

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 371

РАЗВИТИЕ САООТНОШЕНИЯ КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

© Татьяна Ивановна ГУЩИНА

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат педагогических наук,
доцент, директор педагогического института,
e-mail: tatyana-gti@rambler.ru

© Инна Геннадиевна АНДРЕЕВА

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат психологических наук,
доцент кафедры социально-психологического образования,
e-mail: inna20gig@rambler.ru

Обоснован феномен «самоотношение», который лежит в основе формирования самооценки, рефлексии, уровня притязаний и определяется такими понятиями, как самоуважение, аутосимпатия. Анализ научной литературы и опыта профессиональной деятельности позволили выявить противоречия между необходимостью преобразования негативной установки подростка на себя, на свои силы и возможности в позицию самодостаточной, значимой и нужной обществу личности, и отсутствием разработанных конструктивных стратегий в образовательной практике школы. Самоотношение рассматривается как качество личности подростков, основанное на совокупности установок подростка на себя, способствующих психологическому здоровью личности. В качестве гипотезы исследования выдвинуто предположение, что важнейшей детерминантой психологического здоровья является самоотношение личности, оказывающее регулирующее влияние на деятельность и поведение подростка, и его развитие будет проходить успешно при специально организованных психологических условиях. В соответствии с задачами исследования в работе были использованы такие общепсихологические методы, как наблюдение, беседа, эксперимент. Для изучения особенностей самоотношения подростков использовался комплекс взаимодополняющих психодиагностических методик: методика исследования самоотношения С.Р. Пантилеева; методика изучения самооценки с помощью процедуры ранжирования; методика Т.В. Дембо – С.Я. Рубинштейн и др. Рассмотрены условия развития самоотношения как фактора психологического здоровья детей подросткового возраста; раскрываются критерии психологического здоровья; выявлены связи показателей самоотношения и психологического благополучия.

Ключевые слова: детерминанты психологического здоровья; самоотношение; психологическое здоровье; субъективное благополучие; подросток.

DOI: 10.20310/1810-0201-2016-21-5/6(157/158)-111-120

Проблема самоотношения и его роль в структуре личности в настоящее время является чрезвычайно актуальной для психологической науки. Разработке данного вопроса посвятили свои работы С.Л. Рубинштейн, В.В. Столин, И.С. Кон, Р. Бернс, В.С. Мухина, А. Маслоу, К. Роджерс, Е.Т. Соколова, И.И. Чеснокова и мн. др. В отечественной и зарубежной психологической литературе самоотношение понимается как эмоциональный компонент самосознания, который, с

одной стороны, опирается на самопознание, а с другой – создает главные предпосылки для формирования саморегуляции и саморазвития [1–3].

Образ собственного внутреннего мира значим для раскрытия проблемы понимания самого себя. Возрастающий интерес к человеческой индивидуальности привлекает внимание людей к особенностям личности, к закономерным проявлениям внутреннего мира окружающих.

Построение образа начинается в определенных условиях в процессе получения информации из окружающего мира. К индивидуально воспринимаемому таким образом чувственному образу, который уже приобрел отнесенность к внешнему миру, применяются различные приемы смысловой обработки информации.

Самоотношение как компонент Я-концепции лежит в основе формирования самооценки, рефлексии, уровне притязаний и определяется такими понятиями, как самоуважение, аутосимпатия, которые преломляются в положительное или отрицательное отношение к самому себе [4].

Всеми авторами отмечается, что критическим в формировании самоотношения выступает подростковый возраст (И.С. Кон, В.С. Мухина, И.И. Чеснокова, Д.И. Фельдштейн и др.) [5; 6]. Это обусловлено неоднозначностью и противоречивостью развития детей на данном возрастном этапе. Особенности развития личности в этот период во многом определяют и последующий жизненный путь. В этом возрасте наиболее четко проступают все особенности психической сферы ребенка и проявляются результаты родительского воспитания. Как считают многие авторы, самоотношение является ведущим фактором психологического здоровья детей подросткового возраста [7].

Анализ научной литературы и опыт профессиональной деятельности позволили выявить противоречия между необходимостью преобразования негативной установки подростка на себя, на свои силы и возможности в позицию самодостаточной, значимой и нужной обществу личности, и отсутствием разработанных конструктивных стратегий в образовательной практике школы.

Мы полагаем, что важнейшей детерминантой психологического здоровья является самоотношение личности, оказывающее регулирующее влияние на деятельность и поведение подростка, и его развитие будет проходить успешно при специально организованных психологических условиях.

В соответствии с задачами исследования в работе были использованы такие общепсихологические методы, как наблюдение, беседа, эксперимент. Для изучения особенностей самоотношения подростков использовался комплекс взаимодополняющих психодиагно-

стических методик: методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантеева; шкала субъективного благополучия; методика изучения самооценки с помощью процедуры ранжирования.

При эмпирическом исследовании особенностей самоотношения детей подросткового возраста мы исходили из структуры изучаемого феномена. Изучая особенности самоотношения по шкалам МИС (С.Р. Пантеев), мы выявили следующее (табл. 1). При факторизации матриц интеркорреляций значения шкал определяются три независимых фактора.

I. Самоуважение. В данный фактор вошли значения шкал: открытость (внутренняя честность), самоуверенность, саморукводство, зеркальное Я (отражение самоотношения). Совокупность значений шкал выражает оценку собственного Я испытуемого по отношению к социально-нормативным критериям: моральности, успешности, воле, целеустремленности, социальному одобрению.

II. Аутосимпатия. В данный фактор вошли: самооценочность, самопринятие и самопривязанность. Эти шкалы в наиболее чистом виде отражают эмоциональное отношение испытуемого к своему Я.

III. Внутренняя неустроенность. Данный фактор содержит шкалы, фиксирующие внутреннюю конфликтность, самообвинение, и связан с негативным самоотношением, не зависящим от аутосимпатии и самоуважения.

Показатели третьего фактора могут свидетельствовать о дезадаптации личности и о потребности респондента в психологической помощи.

При анализе независимых факторов мы выявили уровни развития в каждой из групп.

Для определения категорий испытуемых мы выявили и проанализировали баллы, набранные подростками, находящиеся на границах нормы и отличные от нее. Таким образом, по двум группам испытуемых мы наблюдаем схожие результаты. Большая часть подростков показала результаты, входящие в диапазон «нормальных» (рис. 1, 2). Однако, как в первой, так и во второй группах, примерно в одинаковом количестве, есть дети с низким уровнем самоуважения и негативным эмоциональным отношением к себе, психологической неустойчивостью и дезадаптацией. Эти подростки не обладают эффективны-

ми способами саморегуляции и адекватной самооценкой, у них возможны проявления агрессии и аутоагрессии, зависимого и асоциального поведения. Эта группа детей нуждается в психологической помощи и коррекции самооотношения.

Следующим этапом нашей работы являлось изучение самооценки с помощью процедуры ранжирования (результаты отражены в табл. 2).

Таблица 1

Особенности самооотношения детей подросткового возраста

Группа	Открытость	Самоуверенность	Саморуководство	Зеркальное Я	Самоценность	Самопринятие	Самоприязнательность	Внутренняя конфликтность	Самообвинение
1	5,00	5,00	6,00	3,00	4,00	3,00	4,00	5,00	6,00
	6,00	7,00	7,00	6,00	7,00	5,00	5,00	4,00	3,00
	6,00	6,00	5,00	5,00	7,00	5,00	5,00	5,00	4,00
	7,00	6,00	6,00	6,00	7,00	5,00	7,00	1,00	2,00
	8,00	8,00	8,00	6,00	7,00	7,00	7,00	3,00	3,00
	6,00	7,00	7,00	6,00	3,00	4,00	6,00	5,00	6,00
	7,00	5,00	8,00	6,00	7,00	9,00	7,00	5,00	6,00
	6,00	8,00	9,00	6,00	7,00	7,00	8,00	3,00	5,00
	6,00	7,00	8,00	6,00	10,00	6,00	5,00	4,00	4,00
	6,00	10,00	8,00	6,00	9,00	8,00	9,00	3,00	2,00
	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	6,00	6,00
	5,00	4,00	5,00	6,00	7,00	6,00	6,00	5,00	4,00
	5,00	7,00	8,00	5,00	7,00	8,00	7,00	5,00	4,00
	8,00	10,00	8,00	4,00	4,00	8,00	8,00	4,00	4,00
	5,00	7,00	6,00	3,00	4,00	5,00	4,00	8,00	8,00
	6,00	5,00	7,00	3,00	4,00	5,00	4,00	7,00	8,00
	6,00	5,00	4,00	6,00	6,00	3,00	5,00	5,00	6,00
	5,00	5,00	7,00	6,00	7,00	7,00	7,00	4,00	4,00
	8,00	5,00	8,00	7,00	9,00	8,00	6,00	4,00	3,00
	4,00	4,00	5,00	5,00	7,00	7,00	3,00	7,00	10,00
2	6,00	7,00	10,00	6,00	9,00	6,00	7,00	5,00	4,00
	7,00	8,00	6,00	6,00	8,00	7,00	6,00	4,00	5,00
	5,00	6,00	6,00	6,00	7,00	8,00	6,00	6,00	4,00
	5,00	6,00	4,00	6,00	8,00	6,00	2,00	5,00	4,00
	6,00	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	2,00	6,00	10,00
	6,00	5,00	7,00	4,00	6,00	6,00	5,00	5,00	6,00
	4,00	7,00	4,00	4,00	6,00	5,00	6,00	6,00	6,00
	4,00	3,00	5,00	3,00	6,00	5,00	5,00	4,00	4,00
	5,00	7,00	4,00	5,00	10,00	5,00	4,00	5,00	6,00
	6,00	7,00	7,00	6,00	9,00	7,00	5,00	6,00	3,00
	5,00	4,00	4,00	8,00	9,00	6,00	7,00	6,00	3,00
	6,00	7,00	6,00	6,00	10,00	5,00	9,00	4,00	2,00
	6,00	7,00	8,00	9,00	9,00	7,00	10,00	3,00	2,00
	5,00	4,00	6,00	7,00	9,00	8,00	7,00	5,00	3,00
	6,00	5,00	8,00	4,00	7,00	5,00	7,00	5,00	4,00
	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	7,00	7,00	6,00	4,00
	6,00	4,00	7,00	5,00	3,00	7,00	3,00	9,00	9,00
	8,00	7,00	8,00	4,00	7,00	5,00	5,00	5,00	6,00
	6,00	4,00	6,00	6,00	6,00	5,00	7,00	5,00	4,00
	6,00	4,00	8,00	4,00	7,00	6,00	1,00	7,00	8,00

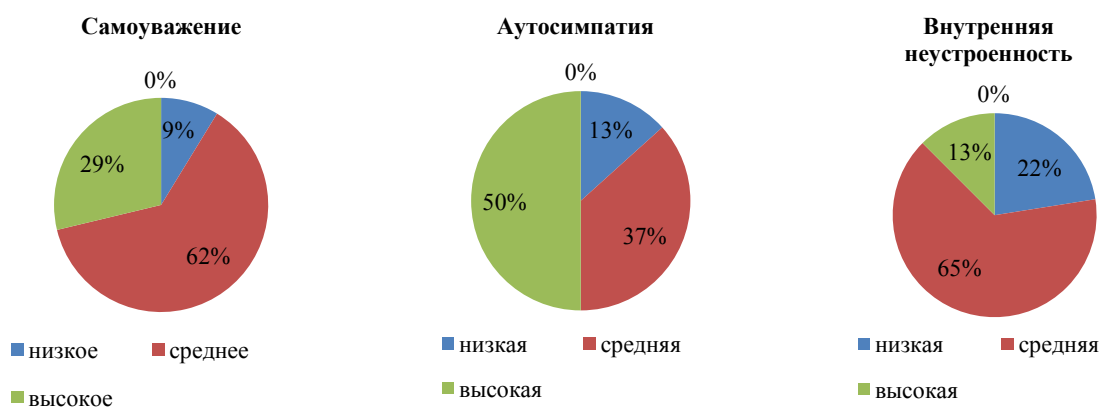
**Рис. 1.** Анализ результатов по методике МИС (данные по I группе)**Рис. 2.** Анализ результатов по методике МИС (данные по II группе)

Таблица 2

Особенности самооценки детей подросткового возраста

Группа 1	Группа 2
0,30	0,40
0,60	0,50
0,30	0,20
0,50	0,30
0,70	0,30
0,20	0,20
0,80	1,00
0,70	0,30
0,70	0,10
1,00	0,70
0,40	0,30
0,50	0,60
0,70	0,90
0,90	0,30
0,30	0,60
0,40	0,30
0,40	0,60
0,60	0,20
0,80	0,60
0,30	0,40

По результатам данной методики, мы провели сравнительный анализ (в процентном соотношении). Как видно из рис. 3, уровень самооценки подростков при сравнении двух групп значительно разнится. Самооценка испытуемых второй группы почти в два раза ниже, чем в первой. Данное различие необходимо проверить с помощью процедур сравнительного анализа, является ли оно достоверным и статистически значимым. Но уже по результатам данной методики мы можем предположить, что подростки второй группы менее уверены в себе, считают себя «на ступень» ниже своих сверстников. Дети с низкой самооценкой редко бывают лидерами в группе, они меньше проявляют социальную активность, часто замкнуты и одиноки. Однако самооценка в подростковом возрасте ситуативна, неустойчива и подвержена внешним воздействиям. Она может колебаться в зависимости от требований и условий ситуации. Поэтому мы будем анализировать результаты по данной методике в совокупности с другими. Определение субъективного благополучия сводится к понятию удовлетворенности жизнью и связывается со стандартами респондента в отношении того, что является хорошей жизнью.

Понятие субъективного благополучия тесно связано с обыденным пониманием счастья как превосходства положительных эмоций над отрицательными. Это определение подчеркивает приятные эмоциональные переживания, которые либо объективно преобладают в жизни человека, либо человек субъективно склонен к ним.

Мы полагаем, что феномен субъективного благополучия является одним из показателей психологического здоровья – субъективным отражением психологического здоровья. В нашем исследовании мы попытаемся выявить связь критериев самооотношения и психологического благополучия.

Мы выявили количественное соотношение субъективно благополучных и неблагополучных подростков в группах.

Из полученных данных (табл. 3, рис. 4) мы выявили, что большая часть испытуемых вполне удовлетворены своей жизнью и эмоционально стабильны, однако отнюдь не всегда. Они не имеют серьезных проблем и эмоциональных переживаний, связанных с ними, но их ощущение счастья и благополучия зависит от ситуации и неустойчиво. Лишь малая часть подростков испытывает эмоциональный дискомфорт. Таким детям легче даются социальные контакты, они открыты и уверены в себе, не имеют затруднений при решении проблем, оптимистично настроены и уравновешены. Также мы увидели значительную часть подростков (25 и 20 %), испытывающих эмоциональный дискомфорт. Они не способны адекватно смотреть на жизненные ситуации и справляться со стрессами, они неустойчивы и дезадаптивны. Этим детям необходима помощь в развитии адаптивных способов поведения и решения проблем, повышение уверенности в себе и своих силах, их необходимо научить принимать и использовать помощь извне, т. к. зачастую такие подростки социально замкнуты и упрямы.

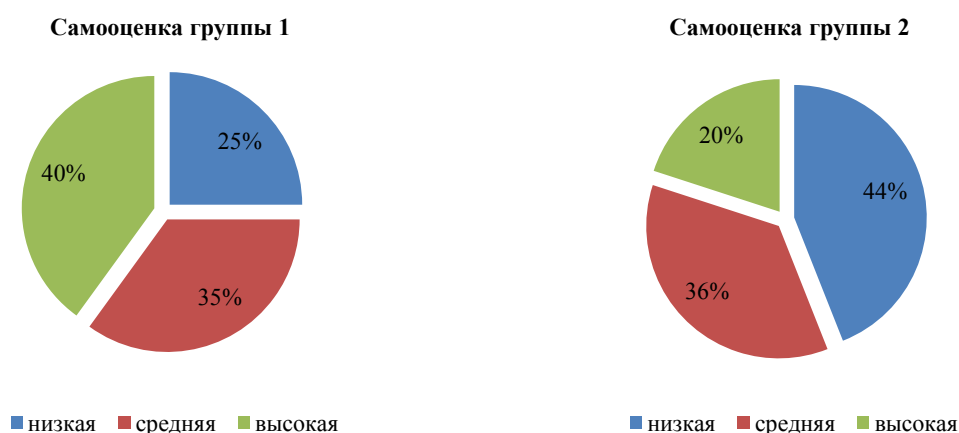


Рис. 3. Анализ самооценки подростков

Подводя итог по всему первичному психодиагностическому исследованию, можно сказать, что у большинства подростков преобладает средний уровень самооотношения, который сочетает достаточно высокий уровень самоуважения и аутосимпатии, эмоциональный дискомфорт и низкую самооценку. Это еще раз подтверждает то, что самоотно-

шение в подростковом возрасте динамично и ситуативно, оно пластично и поддается коррекции.

Получив и проанализировав данные первичного исследования, мы провели статистический анализ на достоверность, значимость результатов и их взаимную обусловленность.

Таблица 3

Соотношение субъективно благополучных детей подросткового возраста

Группа 1	Группа 2
8,00	3,00
5,00	5,00
7,00	8,00
6,00	6,00
4,00	10,00
9,00	7,00
4,00	4,00
7,00	5,00
5,00	7,00
3,00	5,00
7,00	8,00
7,00	5,00
3,00	5,00
4,00	4,00
9,00	7,00
5,00	4,00
4,00	9,00
4,00	7,00
2,00	4,00
9,00	7,00
8,00	5,00

Субъективное благополучие группы 1



Субъективное благополучие группы 2



Рис. 4. Сравнение субъективного благополучия подростков

Для нахождения статистически значимых различий между группами мы воспользовались: а) обработкой данных с применением *t*-критерия Стьюдента для двух независимых выборок, который выявляет статистически значимую разницу между средними значениями по шкалам; б) непараметрическим критерием Манна–Уитни, который можно считать более чувствительным при нахождении различий в небольших выборках благодаря ранжированию данных (табл. 4, 5).

Для удобства отображения данных мы ввели сокращенное обозначение шкал: О (отрицание), СУ (самоуверенность), СР (саморуководство), ЗЯ (зеркальное Я), СЦ (самоценность), СП (самопринятие), СПв (самопривязанность), К (внутренняя конфликтность), СОб (самообвинение), СО (самооценка), СБ (субъективное благополучие).

По результатам двух сравнительных анализов не было выявлено статистически

значимых различий между группами, что говорит об однородности результатов исследования. В связи с этим для выявления значимой связи субъективного благополучия с показателями самооотношения мы использовали всю совокупность полученных данных.

Для выявления наличия, а также направления и силы линейной связи между показателями самооотношения и субъективного благополучия мы воспользовались процедурой корреляционного анализа.

По данным корреляционного анализа мы обнаружили наличие статистически значимой связи на уровне ($p \leq 0,001$) и ($p \leq 0,005$) между фактором субъективного благополучия и такими показателями самооотношения, как самооценочность, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение и самооценка (рис. 5, табл. 6).

Таблица 4

Сравнение средних по *t*-критерию Стьюдента

Шкала	<i>t</i>	Значимость (двусторонняя)
О	0,645	0,523
СУ	1,521	0,135
СР	0,736	0,466
ЗЯ	-0,263	0,794
СЦ	-0,817	0,418
СП	0,644	0,523
СПв	0,607	0,547
К	-0,660	0,513
СОб	0,164	0,871
СО	1,293	0,203
СБ	-0,532	0,597

Таблица 5

Сравнение выборок по критерию Манна–Уитни

	О	СУ	СР	ЗЯ	СЦ	СП	СПв	К	СОб	СО	СБ
Статистика <i>U</i> Манна–Уитни	232,500	195,500	213,000	244,500	219,000	222,000	231,500	210,500	244,500	189,000	224,000
Асимпт. значение (двухсторонняя)	0,673	0,201	0,387	0,895	0,467	0,512	0,667	0,351	0,897	0,159	0,546

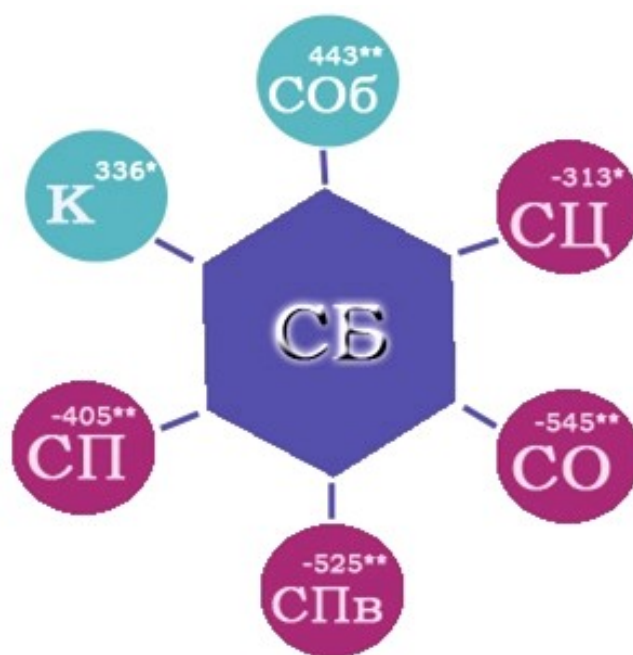


Рис. 5. Корреляционная плеяда

Таблица 6

Корреляционный анализ

		О	СУ	СП	ЗЯ	СЦ	СП	СПВ	К	СОБ	СО	СБ
О	Коэф. кор.	10,000	0,309*	0,542**	0,116	-0,029	0,031	0,226	-0,475**	-0,186	0,300*	-0,197
	Знч. (2-сторон)	.	0,039	0,000	0,450	0,848	0,838	0,135	0,001	0,220	0,045	0,195
СУ	Коэф. кор.	0,309*	10,000	0,433**	0,221	0,334*	0,194	0,317*	-0,418**	-0,242	0,364*	-0,245
	Знч. (2-сторон)	0,039	.	0,003	0,145	0,025	0,202	0,034	0,004	0,109	0,014	0,104
СП	Коэф. кор.	0,542**	0,433**	10,000	0,133	0,158	0,364*	0,359*	-0,343*	-0,153	0,493**	-0,286
	Знч. (2-сторон)	0,000	0,003	.	0,385	0,299	0,014	0,016	0,021	0,316	0,001	0,057
ЗЯ	Коэф. кор.	0,116	0,221	0,133	10,000	0,660**	0,433**	0,473**	-0,389**	-0,585**	0,353*	-0,284
	Знч. (2-сторон)	0,450	0,145	0,385	.	0,000	0,003	0,001	0,008	0,000	0,018	0,059
СЦ	Коэф. кор.	-0,029	0,334*	0,158	0,660**	10,000	0,461**	0,319*	-0,285	-0,573**	0,221	-0,313*
	Знч. (2-сторон)	0,848	0,025	0,299	0,000	.	0,001	0,032	0,058	0,000	0,145	0,036
СП	Коэф. кор.	0,031	0,194	0,364*	0,433**	0,461**	10,000	0,429**	-0,052	-0,317*	0,388**	-0,405**
	Знч. (2-сторон)	0,838	0,202	0,014	0,003	0,001	.	0,003	0,732	0,034	0,009	0,006
СПВ	Коэф. кор.	0,226	0,317*	0,359*	0,473**	0,319*	0,429**	10,000	-0,514**	-0,660**	0,508**	-0,525**
	Знч. (2-сторон)	0,135	0,034	0,016	0,001	0,032	0,003	.	0,000	0,000	0,000	0,000
К	Коэф. кор.	-0,475**	-0,418**	-0,343*	-0,389**	-0,285	-0,052	-0,514**	10,000	0,611**	-0,391**	0,336*
	Знч. (2-сторон)	0,001	0,004	0,021	0,008	0,058	0,732	0,000	.	0,000	0,008	0,024
СОБ	Коэф. кор.	-0,186	-0,242	-0,153	-0,585**	-0,573**	-0,317*	-0,660**	0,611**	10,000	-0,365*	0,443**
	Знч. (2-сторон)	0,220	0,109	0,316	0,000	0,000	0,034	0,000	0,000	.	0,014	0,002
СО	Коэф. кор.	0,300*	0,364*	0,493**	0,353*	0,221	0,388**	0,508**	-0,391**	-0,365*	10,000	-0,545**
	Знч. (2-сторон)	0,045	0,014	0,001	0,018	0,145	0,009	0,000	0,008	0,014	.	0,000
СБ	Коэф. кор.	-0,197	-0,245	-0,286	-0,284	-0,313*	-0,405**	-0,525**	0,336*	0,443**	-0,545**	10,000
	Знч. (2-сторон)	0,195	0,104	0,057	0,059	0,036	0,006	0,000	0,024	0,002	0,000	.

Примечание. * – $p \leq 0,001$; ** – $p \leq 0,005$.

Необходимо напомнить, что исходя из интерпретации данных по методике «Шкала субъективного благополучия» субъективное благополучие тем выше, чем ближе полученный результат приближается к 1. Поэтому, несмотря на то, что связь со шкалами самооценности, самопринятие, самопривязанность и самооценка – отрицательная, т. е. обратная, уровень субъективного благополучия будет увеличиваться с увеличением показателей по вышеупомянутым шкалам. И наоборот, чем выше уровень субъективного благополучия, тем реже будут проявляться самообвинение и внутренние конфликты.

Исходя из данных, полученных с помощью корреляционного анализа, мы выявили следующие факторы, влияющие на уровень субъективного благополучия детей подросткового возраста, а значит на уровень психологического здоровья: самопринятие, самопривязанность, самооценка, самооценности, самообвинение и внутренняя конфликтность. Описание этих показателей в полном объеме представлено выше.

Эмпирический анализ полученных данных позволил нам выделить следующие психологические условия развития самоотношения как фактора психологического здоровья:

- усиление когнитивного аспекта самоотношения как фактора психологического здоровья детей подросткового возраста;
- инициирование эмоционально-ценностного самоотношения за счет диалогичности в общении и в моделируемых ситуациях;
- возрастание роли собственного опыта в регуляции деятельности и поведения в условиях образовательного процесса.

Список литературы

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.

2. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983.
3. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М., 1977.
4. Пантеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М., 1991.
5. Кочеткова Т.Н. Специфика видов самоотношения личности в зависимости от выраженности эмоциональных и когнитивных компонентов: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2007.
6. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности в онтогенезе. М., 1989.
7. Формирование личности старшеклассника / под ред. И.В. Дубровиной. М., 2009.

References

1. Berns R. *Razvitie Ja-koncepcii i vospitanie*. Moscow, 1986. (In Russian).
2. Stolin V.V. *Samosoznanie lichnosti*. Moscow, 1983. (In Russian).
3. Chesnokova I.I. *Problema samosoznaniya v psihologii*. Moscow, 1977. (In Russian).
4. Pantileev S.R. *Samootnoshenie kak jemocional'no-ocenochaja sistema*. Moscow, 1991. (In Russian).
5. Kochetkova T.N. *Specifika vidov samootnoshenija lichnosti v zavisimosti ot vyrazhennosti jemocional'nyh i kognitivnyh komponentov*. Avtoreferat dissertatsii ... kandidata psihologicheskikh nauk. Khabarovsk, 2007. (In Russian).
6. Fel'dshtejn D.I. *Psihologija razvitija lichnosti v ontogeneze*. Moscow, 1989. (In Russian).
7. *Formirovanie lichnosti starsheklassnika*, I.V. Dubrovina (ed.). Moscow, 2009. (In Russian).

Поступила в редакцию 01.02.2016 г.
Received 1 February 2016

UDC 371

SELF-ATTITUDE DEVELOPMENT AS A FACTOR OF TEENAGE CHILDREN'S PSYCHOLOGICAL HEALTH

Tatyana Ivanovna GUSHCHINA, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Pedagogy, Associate Professor, Director of Pedagogy Institute, e-mail: tatyana-gti@rambler.ru

Inna Gennadievna ANDREEVA, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Psychology, Associate Professor of Social Psychological Education Department, e-mail: inna20gig@rambler.ru

The term "self-attitude" is founded. It lies in the basis of self-estimation formation, reflection, level of aspiration and it is defined by such notions as self-respect, auto-sympathy. The analysis of scientific literature and professional activity experience let reveal the counteractions in the necessity of teenage child's negative orientation on himself, on his own forces and possibilities in the position of self-sufficient, significant personality that the society needs and the lack of the developed constructive strategies in educational practice of school. Self-attitude is considered as teenage children's quality of personality based on complex of orientations on himself which provide psychological development of the personality. As a hypothesis of the research the proposition was made that the most important determinant of psychological health is self-attitude of personality, which regulates the activity and the behavior of the teenage child and his development will be successful under specially-organized psychological conditions. According to the tasks of research were used such general-psychological methods as viewing, talk, experiment. To study the peculiarities of self-attitude of teenagers was used the complex of complementary psycho-diagnostic methods: methods of self-attitude research (MSAR) of S.R. Pantileev, methods of self-estimation with the help of procedure of arranging; methods of T.W. Dembo – S.Y. Rubenstein and others. The conditions of self-attitude development as a factor of psychological health of teenage children are considered, the criteria of psychological health are revealed; the connection of indices of self-attitude and psychological well-being are revealed.

Key words: psychological health determinants; self-attitude; psychological health; subjective well-being; teenager.

DOI: 10.20310/1810-0201-2016-21-5/6(157/158)-111-120