti proyavleniya otnosheniya lichnosti k zdorov'yu v usloviyah goroda // Social'no-gigienicheskie aspekty nauchno-tehnicheskogo progressa. M., 1980. S. 229-235.
15. Berezovskaya R.A. Issledovaniya otnosheniya k zdorov'yu: sovremennoe sostoyanie problemy v otechestvennoj psihologii // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 12. 2011. Vyp. 1. S. 221-226.
16. Zhuravleva I.V. Otnoshenie k zdorov'yu individa i obschestva. M., 2006.

17. Hvatova M.V. Fenomenologicheskij podhod k issledovaniyu zdorov'ya lichnosti molodezhi // Gaudeamus. Tambov, 2012. № 1 (19). S. 41-45.
18. Hvatova M.V., D'yachkova E.S. Lichnostnye i sredovye determinanty razvitiya studentov. Tambov, 2007.
19. Strel'cova V.P. Konceptiya «psihologii otnoshenij lichnosti» V.N. Myasisheva i ee metodologicheskaya, nauchno-teoreticheskaya i praktiko-psihologicheskaya znachimost': dis. ... kand. psihol. nauk. Yaroslavl', 2002.
20. Sidorchik S.V. Psihologo-akmeologicheskij podhod k probleme zdorov'ya i sozdaniya zdorov'esberegayushej sredy // Mir psihologii. 2007. № 2 (50). S. 128-140.
21. Gorobec T.N. Samootnoshenie kak `etiologicheskij faktor autodestruktivnogo povedeniya // Mir psihologii. 2005. № 3. S. 67-73.

SELF-RELATION TO THE STRUCTURE OF PSYCHOLOGICALLY STRONG PERSON

M.V. Khvatova

Tambov State University named after G.R. Derzhavin,
Tambov, Russia.
e-mail: g_khvatov@mail.ru

In the article the problem of self-relation as a mechanism of development of psychologically healthy personality is reviewed. Theoretical basements of understanding the self-relation as of a component of self-consciousness of social arrangement, as an expression of essence of "I" are presented. Three different approaches to understanding self-relation as efficient component of consciousness (self-relation in the structure of consciousness), as features of personality (self-relation in the structure of personality), as a component of self-regulation (self-relation in the system of self-regulation) are marked. The attempt to apply the concept of relations for decision the problems of health of human is made, the concept "relation to health" is revealed. The author's position to the understanding that for psychologically healthy personality such relation is a characteristic feature, that perform as an active search of understanding your own I in the social environment. The components of self-relation of healthy personality are revealed: value-motivational, reflective-estimating, emotional-sensitive, cognitive-informational, activity-behavioral. In the article it is shown, that self-relation in the context of psychological health may be interpreted as autoconstructive and autodestructive behavior, it depends on if self-relation contributes to or prevents from formation of psychologically healthy personality.

Key words: self-relation, motivation, psychologically healthy personality, self-consciousness, self-regulation, relation to health, autoconstructive and autodestructive behavior.