МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.П. ДРАГОМАНОВА

На правах рукопису

Коса Наталія Сергіївна

УДК 159.922.73

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник
доктор психологічних наук, професор
Пов'якель Надія Іванівна

Київ - 2010

ЗМІСТ

ВСТУП..... 4

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ВИНИКНЕННЯ І ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ 12

1.1. Депресивність як психологічний феномен та особистісна властивість..... 12

1.2. Аналіз психологічних причин, які детермінують виникнення депресивності у підлітковому віці..... 23

1.3. Підліткова депресивність та її специфіка..... 32

1.4. Основні психологічні підходи до регулювання і подолання депресивності у підлітковому віці..... 46

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1..... 59

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ І ПОДОЛАННЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ..... 64

2.1. Методичний апарат дослідження депресивності та її психологічної детермінації у підлітковому віці..... 64

2.2. Психологічні особливості проявів та рівень депресивності у підлітковому віці..... 80

2.3. Особистісні детермінанти підліткової депресивності..... 99

2.4. Розвиток умінь саморегуляції у депресивних підлітків..... 112

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2..... 127

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ..... 132

3.1. Розвивально-психокорекційна програма подолання депресивності у підлітковому віці..... 132

3.2. Зміни в розвитку саморегуляції у депресивних підлітків експериментальної та контрольної груп 146

3.3. Динаміка розвитку психологічних детермінант подолання підліткової депресивності в експериментальній та контрольній групах..... 162

3.4. Результати формувального експерименту з подолання депресивності у підлітковому віці..... 177

3.5. Психопрофілактика депресивності у підлітковому віці..... 183

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3..... 192

ВИСНОВКИ..... 196

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 201

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема депресивності у підлітковому віці як особистісної властивості у загальній сукупності явищ індивідуального та професійного розвитку є актуальною та своєчасною. Підвищений інтерес сучасної науки до проблем депресивності зумовлений її негативним впливом на всі сфери життєдіяльності населення. Сучасний світ вимагає від людини наявності таких якостей як стійкість, цілеспрямованість, активність, прогресивність, мобільність, впевненість у собі тощо. Депресивні ж прояви паралізують життєву активність, знижують адаптаційні можливості та збіднюють психологічний потенціал особистості. Ще однією небезпекою є суїцидальні тенденції як наслідок депресивності. Це зумовлює негативний вплив не лише на психологічне здоров'я людей, але й на економічний стан країни, адже депресивність охоплює прошарки працездатного населення. Все це обумовлює необхідність ранньої діагностики депресивності та створення ефективних психопрофілактичних, розвивальних і психокорекційних тренінгових програм для подолання депресивності особистості ще на ранніх етапах вікового і психофізичного розвитку.

Світ сучасного підлітка сповнений різноманітних переживань та емоцій, які він не завжди може ефективно регулювати. Як один з найважливіших етапів життя людини, підлітковий вік характеризується психічними, соматичними та соціальними метаморфозами (М.Й.Боришевський, І.С.Булах, Л.С.Виготський, В.В.Давидов, Л.В.Долинська, І.В.Дубровіна, Д.Б.Ельконін, Е.Еріксон, В.С.Мухіна, Р.С.Немов, К.Н.Поліванова, Г.М.Прихожан, В.О.Татенко, Н.М.Толстих, Н.Ф.Шевченко та ін.). Швидкі психофізичні перебудови організму зумовлюють напружену або надактивну роботу адаптивних механізмів, які допомагають підлітку пристосуватись до мінливих умов зовнішнього середовища та адаптувати їх до власного внутрішнього світу. Повноцінне особистісне зростання у підлітковому віці можливе за умови

психологічно комфортного розвитку, емоційного балансу і добре розвинених механізмів адаптації та саморегуляції. Проте наявність у структурі особистості депресивних ознак значно гальмує та навіть викривлює лінію розвитку.

У вітчизняній літературі підкреслюється, що функціональне призначення вищої психічної функції емоцій в адаптації до навколишнього середовища. Також наголошується на зв'язку емоцій та потреб. Потреби частіше вказуються у ролі тих чинників, які лежать в основі функцій спонукання, оцінки та регуляції (В.К.Валюте, Ф.Ю.Василюк, Н.Г.Гаранян, Є.В.Гейко, К.Ізард, Є.П.Ільїн, О.В.Запорожець, Г.С.Костюк, О.О.Мізерна, Я.З.Неверович, Н.І.Пов'якель, С.Л.Рубінштейн, М.І.Тіхонова, А.Б.Холмогорова та ін.). Для підліткового віку основними є потреби у самовираженні, незалежності, визнанні, повазі та інші, що спонукають підлітків до певного типу реагування на ситуацію та, відповідно, її оцінювання і адаптації. Якщо задоволення потреби унеможливлюється - у підлітків виникає стан фрустрації. При цьому наступними можливими способами відповідей на фрустраційні ситуації є страх, депресія та регресія поведінки.

Проблема депресивності та її подолання у підлітковому віці тісно пов'язана з різноманітними аспектами життєдіяльності підлітка, зокрема, з проблемою активації психологічних ресурсів, реалізації творчого потенціалу, самореалізації та визначається логікою дослідження цього питання. Водночас депресивність практично не досліджена як психологічний феномен, розглядалися депресії та депресивні розлади більшою мірою з позицій медичної і клінічної психології (Н.Г.Гаранян, В.В.Ковальов, Г.Д.Мазуро, Б.В.Михайлов, Е.С.Наталевич, І.Л.Первова, В.С.Підкоритов, В.Н.Синицький, Л.Ф.Шестопалова, О.С.Чабан, Ю.Ю.Чайка, Г.Браун, М.Ковач, Д.Коул, Дж.Мак-Каллоу, К.Петерсон та ін.), а розробки у сфері педагогічної та вікової психології, на жаль, поодинокі (О.А.Ідобаєва, П.В.Лушин, Н.І.Пов'якель, А.І.Подольський, А.Бек, М.Селігман, П.Хейманс та ін.).

Отже, незважаючи на актуальність досліджуваного питання, зумовленого деструктивним впливом депресивності на формування повноцінної, психологічно, а відтак, і фізично здорової, зрілої особистості, слід констатувати недостатню розробленість проблематики виникнення депресивності як особистісної властивості та її подолання у вітчизняній психологічній літературі, зокрема у контексті педагогічної та вікової психології. Це зумовлює науковий сенс дослідження психологічних детермінант виникнення депресивності, розкриття природи її подолання та регулювання у підлітковому віці.

Таким чином, психологічна та соціальна значущість визначеної проблеми, її недостатнє вивчення зумовили вибір теми нашого дисертаційного дослідження: „Психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці”.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження входить до плану науково-дослідних робіт кафедри практичної психології та психотерапії Інституту соціології, психології та управління Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова за напрямком „Теорія та технологія навчання та виховання у системі народної освіти”. Тема дисертації затверджена Вченою радою Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова (протокол №5 від 22 грудня 2006 року) та узгоджена міжвідомчою Радою з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології АПН України (протокол №9 від 27 листопада 2007 року).

Мета дослідження: здійснити теоретичний та емпіричний аналіз психологічних детермінант виникнення та подолання депресивності у підлітковому віці, а також обґрунтувати, розробити та апробувати превентивні та психокорекційні заходи активізації детермінант подолання.

Обрана мета обумовила такі *завдання дослідження*:

1. Визначити теоретичні підходи до вивчення проблеми депресивності у

підлітковому віці.

2. Обґрунтувати особливості підліткової депресивності та причини її виникнення.

3. Визначити психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці.

4. Дослідити динаміку подолання депресивності у підлітковому віці за умови застосування психотехнологій, спрямованих на активізацію психологічних детермінант і потенціалу особистості та альтернативних форм реагування на життєві ситуації.

В основу дослідження було покладено **припущення** про те, що психологічні детермінанти виникнення, змінюючи полярність (позитивну або негативну) і конструктивність переживань, трансформуються у психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці. Розвиток стійкості до депресії, попередження та подолання підліткової депресивності може активізуватися за умов розвитку психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці шляхом застосування психологічного супроводу, зокрема психопрофілактики і розвивально-психокорекційних технологій.

Об'єкт дослідження – депресивність як особистісна властивість підлітка.

Предмет дослідження - психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці.

Методи дослідження. У процесі дослідження для розв'язання поставлених завдань та перевірки висунутих припущень були застосовані *теоретичні методи*: теоретичний аналіз проблеми, узагальнення наукової літератури з проблематики дослідження, систематизація наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних; *емпіричні методи*: анкетування, тестування, у тому числі опитувальники та спостереження, індивідуальні та групові бесіди; констатувальний та формувальний експерименти.

Для досягнення цілей дослідження застосовувався комплекс психодіагностичних методик, який складався із блоків: *І блок – психодіагностика рівня, проявів підліткової депресивності:* опитувальник депресивності А.Бека; методика диференціальної діагностики депресивності В.Жмурова; опитувальник „Депрископ" П.Хейманса; методика „Намалюй людину" К.Маховер; *ІІ блок - психодіагностика особистісних властивостей, які сприяють виникненню та подоланню депресивності:* методика багатофакторного дослідження особистості Р.Кеттелла – 16 – PF (форма С); методика „Особистісний семантичний диференціал Ч.Осгуда" (ОД) (адаптованого в психологічній лабораторії НДІ імені В.М.Бехтєрєва); методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) В.Доскіна, Н.Лаврентьєва та ін.; тест-опитувальник самоставлення В.В.Століна та С.Р.Пантелєєва; багаторівневий особистісний опитувальник „Адаптивність" (МЛО - АМ) А.Маклакова та С.Черняніна; опитувальник „Стильова саморегуляція поведінки людини" (ССП – 98) В.І.Моросанової. Отримані експериментальні результати опрацьовувалися за вимогами статистичного аналізу з якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. У роботі використовувалися метод факторного аналізу, комп'ютерної обробки експериментальних результатів (програми SPSS 12.0 та STATISTICA 7.0) та якісної інтерпретації результатів дослідження.

Наукова новизна і теоретичне значення отриманих результатів полягають у тому, що:

- *вперше* здійснено системне теоретико-експериментальне вивчення психологічних детермінант виникнення і подолання депресивності як особистісної властивості у підлітковому віці; виявлено функціональний зв'язок депресивності як особистісної властивості і повторюваних психічних станів депресії; комплексно розглянуто та досліджено показники рівнів депресивності у підлітків, її прояви та сфери впливу; визначено детермінанти виникнення

депресивності та роль процесів адаптації і саморегуляції у її подоланні та регуляції; визначено симптомокомплекси особистісних властивостей (схильні, уразливі та несхильні, стійкі), що зумовлюють виникнення підліткової депресивності та її подолання; встановлено експериментальним шляхом психологічні детермінанти попередження і подолання депресивності у підлітків; обґрунтовано специфіку особистісних проявів підлітків у контексті особистісної дезадаптованості;

- *поглиблено та уточнено* методику діагностики депресивності у підлітковому віці; специфіку психопрофілактики та психокорекції підліткової депресивності; особливості подолання депресивності у підлітковому віці шляхом активізації психологічних детермінант подолання, розвиток яких забезпечує толерантність до виникнення депресивності;

- *подальшого розвитку набули* уявлення щодо дефініції понять „депресія" та „депресивність", виникнення цього феномену у підлітковому віці шляхом експериментального підтвердження наявності взаємовпливу особистісних властивостей, самоставлення, саморегуляції, чинників адаптивного потенціалу та психологічного і емоційного неблагополуччя у підлітків, змістовного наповнення цілеспрямованого впливу на розвиток психологічних детермінант подолання підліткової депресивності з позиції активізації внутрішніх ресурсів, адаптивного потенціалу, розвитку психологічних механізмів саморозвитку, самовдосконалення, саморегуляції через самопізнання і рефлексію шляхом застосування розвивально-психокорекційних психотехнологій (ТПДеп).

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що структурований та апробований у дисертаційному дослідженні комплекс психодіагностичних методів і методик, авторські розвивально-психокорекційна тренінгова програма подолання депресивності у підлітків та модель психопрофілактики депресивності у підлітковому віці можуть застосовуватись фахівцями соціально-психологічної служби системи базової і середньої освіти

для психокорекційної та психопрофілактичної роботи з учнями. Авторський методичний посібник „Психологічна профілактика та корекція депресивності у підлітковому віці" успішно апробований у викладанні спецкурсу „Психологія суїцидальної поведінки" та може бути рекомендований для підготовки майбутніх вчителів та психологів у навчальних закладах різного рівня акредитації та підвищення кваліфікації. Отримані результати сприятимуть оптимізації та вдосконаленню навчально-виробничого і виховного процесу шляхом попередження й відновлення психологічного здоров'я підлітків, підвищення психологічної компетентності респондентів, підвищення психологічного імунітету учнів, розвитку адаптивних і регуляторних механізмів, сприяння самовихованню, саморозвитку та самореалізації.

Результати дисертації *впроваджено* автором у навчально-виховний процес підготовки майбутніх фахівців освітянської галузі у Чернівецькому національному університеті імені Юрія Федьковича (Довідка № 17 – 38/2927 від 10.11.2008), у Чернівецькому обласному інституті післядипломної педагогічної освіти (Довідка № 2/4 від 11.11.2008), у навчально-методичному центрі професійно-технічної освіти в Чернівецькій області (Довідка № 142 від 24.10.2008), у Вищому професійному училищі №3 м. Чернівці (Довідка № 281 від 11.11.2008).

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення та висновки дисертаційного дослідження доповідалися, обговорювалися та отримали схвалення на Міжнародній науково-практичній конференції із циклу „Сучасні підходи інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами" (Луцьк, 2008); Міжнародній науково-практичній конференції: „Практична психологія у міждисциплінарному аспекті: проблеми та перспективи" (Дніпропетровськ, 2008); Міжнародній науково-практичній конференції: „Сучасні проблеми психології творчості" (Луганськ – Київ, 2008); засіданнях кафедри практичної психології Інституту педагогіки і психології (Київ, 2006,

2007), а також кафедри практичної психології та психотерапії Інституту соціології, психології та управління Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова (Київ, 2008, 2009); звітних наукових конференціях викладачів та аспірантів НПУ імені М.П.Драгоманова (Київ, 2006, 2007, 2008).

Публікації. Зміст та результати теоретичного і експериментального дослідження відображено у 13 одноосібних публікаціях автора: 9 статей у науково-фахових виданнях, затверджених переліком ВАК України; 3 статті - у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій; 1 - методичний посібник.

Структура дисертації зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (229 найменування, із яких 24 – іноземними мовами), додатків на 46 сторінках. Основний зміст дисертації викладено на 184 сторінках комп’ютерного набору. Робота містить 19 таблиць, 30 рисунків на 22 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 267 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ВИНИКНЕННЯ І ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1. Депресивність як психологічний феномен та особистісна властивість

Депресивність як особистісна властивість є малодослідженим феноменом на теренах вікової та педагогічної психології. Активний психічний розвиток підлітка зумовлює суттєві зміни в емоційній та поведінковій сферах, що спонукає до розгляду депресивності як психолого-педагогічної проблеми на шляху формування повноцінної особистості.

Деякі дослідники (В.О.Аверін, Ж.К.Дандрова, О.О.Деркач та ін.) розглядають особистість як інтегральне утворення психічних процесів, психічних станів і психологічних властивостей. Психологічні процеси складають фундамент психічного життя людини. Психічні процеси формують психічні стани, які характеризують функціональний рівень психічної діяльності. До утворення стійких психічних властивостей стани характеризують особистість дитини, яка розвивається, у цілому (дитина вередлива, спокійна, афектна, урівноважена тощо). Зміна станів змінює особистість дитини. У певних умовах один із станів може укріпитись і визначити деякі особливості її характеру, такі як збудливість, соромливість, депресивність та інші.

Психічні властивості утворюються з психічних процесів, що функціонують на тлі психічних станів. Психічні властивості характеризують стійкий, відносно постійний рівень активності, характерний для певної людини. У свою чергу рівень активності визначає ту або іншу соціальну цінність особистості і складає внутрішні суб’єктивні умови розвитку людини. У процесі розвитку психічні властивості певним чином зв’язуються одна з одною і утворюються складні структури [6]; [7]; [162].

Таким чином, можна припустити, що така психічна властивість як

депресивність у структурі особистості підлітка знижуватиме рівень життєвої активності та змінить соціальну цінність, негативно впливаючи на внутрішні умови розвитку. Це може призвести до деформації особистісного розвитку та сфери міжособистісних стосунків, а також негативно вплине на психічні процеси та стани.

Причиною росту депресивності людини можна розглядати культ сили та культ раціо, які призводять до заборони на переживання та вираження негативних емоцій (Н.Г.Гаранян, В.Г.Ротштейн, А.Б.Холмогорова та ін.). При цьому різко ускладнюється їхня психологічна переробка, а отже, відбувається їхнє постійне накопичення, при цьому психіка працює за принципом „парового котла без клапану". Заборона на емоції призводить до їхнього витіснення зі свідомості, і врешті, до розростання фізіологічного компонента у вигляді болю та неприємних відчуттів різної локалізації. Це отримало назву ефекту зворотної дії надцінної установки: культ успіху та досягнення при його надцінній значущості призводить до депресивної пасивності, культ сили – до тривожного уникнення та відчуття безпорадності, культ раціо – до накопичення емоцій та розростання їх психофізичного компонента.

Надцінні установки переломлюються, як вважають дослідники, потім у сімейних та інтерперсональних стосунках, в індивідуальній свідомості, визначаючи стиль мислення, а також в емоційних і поведінкових проявах, змінюючи тим самим лінію розвитку особистості [156]; [185]; [217].

Пригнічення почуттів, на думку О.Лоуена, сприяє виникненню депресії, оскільки воно не дає людині покладатися на свої почуття при виборі того або іншого типу поведінки. Діапазон почуттів, які людина може виражати, визначає широту її особистості. Добре відомо, що людина, що знаходиться в депресії, закрита і що вивільнення будь-яких почуттів, таких як печаль або гнів, які можуть бути виражені у психофізичній розрядці, за допомогою ударів або яких-небудь інших фізичних дій, сприяє негайному і позитивному ефекту на стан депресії [86].

Сучасний підліток живе у світі, складному за своїм змістом та тенденціями розвитку (І.С.Булах, В.О.Гур'єва, Л.В.Долинська, О.В.Лішин, Б.С.Положий, В.Я.Семке, Н.Ф.Шевченко та ін.). Це пов'язано з виникненням абсолютно нових вимог, які висуваються як до самих підлітків, так і до їх оточення соціально-економічними перетвореннями. Різким змінам піддались різні соціальні структури, які впливають на динаміку розвитку особистості підлітка (сім'я, школа, неформальні об'єднання тощо). Відіграють далеко не завжди позитивну роль і засоби масової інформації, які деструктивно впливають на психіку підлітка і стають передумовами порушень емоційно-вольової сфери особистості, психічних порушень, девіантної поведінки. Одним з найяскравіших проявів подібного неблагополуччя є депресивність [45]; [47]; [194].

Аналізуючи підходи багатьох авторів (О.А.Баранов, Н.Є.Водоп'янова, О.П.Єлисеєв, Є.П.Ільїн, А.Р.Кудашев, Г.С.Нікіфоров, А.О.Реан та ін.) до переживання стану депресії, нами констатована відсутність єдиного чіткого визначення поняття „депресивність". Відтак, узагальнюючи теоретичні дані з цієї проблематики, нами введено наступне концептуальне поняття: депресивність є властивістю особистості, яка виникає внаслідок повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, психологічною природою котрого є особистісна схильність, уразливість до депресивних станів. Отже, депресивність є фактом або наслідком неконструктивного переживання депресії і, відповідно, може існувати як ситуативна або постійна особистісна диспозиція [31]; [50]; [57]; [113]; [146].

О.Лоуен вважає, що виникнення депресивності може бути обумовлене переслідуванням нереальних цілей та втратою зв'язку з реальністю. Причиною депресивності може стати також крах ілюзії, яка, будучи неусвідомленою, визначає поведінку людини. Деякі дослідники (О.Феніхель, К.Петерсон, В.Маккіні та ін.) вважають, що депресивність виникає в результаті втрати відчуття самоповаги [86]; [225].

У контексті розгляду депресивності як наслідку неконструктивного переживання депресії, необхідним стає визначення поняття останньої як

основної причини виникнення депресивності як особистісної властивості. Так, депресію (від лат. depressio — пригнічення, придушення) у психологічному словнику визначають як афективний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки [144].

Депресія також розглядається як відсутність будь-яких емоцій (О.Лоуен). Оскільки пригнічення емоцій викликає депресію, то остання не може розглядатися як емоція. У цілому депресію характеризують як негативний психічний стан, який впливає на психологічні, фізіологічні та соціальні функції індивіда [47]; [80]; [89]; [118]; [135]; [157].

Суб'єктивно у людини в стані депресії спостерігаються перш за все важкі, болісні переживання і емоції - пригніченість, туга, відчай. Потяги, вольова активність різко понижені. Властивими є думки про власну відповідальність за різноманітні неприємні, важкі події, що відбулися в житті людини або її близьких. Відчуття провини за події минулого і відчуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднуються з відчуттям безперспективності (А.Бек, Л.Ф.Бурлачук, О.П.Вертоградова, Н.М.Іовчук, І.І.Кутько, І.Л.Первова, А.В.Петровський, О.І.Подольський, К.Хорні та ін.). Самооцінка різко понижена, спостерігається суттєва розбіжність між „реальним" та „ідеальним" Я, зумовлена недосяжністю ідеалу, конфліктом тенденцій та потреб [29]; [47]; [81]; [186].

Зміненим виявляється сприйняття часу, який тягнеться болісно довго. Для поведінки в стані депресії характерні сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність; все це призводить до різкого падіння продуктивності. У важких, тривалих станах депресії можливі спроби самогубства (Н.М. Іовчук, Р.Комер, О.М.Моховіков, О.К.Наприєнко, В.Н.Синицький та ін.). Розрізняють функціональні стани депресії, можливі у здорових людей в рамках нормального психічного функціонування, і патологічну депресію, яка є одним з основних психіатричних синдромів. За даними Американської асоціації психіатрів,

кожний десятий індивід у своєму житті відчував пригнічений стан [58]; [65]; [108]; [111]; [165].

Поняття „депресія” на сьогодні залишається суперечливим та неоднозначним. Воно використовується як характеристика настрою (depressive mood), назва синдрому (depressive syndrom) та окремого захворювання (depressive disorder) [47].

Депресивний стан спирається на психологічну складову зазначеного вище поняття (В.Н.Синицький). Термін „депресивні стани” належить до класу психічних станів, володіючи необхідними для цього психологічними характеристиками [165].

Почуття та емоції, на думку О.Лоуена, є реакціями організму на події зовнішнього оточуючого середовища. Депресивний стан характеризується недостатністю або відсутністю взаємодії з навколишнім світом. Відчуття змінюються, у міру того як змінюється зовнішні обставини, що викликає різні реакції з боку організму [86].

Депресивний стан включає дві складові: 1) суб’єктивне переживання негативного афекту; 2) особливості його вираження у поведінці, міміці, жестах, певних змін у внутрішньому середовищі організму [10]; [13]; [107]; [165].

Депресивні стани за ступенем прояву поділяють на 3 рівні:

1. Перший рівень характеризується наявністю ізольованої характеристики, яка визначається неприємним афективним станом та позначається як туга.

2. Другий характеризується п’ятьма параметрами:

- дистресивним, який зазвичай переживається індивідом як глибока туга;
- когнітивним, який включає негативну самооцінку та песимістичне ставлення до майбутнього;
- зниженням активності за цілим рядом видів діяльності та пасивністю;
- мотивацією, яка передбачає втрату інтересу і суїцидальну спрямованість;
- вегетативними порушеннями, такими як втрата апетиту, сну, інтересу до сексу.

3. Третій – найбільш складний рівень, розглядається клінічною психологією і належить до нозологічних розладів.

Скороминучі стани туги є досить звичними та характерними для більшості людей у певний період життя. Депресія зустрічається не так часто, та тим не менше залишається досить розповсюдженою формою дистресу [56]; [59]; [118]; [156]; [174]; [176]; [185].

Деякі автори (Н.Г.Гаранян, П.Генрі, К.Конлі, В.Н.Синицький, А.Б.Холмогорова та ін.) розглядають депресію як свого роду „хворобу" цивілізації, підкреслюючи велику роль стресових агентів у її виникненні [165]. За даними Національного комітету з психічного здоров'я США, до 2020р. депресія посяде друге місце у світі після серцево-судинних хвороб як причина втрати працездатності серед населення [165]; [185]; [213]; [219].

Саме тому останніми роками у всьому світі все більше уваги надається вивченню чинників, які впливають на адаптацію особистості до мінливої життєвої ситуації і так чи інакше пов'язані з проблемою депресії [72]; [85]; [135]; [137]; [203].

Дослідниками цієї проблематики (Н.Г.Гаранян, А.Б.Холмогорова) був проведений детальний аналіз сфер впливу депресивних станів у контексті депресивності. У результаті якого було виявлено основні рівні втручання у життєдіяльність особистості, а також об'єкти цього впливу (табл. 1.1) [185].

Таблиця 1.1

Багатофакторна модель депресивних станів

(за А.Б.Холмогоровою та Н.Г.Гараняном)

Рівень	Об'єкт
Макросоціальний	*Соціальні цінності та стереотипи, які сприяють росту негативних емоцій та ускладнюють їхню переробку*
	Культ успіху та досягнення
Сімейний	*Особливості сімейної системи, які сприяють індукуванню, фіксації та труднощам переробки негативних емоцій*
	Високі батьківські вимоги та очікування, високий рівень критики

Продовж. табл.1.1

Міжособистісний	*Труднощі у побудові близьких стосунків з людьми та отриманні емоційної підтримки*
	Високі вимоги та очікування від інших людей
Особистісний	*Особистісні установки, які сприяють негативному сприйняттю життя, себе, інших та ускладнюють саморозуміння*
	Перфекціонізм
Когнітивний	*Когнітивні процеси, які стимулюють негативні емоції та ускладнюють саморозуміння*
	Депресивна тріада
	Абсолютизація
	Негативне селектування, поляризація, надузагальнення та інше.
Поведінковий та симптоматичний	*Тяжкі емоційні стани, неприємні фізичні відчуття та болі, соціальна дезадаптація*
	Пасивність, туга та невдоволення собою, почуття розчарування в інших

О.Лоуен запропонував розділити людей на дві категорії з точки зору розвитку депресивності — зосереджені на зовнішньому світі і його цінностях і такі, що живуть своїм внутрішнім світом. Ці категорії не абсолютні, а просто є зручними термінами для опису поведінки і ставлення людей до дійсності. Насправді, багато хто знаходиться десь посередині, не належачи ні до першої, ні до другої категорії.

Зосереджені на зовнішньому світі набагато більш уразливі для депресії, ніж ті, хто зосереджений на світі внутрішньому. У широкому сенсі внутрішньо-орієнтована людина володіє сильним і глибоким відчуттям самості. На відміну від людини зовнішнього світу її поведінка і погляди менше піддаються впливу постійно змінних умов зовнішнього оточення. Ця особистість має внутрішню стабільність і впорядкованість у власних емоціях і почуттях, знаходиться на твердому фундаменті самоусвідомлення і самоствердження.

Усі ці якості відсутні у людини зовнішньо орієнтованої, яка знаходиться в сильній залежності від оточуючих, особливо у своїй емоційній сфері.

Позбавлена підтримки інших, вона впадає в депресію. Оскільки людина відчуває себе неповноцінною, у неї немає підстав вірити ні в себе, ні в своє життя.

Ще однією відмінністю між людиною внутрішнього і зовнішнього світу є те, у що вони вірять. Людина, зосереджена на своєму внутрішньому світі, вірить перш за все в себе. Людина, зосереджена на зовнішньому світі, вірить в інших людей, тому вона завжди ризикує зіткнутися з розчаруванням. Вона постійно прагне повірити в щось, що знаходиться поза нею самою: будь то людина, система, теорія, яка-небудь справа або діяльність. На свідомому рівні вона сильно ототожнює себе із зовнішніми інтересами [86].

Прояви депресії у дітей раннього віку були описані ще в середині XX століття Р.Спітцом, проте аж до 1970 р. у західній психології проблемі дитячої і юнацької депресії не приділялося належної уваги, що пояснюється цілим рядом чинників, найбільш значущим з яких досить довготривале превалювання психоаналітичного уявлення про депресію як про стан, який не може з'явитися у індивіда без наявності зрілого Супер-Его [183].

У 60-ті рр. розуміння природи і терапії депресії й депресивності у дорослих розглядалося переважно з позицій біологізаторського підходу, у 70-ті рр. вже з'являється ряд когнітивно-біхевіористичних моделей [13]. Розвиток теорії депресії як в емпіричному, так і концептуальному напрямі на противагу психоаналітичній точці зору дозволив передбачити можливість прояву депресії в дитячому і підлітковому віці, що викликало надзвичайний інтерес до її вивчення в 70-ті і особливо у 80-ті рр. Аналіз досліджень того періоду, здійснений А.Анголд, дозволив без сумніву вважати, що всі особливості депресії, що виявляються у дорослих, досить часто можуть спостерігатися у підлітків і навіть у дітей.

На сучасному етапі на Заході існує п'ять напрямів вивчення дитячої і юнацької депресивності (Г.Карлсон), два з яких у минулому вважалися найбільш значущими, деякі включають і її повне заперечення.

Перший ґрунтується на психоаналітичних теоріях розвитку особистості і

заперечує існування порушень настрою у зв'язку з недорозвиненням Супер-Его у підлітків. У 60-ті - 70-ті рр. ця точка зору поклала початок теорії маскованої депресії, згідно якої такі прояви, як делінквентна поведінка, соматичні скарги або відсутність батьківського контролю можуть виявитися ознаками вказаного динамічно мотивованого депресивного стану.

Перевагами цієї теорії, по-перше, є те, що вона підкреслює необхідність уважнішого ставлення фахівців до афективних станів у дітей і підлітків; по-друге, те, що вона проклала шлях конкретнішим моделям депресії у юнацтві. Одним із заперечень щодо теорії маскованої депресії є те, що фактично вся дитяча психологія може розглядатися в рамках породження або віддзеркалення депресивних станів (А.Бек, Г.Карлсон, Д.Кентвел, М.Ковач, В.С.Підкоритов та ін.).

На більш прагматичному рівні ретельне дослідження депресивних станів показало, що багато видів маскованих типів поведінки є досить „прозорими масками" і що наявність депресивності може бути констатована безпосередньо за допомогою інтерв'ю [13]; [130]; [209]; [223].

Це привело до сучасного уявлення про те, що депресія часто супроводжується іншими відхиленнями у розвитку і життєдіяльності, але вони частіше визначаються як супровідні стани, а не як депресивні наслідки або захисні маски [227]; [228].

У.Вейнберг і його колеги, які належать до третьої школи, описали депресивні прояви у дітей як поєднання характеристик ідентичних депресивним проявам у дорослих. Проте, депресивні прояви у дітей, на їхню думку, необхідно розглядати у сукупності із специфічними особливостями, які характеризують дитину в ході її розвитку.

Проте, найбільш впливовою, яка лежить в основі більшості сучасних течій, є четверта школа, яка визнає істотну схожість дитячих і дорослих депресивних проявів, не дивлячись на можливість прояву деяких особливостей [227]. Не зважаючи на те, що такий підхід привів до більшої продуктивності в дослідженнях ранніх депресивних проявів, він піддався критиці з боку

представників п’ятої школи за те, що в ньому не враховувався вплив особливостей розвитку дитини, її можливостей і обмежень в проявах характерних рис [210].

Згідно п’ятої точки зору, розглядалися вікові особливості депресивних станів і визначалися істотні ознаки їх прояву в процесі розвитку [118].

Традиційно депресія якнайповніше вивчалася і спостерігалася в рамках психопатологічного підходу (О.В.Андрющенко, Е.Б.Дубницька, Р.Комер, М.Ю.Максимова, Н.О.Марута, Б.В.Михайлов, Е.С.Наталевич, В.С.Підкоритов, В.Г.Ротштейн, О.Б.Смулевич та ін.). Психологічна ж суть різних депресивних явищ нерідко залишалася без належної уваги. Слід зазначити, що визначення депресивності у цьому віці є складним процесом як для вікової і педагогічної, так і для медичних наук, що обумовлюється особливостями вікових стадій розвитку [10]; [49]; [65]; [89]; [92]; [97]; [112]; [156]; [167]; [177]; [178].

У деяких психологічних дослідженнях (Е.Г.Ейдеміллер, А.Дюрссен, Ж.П’юг-Антіч, П.Хейманс та ін.) виявлений зв’язок депресивності з порушеннями у системі сімейної взаємодії. Більш того, депресивність унаслідок самої природи індивідуальної поведінки дуже важко звести до визначення, залежного від зовнішніх агентів.

Це інтрапсихічний феномен, який може існувати в дитині без того, щоб інші люди усвідомлювали його. Насправді, ця межа емоційних особливостей відрізняється від поведінкових проблем, які переважно визначаються взаємодією між індивідом і середовищем [47]; [197]; [227].

У більшості сучасних публікацій особистісні властивості розглядаються в аспекті провідної моделі поведінки при депресії. Так, діапазон поведінкових моделей в структурі депресивних особистостей коливається від залежної моделі поведінки, яка відхиляється до межової і, навіть, шизотипічної моделі [89]; [112].

У психологічній літературі зазначається, що депресивність у контексті депресивних переживань може супроводжуватись численними особливостями. Наявність останніх може визначати приналежність до певного субтипу

депресивних переживань відповідно до різноманітних теоретичних підходів до дослідження депресивних станів та депресивності (див. табл. 1.2) [13].

Таблиця 1.2

Особливості прояву депресивних переживань (за А.Беком)

№	Субтипи	Особливості прояву
1.	*Ендогенний*	Втрата почуття задоволеності життям, апетиту, ваги, інтересу до сексу, раннє ранкове пробудження
2.	*Соціотропічний*	Тривога з приводу соціального неприйняття, неприязного ставлення з боку інших людей
3.	*Автономний*	Втрата інтересу до отримання задоволення, до людей, самозвинувачення, дратівливість, очікування невдач
4.	*Самокритичний*	Очікування невдачі, відчуття сорому, самоненависть, самозвинувачення, відчуття фізичної непривабливості
5.	*Песимістичний*	Затримка довільного реагування, почуття суму, суїцидальні думки, недостатність життєвої енергії, апатія, психомоторна загальмованість, порушення сну, труднощі із концентрацією уваги, важкі думки, викликані пригніченим станом

У цілому, численні дослідження депресії розглядають це явище в клінічному або психопатологічному ракурсі, при цьому психологічна суть феномена депресивності залишається малодослідженою. Отже, зважаючи на відсутність у психологічній літературі єдиного визначення поняття депресивності, нами сформульовано поняття „депресивність” як властивість особистості, психологічною природою якої є особистісна схильність, уразливість до депресивних станів, переживання яких є неконструктивним, повторюваним гострим або хронічним.

Таким чином, депресивність може розглядатись як ситуативна або постійна диспозиція особистості. Актуальність вивчення теоретичного та практичного аспектів підліткової депресивності обумовлюється необхідністю корекції депресивних проявів на ранніх етапах вікового розвитку для запобігання негативних наслідків депресивності у дорослому житті, а також збереження та підтримки психологічного здоров'я, повноцінного гармонійного розвитку підлітків.

1.2. Аналіз психологічних причин, які детермінують виникнення депресивності у підлітковому віці

Виявлення психологічних причин, які детермінують виникнення депресивності – це необхідний та доцільний крок для розробки ефективних програм та проектів підтримки і збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління з метою запобігання деструктивних наслідків цього емоційного неблагополуччя у дорослому житті. Труднощі диференціальної діагностики депресивних явищ привели до усвідомлення фахівцями необхідності врахування психологічних аспектів їх виникнення і розвитку у підлітків.

Так, виявлення психологічних причин, які детермінують виникнення депресивності у підлітковому віці передбачає встановлення причинно-наслідкових зв'язків у системі побудови психологічного конструкту „виникнення - подолання". Отже, детермінанти депресивності обумовлюють її виникнення, розвиток та прояви. Широкий діапазон напрямків та підходів до дослідження цієї проблематики у психологічній літературі (А.Бандура, А.Бек, С.Залеман, П.Левінсон, К.Петерсон, М.Селігман, З.Фрейд та ін.) дозволив окреслити основні тенденції виникнення та розвитку депресивності у підлітковому віці, а також виявити психологічну детермінацію цього феномена. Основні підходи до вивчення депресивності у підлітковому віці ґрунтуються на

дисфункціонуванні емоційної, поведінкової та соціальної сфер [11]; [13]; [47]; [183]; [224]; [225].

На підставі наявних в психологічній літературі результатів досліджень можна виділити ряд напрямів і підходів до дослідження психологічного змісту депресивності та детермінант її виникнення (див.табл.1.3).

Таблиця 1.3

Напрями та підходи до визначення психологічного змісту депресивності

Напрям	Основний зміст	Автор
Когнітивна модель	Провідні прояви депресивності знаходяться у залежності від порушення пізнавальних процесів. Виділяється комплекс когнітивних порушень - когнітивна депресивна тріада: негативне бачення навколишнього світу і життєвих подій, негативне уявлення про себе і негативна оцінка майбутнього	А.Бек [13]; [213]
Теорія вивченої безпорадності	Схожість ситуацій, що призводять до депресивних переживань в унеможливленні контролю над подіями, які найбільш важливі для індивіда. Усвідомлена втрата контролю, втрата можливості впливати на події, відсутність соціального схвалення — детермінанти розвитку депресії.	К.Петерсон, М.Селігман [155]; [225]
Біологічний підхід	Схильність до депресивності генетично зумовлена. До депресії також призводять низька активність нейротрансміттерів серотоніна та норепінефрина та ендокринні порушення (висока активність кортизолу та мелатоніну).	С.Залеман, М.Руттер [228]
Теорія когнітивної мотивації	Детермінантами поведінки можуть бути інтерес самопізнання, усвідомлене самовизначення і компетентність, очікування самоуспішності, самоефективності. Так само вони можуть породжувати установки і поведінкові тактики.	А.Бандура та ін. [11].
Теорія соціальної компетентності	Асоціювання депресивності у підлітків з соціальними проблемами різних типів: діти часто активно шукають зворотний зв'язок у області соціальної компетентності від інших людей і, якщо вони страждають від негативного зворотного зв'язку дуже часто, у них може виникнути негативна схема свого „Я", яка є передумовою депресивних особливостей.	Д.Коул [211].

Продовж. табл.1.3

Соціально-когнітивна модель	Антисоціальна поведінка призводить до відторгнення однолітками і далі — до депресивності. Відторгнення батьками також гіпотетично розглянуто як таке, що викликає занижену самооцінку. Депресивні підлітки більш схильні вибирати неадекватні реакції на стресогенні події.	М.Адамс, К.Добсон [207]; [220].
Умовно-рефлекторний аналіз	Депресивність особистості розглядається з погляду порогу збудження: активні відповіді зменшуються через недостатність позитивного підкріплення	П.Левінсон [224].
Психодинамічний підхід	Депресивність виникає внаслідок втрати високоцінованого об'єкта, який несвідомо асоціюється як втрата близької людини. Тобто люди, які переживають реальну або уявну втрату (символічна втрата), можуть регресувати до більш ранньої стадії розвитку, подумки пов'язувати себе з людиною, яку втратили.	З.Фрейд та ін. [86]; [183]; [184].
Поведінковий підхід	Депресивність викликають зміни у винагороді та покаранні, які люди отримують у своєму житті, тобто зменшення позитивного соціального підкріплення.	П.Левінсон [222]; [224].
Системний підхід	Депресивність розглядається як наслідок дисфункціонального розвитку сімейної рівноваги.	Р.Харрінгтон[47].

Проаналізувавши напрями та підходи до визначення психологічного змісту депресивності, нами було обрано когнітивну модель (розроблену А.Беком) та соціально-когнітивну модель (розроблену М.Адамсом), яких ми дотримувались при дослідженні депресивності як психологічного феномена та особистісної властивості.

Як показують численні дослідження (Н.Г.Гаранян, Г.Карлсон, І.Л.Первова, Ж.П'юг-Антіч, А.Б.Холмогорова та ін.), депресивні підлітки частіше виходять з сімей з високим рівнем психопатології, дисфункціональних чи ж з неблагополучних сімей. Для таких сімей властивими є замкнені психологічні границі і симбіотичні зв'язки, при яких емоції циркулюють у сімейній системі, підвищений індекс стресогенних подій у сімейній історії, ігнорування емоцій і заборона їх виявляти, індукування негативних емоцій. Існує ряд можливих механізмів, які могли б пояснити такий зв'язок. Це і

генетичні процеси, і експозиція сімейного порушення, і моделювання батьківських негативних стилів та інші [118]; [185]; [205]; [209]; [227].

Генетичну теорію (С.Залеман, Ж.Маккіні та ін.) підтримують факти, які свідчать про те, що діти депресивних батьків мають тенденцію показувати ті ж самі психічні порушення, що і у їх батьків. Генетичні дослідження потрібні, щоб розглянути вірогідність прямих генетичних ефектів на емоційно-регулятивну систему. Але також потрібно мати на увазі шляхи, на основі яких можуть передаватися непрямі генетичні ефекти, коли індивід створює своє власне обтяжуюче середовище [64]; [88].

Проте, всі ці теорії схильні пояснювати депресію через лінійні ланцюжки причин і ефектів. На відміну від них системний підхід до розуміння механізмів депресивності у дітей і підлітків заснований на ідеї загальної причинності і гомеостазу (ціле якісно відрізняється від своїх частин). Депресивність, таким чином, може розумітися як наслідок дисфункціонального розвитку сімейної рівноваги.

Серед причин виникнення та розвитку депресивності та депресій О.Лоуен виділяє також прагнення людини до нереальних цілей, що не мають прямого відношення до основних людських потреб. Самовираження є ще однією основною потребою всіх людей і всіх живих істот. Необхідність самовираження підкреслює нашу творчу діяльність і є джерелом нашого найбільшого задоволення. Тут же важливо зрозуміти, що у людини, яка знаходиться в депресії, самовираження сильно обмежене, якщо не блоковано повністю. Самість переживається через самовираження, і вона в’яне, коли шляхи самовираження закриті.

Ще однією основною потребою всіх людей є свобода. Без свободи самовираження неможливе. Будь-яке людське суспільство накладає певні обмеження на особисту свободу людини на користь соціальної згуртованості. Такі обмеження можуть бути прийняті тільки тоді, коли вони не обмежують надмірно право на самовираження.

Але існують ще і внутрішні перешкоди, крім зовнішніх, які є

могутнішими перешкодами для самовираження, ніж закони або насильницькі обмеження людини виражати себе. А оскільки внутрішні перешкоди часто бувають неусвідомлені або раціоналізовані, то людина скута ними набагато сильніше, ніж зовнішніми.

Переслідуючи ілюзії, людина ставить перед собою нереальні цілі, тобто ті цілі, досягнення яких, на її переконання, зробить її вільною, і відновить право на самовираження. Причому нереальними є не власне цілі, а винагороди, які повинні послідкувати після їх досягнення [86].

Багато важливих ідей теорії депресії у дорослих можуть бути застосовані для пояснення механізму депресії та депресивності у дітей і підлітків. Наприклад, у дослідженнях було виявлено, що після невдачі деякі восьмирічні діти не проявляють активності, щоб досягти успіхів; вони, схоже, ставали „вивчено безпорадними" [155].

Крім того, в обґрунтуванні реакції на невдачу виявлені статеві відмінності: хлопчики показували вищу стійкість до невдач і менший песимізм, ніж дівчатка. Було показано, що хоча старші діти демонструють ситуативно-специфічну вивчену безпорадність, у молодших дітей цього відмічено не було [206]; [219].

Враховуючи той факт, що психологічною природою депресивності є схильність, уразливість до переживання депресії, а також ототожнення деякими дослідниками підліткового та дорослого переживання депресивних станів, логічно було б припустити, що розроблені моделі детермінації депресивності у дорослих можуть застосовуватись для пояснення таких у підлітків. Так, для пояснення депресивності у дорослих було розроблено декілька видів моделі уразливості. Серед найбільш впливових з них — модель Г.Брауна, Т.Гарріса та А.Біфулко, які припустили, що існують три основні етіологічні чинники:

- провокуючі агенти,
- чинники вразливості;
- чинники формування особливостей депресивності.

Проте, деякі модифікації цієї моделі пропонують складнішу картину з

деякими можливими причинними шляхами. Відповідно до вищеназваної моделі чутливість до депресії в дорослому віці може формуватися або на основі психосоціальних детермінант, що мають місце в середовищі індивіда, або через механізм, який включає афективно-когнітивний компонент.

У контексті аналізу депресій і депресивності було описано три моделі співвідношень між особистісними атрибуціями, стресом і прийняттям ситуації. У *компенсаторній моделі* стресори мають тенденцію знижувати рівень прийняття ситуації, а позитивні особистісні атрибуції - тенденцію підвищувати його. Іншими словами, ці ефекти є контрактивними.

У *моделі уразливості і захисту* розглядаються взаємодії між стресом і особистісними атрибуціями в пристосуванні, що передбачається. Якщо ризик наростає, коли той або інший атрибут присутній, то ці змінні призведуть до ефекту уразливості. Якщо ризик знижується, то змінні носять захисний ефект. У кожному випадку — це взаємодія між атрибутом і стресором.

Challenge-модель постулює таке взаємовідношення між стресом і розладом, у якому стресори впливають, збільшуючи самостійність за умови, що рівні стресу не були дуже високі. Таким чином, стресори можуть мати зміцнюючий ефект [228].

Сприйняття життєвих подій як стресогенних залежить більшою мірою від змісту і значущості цих подій для індивіда, а також від індивідуальних можливостей людини справлятися з ними. Відмічено, що тільки переживання дуже небажаних подій, таких як постійні розбрати в сім'ї, небажана вагітність і проблеми зі здоров'ям, корелює з депресивністю [217]. Як зазначав Л.Ф.Бурлачук, можливість подолання особистісної кризи залежить від життєвих обставин та саморегулятивних навичок особистості [25].

Втрати в дитинстві збільшують ризик депресивності в підлітковому віці. Не дивлячись на те, що специфіка зв'язку ще не до кінця з'ясована, автори вказаних вище досліджень запропонували вважати, що подія, яка двічі повторилася, може стати детермінантою виникнення депресивності. Наприклад, втрата батьків у віці до 17 років збільшує ризик розвитку депресивності [221].

Джерелом депресивних проявів у дітей часто є сімейні проблеми [118]. М.Руттер наполягав на важливості визначення механізмів, за допомогою яких негативні життєві події впливають на підлітка і сприяють виникненню депресивності [228].

Щодо гендерних особливостей прояву депресивності, то відмінності в частоті депресивності у чоловіків і жінок не дуже значні, причому у чоловіків у віці 20-30 років її прояви зустрічаються частіше, ніж у жінок [211].

Крім того, є істотні відмінності в частоті депресивності у представників різної статі в розвинених країнах та таких, що розвиваються. Так, дані Дж.Орлі, яка проводила дослідження в африканських країнах, показали наявність більшого числа осіб чоловічої статі з депресивними проявами, ніж жіночої.

Дослідник С.Нолен-Хоксема не виявляє яких-небудь статевих відмінностей в аналогічному дослідженні, що може бути обумовлено, з одного боку, відмінностями у використаних методиках, з іншого - прогресом в розвитку африканських країн за майже двадцятирічний період. Результати досліджень М.Кисекки констатують, що в осіб чоловічої статі країн Африки частіше виявляються депресивні особливості, ніж в осіб жіночої, тому що жінки більшою мірою схильні до використання альтернативних можливостей подолання депресивності, таких як допомога церкви і народних цілителів.

У той же час були отримані дані, які свідчать про різний вплив умов життя; зокрема, було виявлено, що в осіб жіночої статі Уганди, які проживали на батьківщині, виявлений рівень депресивності, який істотно перевершує такий порівняно з британською вибіркою співвітчизниць (з Лондона, Великобританії). Таким чином, угандські жінки, що проживали в Англії, меншою мірою були схильні до депресивності, ніж мешканки сіл в Уганді.

Порівняльні дослідження, проведені в декількох країнах, показали, що в таких розвинених країнах, як США, Швеція, Німеччина, Канада, Данія, Австралія і Нова Зеландія, наголошуються істотні статеві відмінності по частоті депресивності з переважанням респондентів жіночої статі у 2 - 3 рази, тоді як у

Нігерії, Уганді, Кореї, Пуерто-Рико і серед мексиканців, що проживають в Америці, цього не спостерігалося [118].

У цілому, сучасне трактування детермінації депресивності наголошує на порушеннях у біологічній, психологічній сферах, а також сфері оточуючого середовища і передбачає вплив двох напрямків – біологічного і психологічного. При цьому Е.Бібрінг зазначає, що ті умови, які сприяють виникненню депресивності, часто є засобами її подолання [208]. Відтак, змінивши полярність детермінант, які сприяють виникненню та розвитку депресивності у підлітковому віці, можна перетворити їх на детермінанти, які сприяють її подоланню.

Деякі зарубіжні дослідники (Г.Екіскал, Дж.Мак-Каллоу, О.Лоуен, Б.Скіннер, П.Уайброу) проблематики депресивних переживань стверджують, що кожне переживання, яке пов'язане із депресією, належить до двох взаємопов'язаних сфер: у внутрішній сфері організму відбувається постійна взаємодія біологічних і психологічних процесів. Оточуюче середовище, яке є зовнішньою сферою організму, регулярно ставить перед людиною завдання, які вона або успішно розв'язує, або ні. Г.Екіскал та В.Мак-Кіні висунули аналогічну гіпотезу про те, що депресія виникає з двох джерел:

1) неспроможність копінг-стратегій до подолання проблем та стресів оточуючого середовища;

2) деструктивний вплив неадекватних копінг-стратегій на біологічні та психологічні процеси [86]; [88].

Отже, детермінанти подолання депресивності необхідно розглядати в єдності з детермінантами їх виникнення. Необхідним є також врахування методів психотерапевтичного втручання, спрямованих на сприяння зменшення депресивних проявів та попередження їх виникнення.

Таким чином, на основі аналізу вищесказаного, можна вичленити основні блоки детермінант, серед яких біологічні, психосоціальні, психологічні та екологічні, які сприяють виникненню депресивності у підлітковому віці (див. рис.1.1).



Рис. 1.1. **Детермінанти виникнення депресивності особистості**

Зважаючи на результати теретичного аналізу з проблеми підліткової депресивності, у тому числі причин, які детермінують її виникнення, а також на основі їх узагальнення у вище виділених блоках детермінант виникнення депресивності особистості для детальнішого аналізу та дослідження нами обраний блок психологічних, особистісних детермінант: переживання негативних емоцій, тривожність, конфліктність, саморегуляція, самооцінка та інші.

Отже, депресивність визначається схильністю до переживання депресивних станів у контексті комплексного впливу біологічних, психологічних, соціальних та екологічних детермінант. Таким чином, розробка розвивальних, психокорекційних та превентивних програм подолання депресивності у підлітковому віці повинна враховувати її біопсихосоціальну детермінацію для досягнення ефективності та продуктивності психотерапевтичного втручання.

1.3. Підліткова депресивність та її специфіка

Активний психофізичний розвиток у підлітків сприяє появі інтенсивних та кардинальних змін в емоційній, поведінковій та психологічній сферах у цьому віковому періоді. Такі метаморфози породжують виникнення тимчасового дисбалансу, який зникає із дозріванням особистості, становленням всіх психічних процесів та функцій. Проте, проблема підліткової депресивності може супроводжувати дорослу особистість за умови її несвоєчасного виявлення та невміння або неможливості вироблення конструктивної стратегії подолання. Тому, на нашу думку, важливим є дослідження специфіки депресивності у підлітковому віці для запобігання її негативних наслідків у дорослому житті підростаючої особистості, а також збереження і підтримки психологічного здоров’я та повноцінного розвитку.

Аналізуючи проблему депресивності у контексті вікових особливостей, зазначено, що підлітковий вік є переходом від дитинства до дорослості, що і

становить головний зміст і специфічну відмінність цього етапу. Підлітковий період характеризують як кризовий, критичний, переломний та перехідний [140]; [152]; [153]. Така оцінка зумовлена численними якісними зрушеннями у розвитку підлітка, появою важковиховуваності. Проте, ці явища зумовлюються конструктивними процесами розвитку [34 - 36]. Деструктивний компонент розвитку в кризі спрямований на стару систему відносин зі світом. Позитивний сенс поведінки в кризові періоди обумовлений спробою побудувати нову систему відносин. Конструктивна і деструктивна складові кризи принципово пов'язані, для того, щоб побудувати нове, їй необхідно звільнити місце, усунувши старе. Часто одна і та ж дія дитини, один акт поведінки виявляється двоспрямованим: одночасно руйнує старе і формує нове. Однією із специфічних характеристик вікових криз як об'єкта психологічного аналізу є те, що кожен окремий поведінковий акт не може бути охарактеризований як кризовий, оскільки є лише елементом цілісного акту розвитку, так званою віковою кризою, і не є репрезентабельними для всього кризового періоду. Структура кризового періоду - це логічна послідовність етапів: відкриття ідеальної форми (зокрема, провідної діяльності), її міфологізування, конфлікт ідеалізованої форми і реальних умов, у яких вона реалізується, рефлексія умов конфлікту і, врешті, розвінчання кризи через прийняття справжньої ідеальної форми – виникнення мотивів нової провідної діяльності [132 - 134].

Підлітковий вік класично вважається етапом онтогенетичного розвитку дитини від 11 – 12 до 14 – 15 років. На думку французького етнографа та історика Ф.Арієса поняття „підлітковий вік" вперше виник у XIX ст., а у XX ст. вже став віком тінейджерів. Сьогодні, коли у розвинутих країнах світу контроль батьків за розвитком дитини продовжується до шлюбу, цей період життя має тенденцію до поступового збільшення. За сучасними даними підлітковий вік охоплює майже десятиріччя – від 11 до 20 років [7]; [77]; [79]; [90]; [109]; [134]; [140]; [160]; [192]; [199]. Для проведення дисертаційного дослідження нами була обрана сучасна періодизація підліткового віку.

Особливості перебігу та тривалість підліткового віку помітно варіюють у

залежності від рівня розвитку суспільства, її культури. Так, згідно поглядам Л.С.Виготського, підлітковий вік – це найбільш нестійкий та мінливий період, який відсутній у дикунів і при несприятливих умовах має тенденцію дещо скорочуватись, складаючи „ледь помітну смугу" між закінченням статевого дозрівання та настанням остаточної зрілості [16]; [34 – 36]; [187]. Віком вростання у культуру вважав підлітковий період Е.Шпрангер. Згідно його поглядам психічний розвиток є вростанням індивідуальної психіки в об'єктивний та нормативний дух конкретної епохи [196].

У другій половині XX ст. французький психолог Б.Заззо вивчала підлітків з різних соціально-економічних прошарків суспільства, щоб виявити їхні особисті уявлення про тривалість підліткового віку. У результаті було виявлено, що суб'єктивна середня тривалість підліткового віку коливається у залежності від соціального статусу та тривалості освіти (від 14 до 17 років) [229].

У сучасній міжнародній традиції розглядається в єдності з юнацьким, та часто цей етап позначається єдиним терміном „підлітковий вік". При цьому зазвичай виділяють дві стадії: ранній підлітковий (до 14 років) та старший підлітковий (до 19 років), що відповідає у вітчизняній традиції виділенню підліткового та юнацького віку [1]; [4]; [5]; [27]; [29]; [32] [46]; [62]; [79]; [90]; [109]; [114]; [134]; [138]; [157]; [159]; [160]; [166]; [192].

Навіть підлітковому періоду, який у цілому протікає нормально властиві асинхронність, стрибкоподібність, дисгармонійність розвитку. Спостерігається як інтеріндивідуальна нерівномірність (розбіжність у часі розвитку різних сторін психіки у підлітків одного хронологічного віку), так і інтраіндивідуальна нерівномірність (наприклад, інтелектуальна сторона розвитку може досягати високого рівня, а рівень довільності порівняно низький) [40]; [192].

Підлітковий вік також називають періодом „бурі та натиску". Його зміст описується як криза самосвідомості, при подоланні якої людина набуває „почуття індивідуальності". С.Холл вперше описав амбівалентність та

парадоксальність характеру підлітка, виділивши ряд основних протиріч, які притаманні цьому вікові:

- Надмірна активність може призвести до виснаження;
- Бурхлива веселість змінюється сумом;
- Впевненість у собі переходить у сором'язливість та боязкість;
- Егоїзм чергується із альтруїзмом;
- Високі моральні прагнення змінюються низькими спонуканнями;
- Пристрасть до спілкування змінюються замкненістю;
- Тонка чуттєвість переходить в апатію;
- Жива допитливість – у розумову байдужість;
- Пристрасть до читання – у нехтування ним;
- Прагнення до реформаторства – у любов до консерватизму;
- Захоплення спостереженнями – у безкінечні обговорення [109].

Саме така суперечність у настроях, спонуканнях та бажаннях підлітка призводять до того, що у підлітка нерідко буває стан депресії [78]. На нашу думку, невміння конструктивно переживати депресивні стани і призводить до депресивності, тобто робить особистість підлітка вразливою до депресій.

Депресивність у підлітків має складну структуру. Це пояснюється поєднанням істинних депресивних проявів, переломлених через вікові особливості, з особистісними захисними реакціями, які формуються у відповідь на власну неспроможність, неможливість ефективно засвоювати навчальну програму та адаптуватись у колективі однолітків. Як відповідна захисна реакція часто виникає „шкільні страхи", які можуть тривати довгий час навіть після зникнення проявів депресивності [118].

Багатьма дослідженнями (П.Альтман, Н.М.Іовчук, Ж.П'юг-Антіч, О.О.Северний та ін.) доведений негативний вплив депресивності на соціальну сферу у підлітковому віці [58]; [218]; [227]. У той же час, основними психологічними потребами підлітка є прагнення до спілкування з однолітками („групування"), прагнення до самостійності та незалежності, „емансипації" від дорослих, до визнання своїх прав з боку інших людей [192].

Якісно новий рівень соціальних сподівань і вимог, які ставлять перед підлітком школа, сім'я, суспільство є однією з найважливіших умов розвитку специфічних психологічних новоутворень. Непідготовленість дитини до виконання нової, специфічної для підліткового віку системи ролей, як і відсутність необхідної рольової завантаженості і самостійності (недовіра, надмірна опіка, нехтування інтересами підлітків), зумовлюють виникнення численних суперечностей у сфері спілкування дитини.

Спілкування зі своїми однолітками - провідний тип діяльності в цьому віці. Саме тут засвоюються норми соціальної поведінки, норми моралі, тут встановлюються відносини рівності і поваги один до одного. Якщо підліток в школі не може знайти системи, яка задовольняє його спілкування, він часто „йде" з школи, зрозуміло, частіше психологічно, хоча не так вже рідко і буквально. Динаміка мотивів спілкування з однолітками протягом підліткового віку така: бажання бути у середовищі однолітків, щось робити разом (10 – 11 років); зайняти певне місце в колективі однолітків (12 – 13 років); прагнення до автономії та пошук визнання цінності власної особистості (14 – 15 років). Таким чином, відхід від соціальних ролей, які не задовольняють підлітка або не приймаються ним, можуть спровокувати пригнічення його соціальної активності, що у свою чергу призведе до депресивності [198]; [199].

Діяльність спілкування надзвичайно важлива для формування особистості в повному розумінні цього слова. У цій діяльності формується основне новоутворення підліткового віку - самосвідомість або, іншими словами, соціальна свідомість, перенесена всередину. Свідомість означає сумісне знання. Це знання в системі відносин. А самосвідомість - це суспільне знання, перенесене у внутрішній план мислення [34 - 36].

Для підліткового віку характерним є панування дитячого співтовариства над дорослим. Тут складається нова соціальна ситуація розвитку: підліток - ровесник. Ідеальна форма, тобто те, що дитина засвоює в цьому віці, з чим вона реально взаємодіє, - це область моральних норм, на основі яких будуються соціальні взаємовідносини. Д.Б.Ельконін виділив і описав своєрідний

морально-етичний кодекс, властивий цьому вікові. Він включає повагу до особистості, рівність у відносинах, допомогу у всьому, вірність в дружбі. Всі ці норми відповідають відчуттю дорослості, що виникає у підлітків [198]; [199].

Порівнюючи себе із дорослим, підліток приходить до висновку, що між ним і дорослим ніякої різниці немає. Він починає вимагати від оточуючих, щоб його більше не вважали маленьким, він усвідомлює, що також володіє правами. Центральне новоутворення перехідного віку - виникнення уявлення про себе як „не про дитину”; підліток починає відчувати себе дорослим, прагне бути і вважатися дорослим, він відкидає свою приналежність до дітей, але у нього ще немає відчуття справжньої, повноцінної дорослості. Д.Б.Ельконін розрізняє в розвитку підлітків об’єктивну і суб’єктивну дорослість. Об’єктивна дорослість виявляється в готовності дитини до життя в суспільстві дорослих як рівноправного учасника.

Суб’єктивна дорослість або відчуття дорослості характеризується появою у підлітка ставлення до себе не як до маленького, а як до дорослого. Основними показниками відчуття дорослості служать: прояви потреби в пошані, довірі, визнанні самостійності; бажання захистити деякі сфери свого життя від втручання дорослих; наявність власної лінії поведінки, не дивлячись на незгоду дорослих або однолітків [90]; [151]; [198]; [199].

У деяких дослідженнях (О.А.Ідобаєва, А.І.Подольський, П.Хейманс) констатується, що депресивні підлітки намагаються покращити свій психологічний стан за допомогою вживання алкоголю або наркотиків [47]. Вочевидь, спрацьовує механізм психологічного захисту, який допомагає підлітку „втекти” від психічного дискомфорту. Застосування при цьому психоактивних речовин може розглядатись як наслідування зовнішнім ознакам дорослості (Т.В.Драгунова). Тобто, така модель поведінки переймається підлітком від дорослого з метою зняття психологічної напруги без розуміння реальних наслідків, що деструктивно впливає на становлення особистості [31].

Більшість українських психологів (М.Й.Боришевський, О.Л.Кононко, Г.С.Костюк та інші) схиляються до думки, що саме почуття дорослості і

виступає стрижневою особливістю особистості підлітка – „її структурним центром”. Як центральне особистісне новоутворення воно визначає спрямованість і активність підлітка, систему нових прагнень і переживань [21]; [68]; [75]. Тому, небезпечним є наслідування саме „негативних” ознак дорослості.

У підлітковому віці становлення особистості прямо пов’язано з усвідомленням себе як особистості, послідовно з’являються дві особливі форми самосвідомості: почуття дорослості та „Я-концепція” [79]. О.М.Леонтьєв підкреслює, що проблема самосвідомості особистості не зводиться до знання людини про саму себе, самосвідомість - це усвідомлення себе в системі суспільних відносин. Партнером підлітка стає суспільний дорослий, який втілюється у системі соціальних ролей і частково персоніфікований у таких культурних позиціях як вчитель, майстер, наставник та інші, разом із якими підлітки засвоюють правила, поняття, принципи в усіх сферах соціально-культурного буття. Саме на цьому етапі людина вперше усвідомлює себе потенційним автором власної біографії, уточнює межі тотожності всередині спільного буття з іншими людьми – відбувається персоналізація особистості [83]; [166].

У підлітковому віці психічні процеси вперше набувають особистого характеру, людина вже усвідомлює себе як єдність. Формування особистості - одна з останніх змін в підлітковому віці - пов’язується з розвитком рефлексії, ідентичності і самосвідомості. Виникнення самосвідомості означає перехід до нового принципу розвитку - до оволодіння внутрішнім регулюванням психічних процесів і поведінки в цілому. Л.С.Виготський визначає самосвідомість як соціальну свідомість, перенесену всередину, розвиток якої залежить від культурного змісту середовища [33 - 36].

У віці від 11-12 років і до 14-15 років виникає нова форма егоцентризму. Ж.Піаже назвав її „наївним ідеалізмом” підлітка, який прагне до перевлаштування світу [121]. Теоретичне опанування дійсності випереджає практичне, інтенсивно розвивається уява, фантазія. У мріях підліток „грає” у

реалізацію своїх прагнень, ідеалів [38]; [214]. На додаток до перерахованих проявів феномена егоцентризму американський психолог Р.Енрайт ввів ще один компонент – „сфокусованість на самому собі”. Вчений визначає його як загальну підліткову тенденцію до зосередження уваги на своїх відчуттях і думках [216].

Характерними новоутвореннями підліткового віку є прагнення до самоосвіти та самовиховання, відкриття, знаходження та підкреслювання свого „Я”, самооформлення, самовідображення, самоспостереження, повна визначеність нахилів та професійних уподобань [181]; [182]; [187]; [192]; [200]; [201].

Протягом підліткового періоду ламаються та перебудовуються всі попереднє ставлення дитини до світу і до самої себе та розвиваються процеси самосвідомості і самовизначення, які приводять до тієї життєвої позиції, з якою школяр починає своє самостійне життя [19]. Відтак, поява депресивності у структурі особистості підлітка може спровокувати аномальну лінію розвитку.

Особливості розвитку в перехідному віці виявляються так: труднощі у стосунках з дорослими (негативізм, упертість, байдужість до оцінки успіхів, відхід від школи, оскільки головне для дитини відбувається тепер поза школою); поява дитячих компаній (пошуки друга, пошуки того, хто може тебе зрозуміти); ведення щоденника [198]; [199]. Дослідження широкого кола проблем з життя сучасних підлітків (самотність, образ Я, дружбу, стосунки із протилежною статтю, дитячо-батьківські відносини, участь в широких соціальних групах) показали, що різні проблеми досягають свого піку на різних стадіях підліткового віку. Так, за даними Дж.Коулмена, гетеросексуальні стосунки викликають максимальне відчуття тривоги в 11 років, страх відкидання групою однолітків найбільш великий у 15-річних, а конфлікти з батьками досягають свого максимуму в 17 років [212]. Ближче до періоду закінчення школи підлітки демонструють зростаючу стурбованість своїм майбутнім [43]. Таким чином, різноманітні зміни в підлітковому віці

переживаються не одночасно, що дозволяє підлітку поступово вирішувати різні задачі, що встають перед ним на цьому етапі життєвого шляху.

Через серйозні психофізичні зміни, які відбуваються з підлітком в цьому віці, він понад усе цікавиться собою. Відповідно він думає, що інші люди стурбовані його поведінкою і зовнішнім виглядом так само, як і він сам. Саме це переконання Д.Елкінд позначає терміном – „уявна аудиторія" і розглядає його як один з основних проявів егоцентризму в підлітковому віці, дозволяючи пояснити такі феномени підліткової поведінки, як прагнення до усамітнення, небажання підлітка відкривати іншому свої переживання, сором'язливість тощо. Віру в унікальність своїх переживань в підлітковому віці Д.Елкінд назвав „особистим міфом" - історія, яку підліток розповідає собі про себе ж самого, але яка не є правдою. Науковець вважає „особистий міф" другим компонентом егоцентризму в підлітковому віці. „Особистий міф" найяскравіше виявляється в підліткових щоденниках, а також в тенденції до віри в особистого Бога [214].

На думку Е.Шпрангера відкриття „Я", виникнення рефлексії, усвідомлення своєї індивідуальності є головними новоутвореннями підліткового віку. Це вік мрій, неясний прагнень, незадоволеності, песимістичних настроїв; вік підвищеної нервозності та максимуму самогубств. Вчений пояснює це явище тим, що підліток стоїть перед близькою перспективою зайняти певне положення у суспільстві, яке його не задовольняє [196].

Останніми роками відбувається значне зростання дитячого і підліткового суїциду. У результаті багатьох досліджень (О.М.Моховіков, І.Л.Первова, Н.В.Тарабріна, С.М.Трусова, С.Г.Шебанова та ін.) доведено, що суїцидальна поведінка властива депресивним дітям і підліткам. При цьому наголошується, що задовго до здійснення спроб самогубства в більшості випадків мають місце уривчасті вислови щодо безглуздя життя, бажання померти або погрози самогубства [108]; [118]; [175].

Депресивність прямо корелює з аутоагресивною поведінкою. Її прояви залежать і від психологічної акцентуації характеру. У гіпертимного підлітка -

схильність до ризику, зневага небезпекою. Для циклотимного характерними є субдепресія, афекти, відчай, неусвідомлене бажання нашкодити самому собі. У емоційно-лабільних підлітків спостерігаються значущі афективні реакції інтрапунітивного типу. Суїцидальна поведінка відрізняється швидким прийняттям рішення, ґрунтується на маловизначеному прагненні „щось із собою зробити". Іншим чинником може слугувати бажання „забутися". Найчастіше до саморуйнівної поведінки штовхає емоційна холодність близьких і значущих осіб.

Сенситивні підлітки страждають від відчуття власної неповноцінності - визрівання суїцидальних намірів з несподіваною їх реалізацією. Психастенічні підлітки в стані порушення адаптації характеризуються нерішучістю, відчувають страх відповідальності, страх падіння соціального статусу. Для дітей з шизоїдною акцентуацією характерне застосування допінгів. Підліток з епілептоїдною акцентуацією, на тлі афекту, може перейти міру обережності. У стані самотності або в безвихідній ситуації агресія може обернутися на самого себе. Найчастіше наносять порізи, опіки, деколи з мазохістичних спонук. Спостерігаються часті сп'яніння, нерідко, протікають по дисфоричному типу з втратою контролю над собою: вони є учасниками азартних ігор, можуть вживати наркотики та токсичні речовини. Істероїдні підлітки схильні до демонстративних суїцидів. Всі інтереси підлітка з нестійкою акцентуацією спрямовані на отримання задоволень. Конформний підліток може зробити суїцид за компанію [58]; [141].

Депресивність підлітків, як особистісна властивість, яка виникає внаслідок неконструктивного переживання депресії, повинна виявити той або інший зв'язок та/або залежність з тими характеристиками життєдіяльності підлітка, які є найбільш значущі для нього (а значить, і більш емоціогенні). Безперечно, це належить до міжособистісних стосунків у сім'ї та дитячо-батьківських стосунків, комплексу відносин, у які вступає підліток в процесі шкільного навчання (шкільна успішність, взаємостосунки з вчителями і однолітками), до стресогенних життєвих подій [47]; [95]; [115].

Доволі значуща в переживаннях депресивної дитини втрата відчуття реальності в навколишньому світі. Це породжує відчуття неповноцінності, власної неспроможності і зниженої самооцінки. При цьому діти часто відчувають страх втратити любов матері або батька, і цей страх може посилювати депресивність.

Діти в неповних сім'ях часто зазнають труднощі у стосунках з матір'ю, що сприяє виникненню фрустрації, прагненні до контактів з батьком. Одночасно діти можуть відчувати страх втрати любові матері, особливо, якщо вони при цьому слабо адаптуються в школі і середовищі однолітків. Це психологічне переживання страху може стати зовнішньою детермінантою, що провокує депресію. У цьому випадку психокорекція подібних психологічних переживань приводить до зворотного розвитку депресивності.

Гнів, ворожість і незгода — ще один набір почуттів, який часто пригнічується підлітками, оскільки у деяких сім'ях вираження цих почуттів спричиняє суворе покарання. Дитина буде також активно пригнічувати імпульс, коли він стане дуже хворобливим через постійну фрустрацію [86].

У вітчизняній психології і педагогіці традиційно визнається провідна роль дорослого у психічному розвитку дитини [19]; [34 – 36]; [84]; [149]; [198 - 201]. Із перших же днів життя дитини соціальне середовище презентоване їй як система сімейної взаємодії. Встановлено, що такі поширені явища, як дисгармонійні види сімейного виховання, слугують чинником високого ризику різноманітних порушень загального психічного і особливо особистісного розвитку. Показана провідна роль сімейного неблагополуччя і неправильного виховання у формуванні неврозів у дітей [83]; [131]; [197]; [218].

На рівень прояву депресивності впливає також рівень негативних емоцій у сім'ї: сім'ї, члени яких страждають на емоційні порушення відрізняються закритими границями та симбіотичними зв'язками, при яких емоції перетікають від одного члена до іншого, як по сполучених судинах. Іншою характеристикою таких сімей є підвищений індекс стресогенних подій у сімейній історії. Таким

чином, у цих сім’ях складається сприятлива ситуація для циркулювання, фіксації та індукування негативних емоцій [118]; [185].

О.Лоуен звертає увагу на надмірні очікування і вимоги батьків щодо дітей як причину виникнення депресивності. Тобто, йдеться про бажання батьків, щоб діти швидко дорослішали, рано знаходили незалежність, швидко вчилися, поводилися розсудливо — загалом, стали б відповідальними, допомагаючими дорослим, в той час, коли вони як і раніше залишаються всього лише дітьми. Ці вимоги збільшуються у міру того, як дитина дорослішає. Від неї чекають старанності в школі, визнання оточуючих і, по можливості, відмінності в якій-небудь діяльності. А це, у свою чергу, призводить до раннього вторгнення зовнішнього світу з його численними кризами [85].

У деяких дослідженнях (А.Подольський, П.Хейманс) відзначається, що організація і структура сім’ї допомагають ефективно долати або переживати проблеми. У сім’ях, неблагополучних щодо міжособистісних стосунків, прагнення підлітка до незалежності розглядається як відхід від батьків, яке ще більш ускладнює відносини в сім’ї і веде до розвитку депресивності. У сім’ях, де прийнято уникати зовнішніх взаємодій і де встановлюються надлояльні відносини один до одного, розвиток підліткової депресивності може бути наслідком міфу сімейної єдності [47].

Депресивні особливості можуть також з’являтися внаслідок того, що підліток дзеркально відображає характеристики батьків, або тому, що підлітки в таких сім’ях часто соціально ізольовані і самотні. У цьому відношенні важливо відмітити, що двоспрямований ефект також дуже вірогідний. Наприклад, у депресивних матерів можуть бути важкокеровані діти, що призводить до збільшення депресії у самих матерів; або діти можуть діяти таким чином, що провокують виникнення тих же проблем і невдач, які привели до депресії їх матерів. Виявлений тісний часовий зв’язок між материнською і дитячою депресивністю підтримує ідею загальних чинників ризику.

У результаті можна зробити висновок, що депресивність батьків і їх дітей пов’язана через різні механізми, хоча даних по їх відносній значущості поки

небагато. Отримані результати можуть бути пояснені через: прямий генетичний ефект на регулятивні системи; опосередкованість генетичних ефектів іншими детермінантами, які збільшують ризик депресивності; прямим середовищним ефектом батьківських характеристик на дітей; реакцією на батьківську діяльність; особистісними характеристиками і соціальними обставинами [83]; [197]; [218].

Для вивчення депресивності у дітей деякі дослідники почали застосовувати моделі, подібні до моделей дослідження депресій і депресивності дорослих (компенсаторна, модель уразливості і захисту, Challenge-модель (див. п. 1.2). Наприклад, Н.Селігман і К.Петерсон припустили, що дитяча депресивність складається з характеристик індивіда у поєднанні з характеристиками середовища [225].

Як і в моделі Г.Брауна чинники вразливості розглядаються як важливі перш за все тому, що вони збільшують ризик порушення присутності інших чинників, але за відсутності провокуючих агентів несуть лише незначний ризик. Так, діти, які відчувають недостатність соціальних досягнень, зазвичай не схильні до розвитку депресивності. Уразливість не обов'язково пов'язана з минулими середовищними чинниками або з конституційними якостями підлітка. Актуальні детермінанти, такі як соціальні досягнення, можуть бути навіть більш важливими у механізмі розвитку депресивності дітей [228].

У людини вирішальним чинником адаптації до складних умов є не так об'єктивна природа окремих стресових подразників, як суб'єктивна, особистісна оцінка інформації (про небезпеку, загрозу, втрату тощо) та емоційно-психологічне трактування людиною ситуації у цілому. Тісний зв'язок депресивної реакції з особистістю у підлітковому віці нерідко обумовлює несприятливу динаміку особистісних аномальних особливостей, які набувають характеру подальшого патологічного або викривленого формування особистості, яке може поєднуватися із підвищеною готовністю до соціальної дезадаптації та антисоціальної поведінки [39]; [163]; [193].

Аналізуючи теоретичні дані з цієї проблематики, можна визначити такі прояви депресивності у підлітковому віці:

- неможливість ефективно засвоювати навчальну програму, проблеми з адаптацією у шкільному колективі, „шкільні страхи” та „втечі” зі школи;
- неспроможність встановлювати й ефективно підтримувати міжперсональні контакти, засвоювати норми соціальної поведінки і моралі;
- вживання психоактивних речовин як наслідування „негативних” ознак дорослості;
- використання захисних реакцій, у тому числі „втечі від реальності”;
- усамітненість, замкненість, пригнічення почуттів, сповільненість або загальна пасивність, швидка втомлюваність, безініціативність, пониження вольової активності і мотивації, туга, відчай;
- суїцидальні тенденції;
- втрата відчуття реальності у навколишньому світі;
- відчуття неповноцінності, власної неспроможності; знижена самооцінка, фрустрованість;
- порушення у сімейному мікрокліматі (високий рівень негативних емоцій, неблагополучність щодо міжособистісних стосунків, надмірні вимоги та очікування батьків, стресогенність подій у сім’ї, дисгармонійні види виховання);
- відчуття безперспективності, провини за події минулого та безпорадність перед труднощами;
- конфлікт прагнень та потреб.

Таким чином, депресивність деструктивно впливає на формування особистості підлітка, зокрема, становлення психічних процесів та функцій, а також деструктивний вплив на розвиток емоційної, поведінкової та соціальної сфер.

У цілому, не зважаючи на бурхливість протікання, нестійкість і кризовість підліткового віку, які супроводжують суттєві психофізичні

метаморфози, цей віковий період є сенситивним для конструктивних змін на шляху особистісного розвитку. Саме тому своєчасне виявлення порушень в емоційній та психологічній сфері підлітка сприятиме попередженню та усуненню негативних наслідків деструктивних тенденцій.

1.4. Основні психологічні підходи до регулювання і подолання депресивності у підлітковому віці

Подолання (суб'єктивний компонент функціональної поведінки) завжди детерміноване тими або іншими потребами, метою, наміром або функцією, воно завжди має призначення. У самому понятті „подолання" вже закладена спроба вирішення якоїсь проблеми або, щонайменше, зіткнення з якоюсь проблемою.

Подолання – не самодостатнє поняття, воно завжди спрямовує нас до чогось, що лежить за його межами, і це може бути поточна або базова потреба організму, засіб або мета поведінки, цілеспрямована поведінка або поведінка, що індукується фрустрацією. Подолання, або функціональна поведінка, завжди носить інструментальний характер, завжди служить засобом досягнення певної мети. І навпаки – будь-яку цілеспрямовану поведінку (за винятком тих випадків, коли людина свідомо, добровільно відмовляється від подолання) слід вважати функціональною.

Різні форми експресивної поведінки або не мають ніякого відношення до засобів і цілей (наприклад, почерк), або самі по собі служать метою (наприклад, спів, танець, гра на фортепіано тощо) [93].

Ми розглядаємо процес подолання депресивності як внутрішню діяльність, внутрішню роботу, за допомогою якої людині вдається відновити втрачену душевну рівновагу, справитися з критичною ситуацією. Тобто, подолання є процесом складної внутрішньої діяльності людини, метою якої є вироблення певної індивідуальної стратегії або алгоритму, за допомогою якого можна було б регулювати власний емоційний і психологічний стан, переживати

критичні ситуації та стреси. Для успішного подолання депресивності необхідним є вичленення її проявів з метою подальшого застосування розвивально-корекційних психотехнологій. Таким чином, подолання депресивності включає взаємовплив декількох чинників: внутрішню роботу особистості та зовнішній психотерапевтичний вплив.

Для того, щоб виявити детермінанти подолання депресивності, на наш погляд, важливим є виявлення детермінант, які провокують депресивність. Адже, за нашим припущенням, зміна полярності приведе до їхньої трансформації у детермінанти подолання. Л.Ф.Бурлачук вважає, що власне переживання певного негативного, зокрема депресивного, стану вже є процесом його подолання, оскільки здійснюється в системі психологічної активності, переробки і перетворення, які відбуваються у внутрішньому плані з подальшим перенесенням його результатів у зовнішню психологічну реальність [25].

У контексті аналізу депресивності як наслідку повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, доцільним є застосування розробленої Дж.Мак-Каллоу стратегії попередження та подолання депресії, яку дослідник визначає як здатність до адекватного соціального копінгу. На думку автора, здатність до адекватного соціального копінгу пов’язана із декількома змінними:

- когнітивно-емоційний конструкт Я, який в основному формується у процесі розвитку людини;
- якість репертуару соціальних навичок людини;
- наявний досвід подолання стресів інтерперсонального характеру;
- загальний стан здоров’я на момент виникнення стресу;
- рівень доступної соціальної підтримки [88].

Якщо звернутись до досвіду західної психології (І.Андерсон, А.Бек, І.Готліб, А.Елліс, П.Коуен, К.Колбі, Дж.Мак-Каллоу, Д.Натт та ін.), то проблема терапії депресії у ній зазвичай розглядається в рамках трьох підходів до впливу на депресивні прояви: антидепресантне медикаментозне лікування, когнітивно-біхевіористична та інтерперсональна терапія [25]; [67]; [88]; [122];

[130]; [167]; [168]; [215]; [224] та ін. Проте, наукові дослідження феномена депресії та депресивності акцентовані переважно на клінічних або психопатологічних аспектах цього питання. Психотерапевтичні ж технології, спрямовані на психологічний контекст депресивності, наявні в поодиноких розробках або взагалі залишаються поза увагою фахівців.

Так, у когнітивно-біхевіористичній терапії основним вважається підхід, розроблений А.Беком. Когнітивно-біхевіористична терапія пов'язана з виробленням навичок контролювати свої думки, розслаблятися, самостійно або в групі вирішувати проблемні ситуації, впливати на свій настрій, нарощувати позитивний потенціал своєї діяльності, підвищувати самооцінку, відпрацьовувати більш адаптивний стиль поведінки, аналізувати наслідки певного типу поведінки [13].

Крім того існує ряд методик, які пов'язані з негайним втручанням та включають теорію соціального научіння, що базується на моделюванні, самоконтролі та вирішенні проблемної ситуації; навчання самоінструктуванню та раціональну емоційну терапію, а також їхні поєднання [226].

Курс „Подолання депресії", розроблений П.Левінсоном і його колегами, ґрунтується на психолого-освітньому підході, що включає подачу інформативних знань і навчання наступній техніці: контролю за депресивними настроями через релаксацію, нарощування числа позитивних подій, блокування негативних думок, ефективності спілкування, вирішення проблем, вироблення соціальних навичок [224].

Гештальттерапія Ф.Перлза є недирективним методом психотерапії, який дозволяє переглянути та реконструювати свою психотравмуючу життєву ситуацію. Завданням терапії є допомога особистості інтегрувати свій образ, цілісність якого була порушена внаслідок дії психотравмуючих ситуацій. Послідовна система вправ та групової взаємодії містить „відчування актуального", базове переживання відчуття „тут і тепер", техніки „уваги та зосередження" [174].

Системний інтерперсональний підхід до подолання депресії, запропонований І.Готліб і К.Колбі, є системою сімейної терапії, що враховує інтрафізичні (когнітивні) та інтерперсональні чинники. Цей підхід нагадує низхідне продовження інтерперсональної психотерапії, яка використовується в сімейному контексті, і виходить з того, що принаймні частково депресія обумовлена і розвивається під впливом сімейних взаємостосунків. Крім того, депресія часто виконує деякі внутрішньосімейні функції, зокрема, депресивні прояви у дитини можуть зняти або пригасити подружній конфлікт між батьками.

Системна інтерперсональна терапія в цілому нетривала, дієво орієнтована і акцентована на сьогодення. У процесі психотерапії досліджуються взаємодії членів сім'ї, що підтримують депресію, і фокус переноситься з індивіда, який страждає депресією, на сім'ю в цілому. Сімейна психотерапія часто доповнюється індивідуальною, депресивному респонденту роз'яснюється негативність власного когнітивного стилю і дія його поведінки на інших; крім того, у нього формується потреба у збільшенні числа приємних видів діяльності, у яких він може брати участь [24].

В ігротерапії психокорекційний ефект досягається завдяки встановленню позитивного емоційного контакту між учасниками, у тому числі і з психотерапевтом. Гра корегує негативні емоції, страхи, які пригнічувались підлітком, невпевненість у собі, а також збагачує діапазон його спілкування, розвиває здібності адаптивної поведінки. Структуру гри складають ролі, які приймають учасники. Ігрові дії є засобом реалізації цих ролей. Застосування ігротерапії дозволяє трансформувати реальні взаємостосунки, перетворивши їх на ігрові. З такою ж метою можуть застосовуватись і такі психотерапевтичні методики, як казкотерапія, лялькотерапія, танцювальна терапія та проективний малюнок [118].

Когнітивно-біхевіоральний підхід до вивчення депресивності (КБАСП), запропонований Дж.Мак-Каллоу, визначає депресію та її модифікації у системі „людина – оточуюче середовище", а також культивує здібність включати

формальні операції (за Ж.Піаже) у процес вирішення соціальних проблем та співпереживати при вступі у соціальну взаємодію, що повинно привести до поведінкових змін, особистісного зростання, покращення емоційної регуляції. У цьому підході активно використовуються методи негативного підкріплення у ролі невід'ємних мотиваційних стратегій для зміни поведінки та терапевтична техніка „Ситуаційний аналіз" для загострення проблемної ситуацій під час терапевтичної сесії [88].

Психосинтез Р.Ассаджіолі ґрунтується на узагальненні, тлумаченні та роз'ясненні інформації, яка отримана за допомогою методу психоаналізу. Реалізується система психологічного тренінгу, спрямована на внутрішню переробку афективних комплексів. Тобто, послідовно відпрацьовуються вправи на зосередження, розслаблення, самоідентифікацію, усвідомлення трансперсонального „Я", а потім – своєї єдності [174].

Таким чином, ефективність психотерапевтичних технік та прийомів забезпечується комплексною дією таких факторів як внутрішня робота та зовнішній психологічний вплив або, іншими словами, терапевтичною взаємодією у системі „психотерапевт – клієнт". Внутрішня психологічна робота передбачає комплекс дій особистості на шляху відновлення свого психічного балансу. Зрозуміло, що після відновлення психологічного балансу, доцільним постає питання про його підтримку.

Власне підтримка та збереження внутрішнього психологічного гомеостазу є функцією саморегуляції. Подолання депресивності у підлітковому віці, як процес відновлення психічної та емоційної рівноваги, можливий за умови цілеспрямованого свідомого особистісного впливу на власний психологічний стан, тобто, активізації своїх регулятивних процесів. Отже, подолання можна також розглядати у невідривній єдності з саморегуляцією, яку ми вважаємо ключовою детермінантою у подоланні депресивності.

До дослідження проблеми саморегуляції у контексті вікової та педагогічної психології зверталось багато вітчизняних вчених, зокрема, Н.І.Пов'якель, І.Д.Бех, Г.С.Костюк, С.Д.Максименко, В.О.Моляко,

О.Я.Чебикін, М.В.Савчин, М.Й.Боришевський та ін. Проте, як зазначається у дослідженні Н.І.Пов'якель, широкий спектр вивчення проблеми саморегуляції концентрувався в залежності від цілей науковців навколо різних видів та напрямків саморегуляції. Так, розгляд саморегуляції з різних точок зору призводить до труднощів у однозначному визначенні поняття та його зв'язків з іншими поняттями.

Психологічна (психічна) саморегуляція (англ. *psychological self-regulation*) — у широкому сенсі означає один з рівнів регуляції активності живих істот, для яких характерне використання психічних засобів відображення і моделювання реальності. При такому трактуванні поняття психологічної саморегуляції використовується для характеристики будь-яких аспектів життєдіяльності, включаючи цілеспрямовану діяльність і поведінку людини.

У вузькому сенсі психологічна саморегуляція визначається як довільна і цілеспрямована зміна окремих психофізіологічних функцій і психічного стану в цілому, який здійснюється суб'єктом шляхом спеціально організованої психічної активності [101]; [124 – 128]; [143]; [145].

Загальноприйнятим є визначення саморегуляції як системи психічного самовпливу з метою свідомого управління особистістю своїми психічними станами у відповідності з вимогами ситуації та доцільністю. Саморегуляція може здійснюватися на неусвідомленому рівні за допомогою підтримки внутрішнього гомеостазу і пристосувальної поведінки (наприклад, ситуація небезпеки викликає стан напруги, тривоги, стресу, готовності діяти) та бути свідомим, довільним процесом на основі засвоєння спеціальних методів мобілізації внутрішнього потенціалу людини, котрий у звичайному житті є неактуалізованим [126]; [148]

У працях Н.І.Пов'якель саморегуляція розглядається з точки зору системно-структурного підходу з поєднанням основних позицій особистісно та професійно-розвивальної парадигм як інтегральний феномен культури

мислення, що містить мотиваційно-ціннісну і цільову, емоційно-вольову, особистісну, когнітивну, операціонально-технологічну складову [125 - 128].

Під саморегуляцією також розуміють управління собою, зміну поведінки, що пов'язана зі зміною внутрішніх чи зовнішніх умов, або як специфічний процес в окремій системі, що на основі власних принципів дії призводить до виконання заданої функції відповідно вимогам загальної системи, всередині якої функціонує окрема регулятивна система [82].

Дослідження саморегуляції В.С.Юркевич у контексті обдарованості особистості дозволяють визначити саморегуляцію як функцію мозку, яка полягає в управлінні діями, станами й схильностями індивіда та спрямована на досягнення тактичних і стратегічних цілей поведінки. Таке управління може здійснюватися як на свідомому, так і на несвідомому рівні психічного [202].

За визначенням Г.С.Нікіфорова, саморегуляція – це свідомі впливи людини на психічні явища (процеси, стани, властивості), діяльність, що здійснюється, а також власна поведінка з метою підтримання (збереження) чи змін характеру їх функціонування й перебігу [113].

Саморегуляція також визначається як забезпечення особистісної активності індивіда, що обумовлює прояв наполегливості, цілеспрямованості, ініціативності і т.д. у вчинках, діяльності, праці [96].

Поняття саморегуляції розмежовується з поняттям регуляції К.О.Абульхановою-Славською. Вчена відзначає, що регуляція, на відміну від саморегуляції, означає створення специфічно психологічних режимів діяльності в залежності від стратегії і тактики її здійснення суб'єктом, а саморегуляція базується на принципі централізованої регуляції психіки суб'єктом [2]; [3].

Під саморегуляцією у найпоширенішому розумінні найчастіше зумовлюють уміння людини розкривати власні можливості, підпорядковувати своїм цілям психічні та фізичні функції організму і в цілому кріпити своє здоров'я [126].

Здатність до саморегуляції проявляється в успішному оволодінні новими

видами та формами діяльності. Зовнішньо вона визначається також в успішному розв'язанні нестандартних завдань та дієвому подоланні нетипових, незнайомих ситуацій на всіх ступенях оволодіння різними видами діяльності та сферами життя в продуктивній самостійності, у наполегливості в досягненні прийнятої мети. „Внутрішня", суб'єктивна сторона саморегуляції характеризується перш за все усвідомлюваністю, розумінням підстав діяльності у цілому, її найважливіших структурних моментів – мети, умов, способів дій, необхідних корекцій, оцінки результатів та інших.

При цьому враховуються як об'єктивні зовнішні умови діяльності, так і власні суб'єктивні можливості. Характерним є стійкий контроль за динамікою умов. Висока стійкість усвідомлено та емоційно прийнятої цілі закономірно визначає вмотивованість всіх етапів діяльності, досягнення її кінцевого результату [17]; [69].

Індивідуальна система саморегуляції, з одного боку, інтегрує особистісні змінні різного рівня, пов'язуючи інструментальне і змістове, усвідомлене і малоусвідомлюване в особистісній сфері. З іншого боку, індивідуальна саморегуляція опосередковує вплив на діяльність особистісних змінних, які виконують різні функціональні ролі в цілісному процесі регуляції довільної активності людини [99]; [102]; [104]; [106].

У процесі досягнення нової для суб'єкта мети може відбуватися формування таких особливостей саморегуляції, які сприяють розвитку новоутворень - особистісних властивостей (наприклад, самостійність, надійність, гнучкість, ініціативність) [7]; [23]; [50]; [51]; [98]; [99]; [105].

У сучасній психології проблема саморегуляції розглядається в декількох напрямках або у відповідності з різними підходами (психогігієнічний та психофізичний; особистісно-орієнтований; структурно-психологічний; ціннісно-нормативний; організаційно-методологічний; підхід з позицій психології праці, інженерної психології; когнітивний; диференціально-психологічний; підхід з точки зору теорії установки), які систематизовані та структуровані у дослідженнях Н.І.Пов'якель (див. табл. 1.4) [126].

Таблиця1.4

Систематизація основних підходів до визначення змісту, виду саморегуляції як детермінанти виникнення та подолання депресивності у підлітковому віці (за Н.І.Пов'якель)

Підхід	Зміст саморегуляції та предмет дослідження	Вид саморегуляції	Базові механізми
Психогігієнічний та психофізичний	Регуляція суб'єктом функцій організму; психофізичні, психогігієнічні й психотерапевтичні самовпливи	Психофізична. Психічна. Психогігієнічна	Самонавіювання. Аутотренінг
Особистісно-орієнтований	Індивідуалізований засіб системної організації процесів, станів, поведінки	Особистісна. Поведінкова	Особистісна рефлексія. Центрація
Структурно-психологічний	Побудова структури та моделей саморегуляції	Системна. Адаптивна	Стиль і контур саморегуляції
Ціннісно-нормативний	Спосіб життя, норми, ритуали, ідеали, ціннісні орієнтації, вибір стилю поведінки	Ціннісна. Нормативна	Вибір стилю поведінки, способу життя
Організаційно-методологічний	Метадіяльність із самоорганізації	Рефлексивна. Методологічна	Рефлексивне управління
Підхід з позицій психології праці, інженерної психології	Адаптивність людини та її можливостей в умовах впливу специфічних професійних умов	Сенсомоторна. Адаптивна. Професійна	Апперцепція. Мобілізація. Самоконтроль
Когнітивний	Довільне, інтелектуальне самоуправління пізнавальними процесами	Рефлексивна. Інтелектуальна	Рефлексія. Смислова регуляція
Диференціально-психологічний	Управління діями та станами, яке спрямоване на досягнення цілей	Спрямована. Довільна	Створення образу, моделі діяльності
Підхід з точки зору теорії установки	Управління поведінкою шляхом створення установки як структури досвіду	Внутрішня	Актуалізація несвідомого. Вольова дія

Функціональні ланки, які реалізовують структурно повноцінний процес саморегуляції мають таку структуру:

1. Прийнята суб'єктом мета діяльності.

2. Суб'єктивна модель значущих умов.

3. Програма виконавчих дій.

4. Система суб'єктивних критеріїв досягнення мети (критеріїв успішності).

5. Контроль і оцінка реальних результатів.

6. Рішення про корекцію системи саморегулювання.

Всі ланки регулятивного процесу, будучи інформаційними утвореннями, системно взаємозв'язані і отримують свою змістовну і функціональну визначеність лише в структурі цілісного процесу саморегуляції.

Проте, повноцінною психічною діяльністю саморегуляція стану стає тільки при усвідомленні мети цієї активності, довільному і усвідомленому використанні методів і способів саморегуляції [44]; [48]; [61]; [70]; [71]; [91]; [117]; [147]; [180]; [190].

За допомогою психічної саморегуляції стає можливим подолання суб'єктом інформаційної невизначеності в кожній окремій ланці, при їх інформаційному узгодженні. Реалізація суб'єктом регулятивного процесу є самостійне прийняття людиною ряду взаємозв'язаних рішень, здійснення послідовності узгоджених між собою виборів як подолання різних сторін (зміст, суб'єктивне значення, особистісна цінність та ін.) суб'єктивної інформаційної невизначеності при побудові і управлінні своєю активністю, починаючи з постановки мети і кінчаючи оцінкою досягнутих результатів. Психологічні засоби подолання, зняття суб'єктом інформаційної невизначеності різноманітні.

Це весь арсенал процесів активного віддзеркалення, внутрішнього моделювання і перетворення відображеної дійсності, цілеспрямовано використовуваних суб'єктом залежно від конкретного виду активності і умов її здійснення. Селекція, оцінка використаної для регуляції (для побудови і

здійснення активності) інформації, презентованої свідомості суб'єкта у формі психічних феноменів (від конкретних плотських образів до термінальних особистісних цінностей), здійснюється суб'єктом на основі прийнятих ним самим критеріїв.

Процес саморегуляції як система функціональних ланок забезпечує створення і динамічне існування у свідомості суб'єкта цілісної моделі його діяльності, що передбачає (як до початку дій, так і в ході їх реалізації) його виконавчу активність (див. табл. 1.5) [70].

У психологічній літературі виділяють такі види та напрями саморегуляції [18]; [22]; [25]; [41]; [50]; [60]; [71]; [74]; [100]; [125 – 128]; [163]; [173]; [193]:

- сенсомоторна (О.В.Конопкін, В.Є.Чудновський);
- вольова (В.К.Калін, В.О.Іванніков, В.І.Селіванов);
- емоційна (Я.Рейковський, О.Я.Чебикін);
- мотиваційна (О.Г.Ксенофонтова, А.А.Файзулаєв);
- моральна (Б.С.Братусь, П.М.Якобсон);
- особистісна (К.О.Абульханова-Славська, І.І.Чеснокова);
- когнітивна (Н.І.Пов'якель);
- інтелектуальна (В.О.Моляко, О.К.Тихомиров);
- ціннісна (І.С.Кон, В.Є.Семенов, В.А.Ядов) та ін.

Взаємодія базових, системних і похідних детермінант, стійких і динамічних, домінуючих і доповнюючих, утворює індивідуальний стиль саморегуляції і визначає його ефективність у взаємодії людини з навколишнім його світом. У цій взаємодії провідну роль відіграють механізми, що забезпечують рівень активації (енергетичне забезпечення) і варіабельність поведінки (витрачання енергетичних ресурсів) [4]; [42]; [48]; [55]; [102]; [104]; [105]; [139].

Зазвичай виділяють три рівні розвитку саморегуляції депресивності, що є співвідношенням зовнішнього (вимог до виконання діяльності) і внутрішнього (властивості особистості).

Якщо на першому етапі особистість погоджує свої особливості з нормами діяльності, на другому - удосконалює якість діяльності шляхом оптимізації своїх можливостей, то на третьому рівні особистість як суб'єкт діяльності виробляє оптимальну стратегію і тактику, проявляючи творчий характер своєї активності. На цьому рівні особистість може виходити за межі діяльності, підвищуючи рівень складності, здійснюючи такі форми регуляції, як ініціатива, відповідальність та ін. [4]; [5]; [189].

Таблиця 1.5

Схема співвідношення рівнів складових саморегуляції депресивності у підлітковому віці

Сфери психіки	*Рівні саморегуляції депресивності або активності*	*Компонент структури (провідний)*	*Способи саморегуляції*	*Відношення до діяльності*
НЕСВІДОМЕ	Мимовільний і неусвідомлюваний	Активаційний	флуктуації активації в континуумі сон - неспання, орієнтовна реакція, когнітивна активація, зміна частоти дихання і серцебиття	Мимовільна реакція
	Довільний і неусвідомлюваний	Активаційно-емоційний	очікування, пильність, м'язові рухи, дихальні і познотонічні вправи, емоційне відреагування, релаксація	Операція
СВІДОМІСТЬ	Довільний і усвідомлюваний	Когнітивно-емоційний	вольові зусилля, самоконтроль, емоційна репродукція, аутотреннінг, елементи йоги	Дія
	Усвідомлюваний і цілеспрямований	Когнітивно-комунікативний	зміна цільових установок, мотивів, зміна спрямованості свідомості, самонавіювання, самонаказ, самопереконання, самоаналіз, самопрограмування, спілкування	Діяльність

У вітчизняній психології доведено, що процес розвитку особистості виявляється в збільшенні ролі внутрішніх чинників і вдосконаленні саморегуляції. Тільки той, хто готовий управляти собою і змінювати зовнішні

обставини, хто визнає себе суб'єктом власної життєдіяльності, за наявності відповідних умінь дійсно демонструє високий рівень розвитку саморегуляції.

Існують два способи ставлення людини до світу, що свідчать про ступінь розвитку її саморегуляції і міру перетворення в суб'єкта власного життя:

- „Включений". При цьому способі індивід відрізняється пасивним, залежним ставленням до життя.

- „Рефлексуючий" - проявляє активне, діяльне ставлення до життя.

Причому, саме при другому способі ставлення людини до світу, властивому вищому ступеню розвитку, здійснюється справжня діалектика особистості і обставин її життя, що характеризує вільну людську суть, тобто, поведінка людини визначається не зовнішніми діями, а внутрішніми цілями і намірами, він починає детермінуватись не стільки минулим, скільки майбутнім. Рефлексія є універсальним механізмом процесу саморегуляції з-поміж таких регулятивних або інтегральних процесів типу антиципація, планування, програмування, самоконтроль та ін. Вона фіксує, зупиняє процес діяльності, відчужує і об'єктивує його і робить можливою усвідомлену дію на цей процес [44]; [53]; [125 - 129].

Отже, важливим є спонукання депресивних підлітків до рефлексивного ставлення до світу, що сприятиме успішному подоланню депресивності, становленню індивідуального стилю саморегуляції та досягнення найвищого його розвитку.

Високий рівень розвитку саморегуляції, який об'єктивно визначається в тонкості, диференційованості та адекватності всіх усвідомлених інтелектуальних, емоційних, поведінкових реакцій, вчинків, вербальних проявів тощо, дає підставу припускати і наявність досить зрілого стану розвитку самосвідомості в цілому [5]; [54]; [70]; [71]; [98 -100]; [103]; [106]; [116]; [129]; [169]; [188]; [191].

Отже, саморегуляція є розкриттям резервних можливостей людини. Застосування прийомів саморегуляції припускає активну вольову участь і, як наслідок, є умовою формування сильної, відповідальної особистості.

Саморегуляція є інтеграційним сплавом природжених і набутих стратегій реагування і готовності до певної форми або способу взаємодії із середовищем [129]. Беручи до уваги вище сказане, можна зробити висновок, що низький рівень розвитку саморегуляції може стати детермінантою виникнення депресивності через неможливість адекватного управління своїм психічним життям. Відповідно, розвинені уміння саморегуляції є важливою детермінантою подолання підліткової депресивності, які сприятимуть успішному саморозвитку, самовдосконаленню та самореалізації.

У цілому, детермінанти подолання депресивності необхідно розглядати в єдності з детермінантами їх виникнення. Врахування методів психотерапевтичного втручання, а також активізація механізмів саморегуляції, формування гнучкої, пластичної, індивідуально спрямованої саморегуляції сприятимуть подоланню депресивності та попередженню її виникнення.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Становлення особистості у підлітковому віці супроводжується активним психічним розвитком, змінами в емоційній та поведінковій сферах, перетворенням соціальних зв’язків і соціального оточення. Підлітки переорієнтовують свою діяльність, відповідно до змін в інтелектуальній та емоційній сферах. Бурхливий розвиток на цьому віковому етапі може призвести до виникнення дисбалансу у всіх сферах життєдіяльності. При цьому несформованість процесів регулювання власної психічної діяльності сприятиме закріпленню неконструктивних паттернів реагування на критичні життєві ситуації, зокрема на переживання депресії. Що, у свою чергу, може стати причиною виникнення та розвитку депресивності як особистісної властивості, яка, по суті, і є наслідком неконструктивного переживання депресії.

Враховуючи те, що депресивність може стати потенційним чинником ризику для повноцінного розвитку та становлення підростаючої особистості, доцільним є виявлення психологічної детермінації виникнення і подолання

цього феномену у підлітковому віці. Таким чином, базуючись на результатах теоретичного аналізу проблеми психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці, можна зробити висновки, викладені нижче.

1. Депресивність – це особистісна властивість, яка виникає у результаті повторюваного, гострого або хронічного переживання депресії. Іншими словами, депресія виконує спонукальну функцію у процесі виникнення та розвитку депресивності.

У контексті розгляду депресивності як наслідку неконструктивного переживання депресивного стану виявлено, що депресію (від лат. depressio — пригнічення, придушення) у психології визначають як афективний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Поняття „депресія” на сьогодні залишається суперечливим та неоднозначним. Воно використовується як характеристика настрою (depressive mood), назва синдрому (depressive syndrom) та окремого захворювання (depressive disorder)

Депресивний стан зазвичай проявляється у єдності порушень психічної активності, суб’єктивному переживанні негативного афекту та сомато-вегетативних ознак. При депресії як захворюванні враховується третій компонент – патогенетичні механізми, які лежать в основі захворювання, одним з проявів якого є емоційні порушення.

2. Депресивність у підлітків має складну структуру. Це пояснюється поєднанням істинних депресивних проявів, переломлених через вікові особливості, з особистісними захисними реакціями, які формуються у відповідь на власну неспроможність, неможливість ефективно засвоювати навчальну програму та адаптуватись у колективі однолітків.

Психофізичний розвиток у підлітковому віці характеризується асинхронністю, стрибкоподібністю та дисгармонійністю, які спостерігаються в інтенсивних і кардинальних змінах у дитини. Перебудова нейрогуморальних співвідношень поєднується із змінами у психологічних диспозиціях та психологічними новоутвореннями: відчуття дорослості, розвиток інтересу до

протилежної статі, пробудження певних романтичних почуттів тощо. Саме суперечність у настроях, спонуканнях та бажаннях підлітка призводять до того, що у нього нерідко буває стан депресії.

3. Превалювання і прогресування темпів розвитку та поширення депресивних проявів стають причиною втрати працездатності серед населення. Дослідження цієї проблематики висвітлює ряд детермінант виникнення депресивності, серед яких сімейна та когнітивна дисфункції, кризові життєві події, дефіцит соціальних навичок й умінь, інтерперсональних зв'язків та підтримки. У ролі вагомої причини росту депресивності розглядають культ сили та культ раціо, які призводять до заборони на переживання та вираження негативних емоцій, ускладнюють їхню психологічну переробку та спричиняють їх накопичення. Тобто, суспільство культивує так звану „заборону на емоції", які є механізмами психологічної регуляції та балансу особистості. При цьому підліток, орієнтуючись на світ дорослих, переймає ці стереотипи, які заважають йому реалізовувати свої потреби, що може призвести до фрустрації і, відповідно, до депресивності.

4. Нами визначено основні блоки детермінант виникнення депресивності у підлітковому віці, серед яких біологічні (генетична, нейробіохімічна детермінанти), психосоціальні (кризові життєві ситуації, сімейний мікроклімат, суспільні стереотипи, порушення інтерперсональних стосунків, гендерний аспект), психологічні (довготривале переживання негативних емоцій, порушення загальнопсихічного та особистісного розвитку, базові дисфункціональні когнітивні паттерни, тривожність як контекст, внутрішні конфлікти, низький рівень розвитку умінь саморегуляції, неспроможність або неадекватність копінг-стратегій, хронічний стрес або стресогенність середовища, низький рівень самооцінки) та екологічні (сукупний вплив екологічних, психосоціальних та соціально-екологічних детермінант). Отже, депресивність визначається схильністю до переживання депресивних станів у контексті комплексного впливу біологічних, психологічних, психосоціальних детермінант.

5. Депресія якнайповніше вивчалася і спостерігалася в рамках клінічного підходу, при цьому психологічній суті депресивності належної уваги не приділялось. Слід зазначити, що в західній психології вивченню цієї проблеми надається більше значення, при цьому у вітчизняних дослідженнях є лише поодинокі звернення до неї.

Отже, проблема підліткової депресивності потребує подальшого вивчення та визначення психологічних детермінант її подолання для розробки ефективних превентивних та психокорекційних програм.

6. Процес подолання визначений певними потребами, метою, наміром або функцією, тобто він завжди має призначення. У самому понятті „подолання" вже закладена спроба вирішення якоїсь проблеми або, щонайменше, зіткнення з якоюсь проблемою.

Подолання депресивності передбачає психотерапевтичний вплив на депресивні прояви, пов'язане з активацією саморегуляції та спрямоване на зміну полюсу детермінант, які призводять до виникнення депресивності.

7. У західній психології найбільш популярними є три основні підходи до впливу на депресивні прояви: антидепресантне медикаментозне лікування, когнітивно-біхевіористична, інтерперсональна терапія та їх модифікації.

У вітчизняній літературі проблема депресивності у підлітковому віці є актуальною, але малодослідженою, у зв'язку з чим необхідним є створення теоретичної та ефективної практичної моделі подолання депресивності у підлітковому віці для попередження її виникнення та мінімізації негативних наслідків розвитку.

Положення та результати, викладені у РОЗДІЛІ І подано у таких роботах автора:

1. Коса Н.С. Психологічні особливості депресивності у підлітковому віці. / Н.С. Коса // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки: Зб. Наукових праць. – Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. - №21 (45). – С.87 – 92.

2. Коса Н.С. Психологічний зміст депресії та депресивності у підлітковому віці. / Н.С. Коса // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка. Т.Х, Частина 1. – Київ, 2008. – С. 225 – 232.

3. Коса Н.С. Психологічні особливості підліткової депресії. / Н.С. Коса // Психолого – педагогічне та медичне забезпечення соціалізації дітей вразливих категорій: Матеріали доповідей ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції із циклу „Сучасні підходи інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами”, 17 січня, 2008 року, м. Луцьк. – Луцьк, 2008. – С. 122 – 127.

4. Коса Н.С. Психологічні напрями та підходи до подолання депресивності у підлітковому віці. / Н.С. Коса // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки: Зб. Наукових праць. – Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. №28 (52). – С. 87 - 93.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ І ПОДОЛАННЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Методичний апарат дослідження депресивності та її психологічної детермінації у підлітковому віці

Підліткова депресивність як особистісна властивість є потенційним чинником ризику для входження у суспільство дорослих як рівноправного і повноцінного учасника цього життя. Особливості депресивності можуть проявлятись у всіх сферах життєдіяльності підлітків, а також впливати на розвиток психічних процесів та функцій. Визначення психологічної детермінації депресивності є необхідною умовою для її подолання та регулювання, адже виявлення причинно-наслідкових зв'язків сприятиме виробленню конструктивної стратегії розвитку стійкості до депресивних втручань у життя підростаючої особистості.

Дослідження особливостей депресивності та її психологічної детермінації у підлітковому віці передбачає поетапне виконання методичної і процедурної частин. Методична частина поєднує у собі теоретичний етап дослідження та етап розробки методики експерименту. На теоретичному етапі дослідження відбувалась постановка проблеми та визначення мети дослідження, його об'єкта і предмета, а також формування завдань і вироблення формулювання головної гіпотези; ознайомлення зі станом розробки досліджуваної нами проблеми у психологічній науці й аналітико-синтетичне вивчення її теоретичних напрацювань з окремих аспектів. Етап розробки методики експерименту полягав у розробці методичного апарату, а також у плануванні способів методичної обробки отриманих емпіричних даних.

До процедурної частини дослідження входить власне експериментальний та аналітичний етапи. Структуру експериментального етапу складали

експериментальна ситуація, експериментальний фактор та експериментальний об’єкт. На аналітичному етапі здійснювався кількісний та якісний аналіз результатів дослідження, їх наукова інтерпретація, формулювання висновків, розробка рекомендацій (див. Додаток Е).

Теоретичною основою наукового дослідження проблеми психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці стали наукові положення про розвиток особистості у підлітковому віці (М.Й.Боришевський, Є.В.Гейко, Л.С.Виготський, Д.Б.Ельконін, О.М.Леонтьєв, А.О.Реан, С.Л.Рубінштейн, Д.І.Фельдштейн, Н.Ф.Шевченко та інші), про специфіку депресивності як психологічного феномена та особистісної властивості (А.Бек, Н.М.Іовчук, Р.Комер, І.Л.Первова, В.Н.Синицький, А.Б.Холмогорова та інші), про передумови виникнення депресивності у підлітковому віці (А.Бек, О.А.Ідобаєва, В.А.Крутецький, О.Лоуен, Дж.Мак-Каллоу, А.І.Подольський, М.Селігман, П.Хейманс та інші), про розвиток механізмів регулювання та подолання підліткової депресивності (К.О.Абульханова-Славська, О.В.Конопкін, В.О.Моляко, В.І.Моросанова, Н.І.Пов’якель, А.Б.Холмогорова, О.Я.Чебикін та інші).

Метою констатувальної частини дослідження було виявлення психологічних детермінант підліткової депресивності, а також її особливостей. Реалізація мети передбачала виконання таких **завдань** дослідження:

- підбір відповідних психодіагностичних методів та методик;
- вибір контингенту обстежуваних;
- дослідження психоемоційного стану депресивних підлітків;
- виявлення психологічних детермінант та особливостей депресивності у підлітковому віці;
- виявлення психологічних ресурсів та адаптаційних можливостей для подолання депресивності.

Досягнення мети здійснювалося шляхом перевірки гіпотези у процесі виконання завдань, яка ґрунтувалась на тому, що підліткова депресивність визначається комплексом біопсихосоціальних детермінант в контексті

довготривалого переживання негативного психічного стану або депресії. Зміна полярності детермінант виникнення сприятиме перетворенню останніх на детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці.

Гіпотеза дослідження обумовила розробку структури експерименту і підбір відповідних методик, валідність яких перевірялася на наступному, власне експериментальному етапі, завданням якого було вивчення особливостей депресивності та її психологічної детермінації у підлітковому віці.

З метою зменшення суб'єктивності отриманих даних, а також досягнення їх більшої вірогідності наше експериментальне дослідження базувалось на таких принципах: цілісність, комплексність, застосування взаємодоповнюючих методик, єдність якісного та кількісного аналізу, використання адекватних статистичних методів.

Експериментальну ситуацію складали сім'я, колектив, у якому навчаються підлітки, а також їх оточення, у якому відбувається становлення, розвиток і формування особистісних особливостей. Експериментальним чинником визначено сукупність психологічних характеристик підлітка, а також міжособистісні стосунки з найближчим оточенням. Експериментальним об'єктом є процес розвитку і формування особистісних властивостей.

Виконання експериментальної роботи проходило у три етапи. Перший етап дослідження передбачав визначення особливостей депресивності та її психологічної детермінації у підлітковому віці. На другому етапі проводився аналіз феномена депресивності як особистісної властивості у підлітковому віці, а також передумов її виникнення. Третій етап дослідження спрямований на висвітлення та систематизацію емпіричних даних щодо специфіки підліткової депресивності та її детермінант, що дозволило залучити зазначені показники до розвивально-психокорекційної програми подолання депресивності у підлітків, а також до моделі психопрофілактики депресивності у підлітковому віці.

Відповідно, для участі в дослідженні була сформована вибірка: 192 підлітка, з них 99 дівчат та 93 хлопці віком від 13 до 17 років. Формування

експериментальних груп відбувалось за ознакою депресивності. В експериментальну групу 1 входили підлітки з явною та критичною депресивністю (n=33 чол.), експериментальну групу 2 складали підлітки з помірним рівнем депресивності (n=133 чол.), експериментальна група 3 – підлітки без депресивних ознак (n=26 чол.). Розподіл обстежуваних за статево-віковими та соціально-демографічними характеристиками у вибірках подано у Додатку А. Середній вік обстежуваних дівчат складає 15,4 роки, хлопців – 16,3 роки.

Дослідження проводилось протягом 2006-2009 років на базі Вищого професійного художнього училища №5 та Вищого професійного училища №3 міста Чернівці. Соціально-економічне положення у всіх респондентів визначено як задовільне. Для отримання більш якісного результату дослідження проводилось у першій половині тижня та на другій або третій парі (приблизно з десятої години ранку по першу годину дня), що обумовлено піками біологічної активності учнів, підвищеною або нормальною працездатністю. Досягнення основної мети експериментального дослідження забезпечувалося комплексним підбором методик, які дозволяли отримувати необхідну інформацію і водночас підтверджувати її достовірність і надійність.

Отже, для досягнення цілей дослідження застосовувався комплекс психодіагностичних методик, який складався із блоків:

І блок - визначення підліткової депресивності: опитувальник депресивності А.Бека (див. Додаток Б); методика диференціальної діагностики депресивності В.Жмурова; опитувальник „Депрископ" П.Хейманса (див. Додаток В); методика „Намалюй людину" К.Маховер.

ІІ блок - вивчення особистісних якостей, які сприяють виникненню депресивності: методика багатофакторного дослідження особистості Р.Кеттелла – 16 – PF (форма С); методика „Особистісний семантичний диференціал Ч.Осгуда" (ОД) (адаптованого в психологічній лабораторії НДІ імені В.М.Бехтєрєва); методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) В.Доскіна, Н.Лаврентьєва та ін.; тест-

опитувальник самоставлення В.В.Століна та С.Р.Пантелєєва; багаторівневий особистісний опитувальник „Адаптивність” (МЛО - АМ) А.Маклакова та С.Черняніна; опитувальник „Стильова саморегуляція поведінки людини” (ССП – 98) В.І.Моросанової. Отримані експериментальні результати опрацьовувалися за вимогами статистичного аналізу з якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. У роботі використовувалися методи факторного аналізу, комп’ютерної обробки експериментальних результатів (програми SPSS 12.0 та STATISTICA 7.0), статистичного аналізу отриманих даних та якісної інтерпретації результатів дослідження [8]; [9]; [13]; [15]; [28]; [47]; [87]; [103]; [136]; [150].

Блок І - діагностика підліткової депресивності:

Опитувальник депресивності А.Бека призначений для оцінки наявності депресивних ознак у обстежуваного на поточний період. Опитувальник містить 21 групу тверджень, у кожній з яких по 4 варіанти відповіді. Згідно з інструкцією, обстежуваний обирає таке твердження, яке найбільш точно описує його стан. Обробка результатів передбачає підрахунок номерів тверджень у кожній групі. Номери тверджень і є балами, сума яких розподіляє відповіді за ключем по чотирьох рівнях прояву депресивності: явна, критична, помірна та відсутня [175].

Методика диференціальної діагностики депресивності В.Жмурова дає можливість встановити рівень депресивності на цей момент. Методика містить 44 твердження, кожне з яких за інструкцією оцінюється досліджуваним від 0 до 4 балів. Обробка даних проводиться шляхом визначення суми відмічених номерів відповідей, які одночасно є балами. Інтерпретація даних дозволяє визначити наявність ступеня депресивності.

Методика визначає 6 ступенів депресивності: відсутність або незначне її вираження, мінімальну, легку, помірну, виражену та глибоку депресивність. Таке детальне градуювання ступенів депресивності сприяє більш точному визначенню депресивності.

Опитувальник „Депрископ” розроблений одним з авторів (П.Хейманс) на основі результатів сучасних західних досліджень (К.Грант, І.Колвін, Б.Компас та ін.) підліткової депресивності. Опитувальник був адаптований для російської вибірки та апробований під час проведення міжнародного проекту „Соціальний та моральний розвиток російських підлітків” у 1996 році [47]. Процедура вимірювання за допомогою „Депрископа” розроблена для того, щоб оцінити ступінь втручання депресогенних чинників, які мали місце протягом деякого часу.

Поняття „депресогенного втручання” належить до певного проміжку часу в минулому. Використовують два часових інтервали: 1) останні 24 години, які передували заповненню опитувальника, позначаються як DNOW; 2) три місяці, які передували заповненню опитувальника та позначені як DINTRUS. Використання „Депрископу” передбачає, що підлітки можуть оцінити частоту, з якою депресивні прояви втручались у їх переживання протягом того часового інтервалу, який оцінюється.

Відповідно до інструкції підліткові пропонувалось відмітити зі списку з 31 характеристики:

- кількість днів з останніх 99, протягом яких він переживав цей прояв;
- актуальну наявність кожної особливості (сьогодні, вчора, протягом 24 годин).

Результати тестування звіряються з ключем, згідно із яким депресивне втручання є сумою показників, розрахованих для 31 індикатора, де „1” за кожним пунктом означає, що цей прояв зустрічався у певного респондента принаймні стільки ж (або більше) днів, ніж вказується у таблиці підрахунку балів.

Тест „Намалюй людину” (Draw-A-Person Test, *DAP) — проективна методика* дослідження особистості. Розроблена К.Маховер в 1948 р. на основі тесту Ф.Гудінаф, призначеного для визначення рівня інтелектуального розвитку дітей і підлітків за допомогою виконаного ними малюнка людини

За інструкцією, обстежуваному пропонують олівцем на чистому листі паперу намалювати людину. При інтерпретації одержаних даних автор виходить

з ідеї про те, що малюнок є виразом „Я” обстежуваного. Значна увага приділяється аналізу різноманітних деталей малюнка, перш за все особливостям зображення основних частин тіла, які часто оцінюють відповідно до психоаналітичної символіки.

Для отримання даних про рівень депресивності за методикою „Намалюй людину”, ми адаптували цей тест для обробки графічної інформації з наявними ознаками депресивності. З усього масиву інтерпретаційних можливостей ми відібрали 12 найбільш характерних проявів депресивності у малюнках, серед яких:

- слабкий натиск, місцями лінію ледве видно;

- зменшений розмір, малюнок займає менше 1/3 листа по висоті (означає наявність депресивності та низької самооцінки);

- незначна кількість деталей, схематичність, по відношенню до вікової норми (астенія, імпульсивність, низька емоційність, негативізм, негативне ставлення до обстеження, інтровертованість, замкнутість, депресивність або субдепресія, шизоїдна акцентуація, понижений рівень розумового розвитку);

- сумна особа на малюнку (понижений настрій, субдепресія, астенія, відчуття самоти, іноді депресивність);

- похмуре обличчя (депресивність або дисфорія, ригідність);

- зображений старий (стара),

- жебрак (понижений настрій, депресивність або субдепресія);

- очі відсутні або майже не видно (висока імпульсивність, гіперактивність, негативізм, аутизація, астенія, субдепресія, депресивність, можлива наявність психічного захворювання);

- збільшення зображення є типовою ознакою стану тривоги, зменшення – депресивності;

- стирання певних деталей на малюнку без спроб перемальовування і виправлення (може означати внутрішню тривогу, конфлікт суб’єкта з власне цією деталлю або з тим, що вона символізує, можна також припустити

депресивний стан з можливими супроводами знижуючого працездатність чинника);

- вузька шия у намальованої особи;

- розміщення в кутку листа.

Додатковими ознаками може слугувати особлива симетрія, хмари та штрихування променями сонця. Однак через відсутність вказівок в інструкції щодо додаткових об'єктів на малюнку, ці деталі не є обов'язковими, а тому оцінюванню не підлягають.

Таким чином, ми отримали 12 ознак, за якими можна виявити депресивність у малюнках підлітків. Наявність у малюнку одного чинника означало присвоєння йому одного балу. Наступним кроком був розподіл наявних у малюнку ознак за рівнем прояву депресивності. Отже, наявність 1 – 4 з вищеназваних чинників свідчить про слабко виражену або помірну депресивність; 5 – 8 вказує на середнє вираження депресивності у малюнках підлітків; 9 – 12 чинників – це ознака сильно вираженої або явної депресивності.

Для діагностичного використання малюнків дуже важливо, що вони відображають, в першу чергу, не свідомі установки людини, а її несвідомі імпульси і переживання.

Вибір нами цієї методики обумовлений також і психотерапевтичним значенням малювання, як і художньої діяльності взагалі. Адже, завдяки застосуванню малюнкових методик стирається грань між психологічним обстеженням і психотерапевтичним сеансом.

Блок II - діагностика особистісних якостей, які сприяють розвитку депресивності:

Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) — різновид опитувальників станів і настроїв - розроблена співробітниками I Московського медичного інституту імені І.М.Сеченова: В.А.Доскіним, Н.А.Лаврентьєвою, В.Б.Шарай і М.П.Мірошниковим та вперше опублікована у 1973 р.

Метою цієї методики є оперативна оцінка самопочуття, активності та настрою, що дозволяє визначити за досить невеликий проміжок часу вищеназвані характеристики респондента. Вибір цього опитувальника зумовлений можливістю визначити *функціональний стан людини* та його зміни протягом певних інтервалів часу (наприклад, різних періодів психологічної або медичної реабілітації). САН являє собою бланк, на який нанесено 30 пар слів протилежного значення, які відображають різноманітні сторони самопочуття, активності та настрою. Кожну категорію характеризують 10 пар слів. На бланку обстеження між полярними характеристиками розташовується рейтингова шкала. Десятикратне пред'явлення полярних слів-характеристик однієї і тієї же категорії дозволяє отримати більш надійні дані.

Метод виміру полягає в тому, що індивіду пропонується оцінити ступінь вияву кожної ознаки. Шкала оцінок презентована сімома градаціями. Між парами слів розміщені цифри 3–2–1–0–1–2–3, а задача полягає у тому, щоб обрати та відмітити цифру, яка найбільш точно відображає стан людини у момент обстеження.

Випробовуваному пропонують співвіднести свій стан з певною оцінкою на шкалі. При обробці результатів дослідження оцінки перераховуються в „сирі" бали від 1 до 7. Кількісний результат є сумою первинних балів по окремих категоріях (або їх середнє арифметичне). Отримана за кожною шкалою сума знаходиться в межах від 10 до 70 і дозволяє виявити функціональний стан індивіда в певний момент часу за принципом:

< 30 балів — низька оцінка;

30 — 50 балів — середня оцінка;

> 50 балів — висока оцінка.

Відповідно до отриманих даних заповнюється підсумкова таблиця, робиться висновок про поточний рівень самопочуття, активності, настрою.

Методика особистісного диференціалу (ОД) відображає уявлення, що сформувалися в нашій культурі про структуру особистості. Методика ОД адаптована співробітниками психоневрологічного інституту імені

В.М.Бехтєрєва. Метою її розробки було створення компактного і валідного інструменту вивчення певних властивостей особистості, її самосвідомості, міжособистісних відносин, який міг би бути застосований в клініко-психологічній і психодіагностичній роботі, а також в соціально-психологічній практиці.

Згідно з інструкцією, респондентам пропонується на основі вибраних знаків і ступеня вираженості якості обвести відповідну цифру в таблиці, у якій перерахована 21 особистісна риса. Позитивні значення цих якостей позначені знаком “+”, а негативні - “-”. Визначення ступеня прояву по балах: 3 — виявляється дуже сильно і дуже часто; 2 — виражено достатньо помітно і часто зустрічається; 1 — виявляється іноді і слабо; 0 — важко сказати, є і те, і інше.

При застосуванні ОД для дослідження самооцінок значення чинника *Оцінки* (О) результати свідчать про рівень самоповаги. Чинник *Сили* (С) в самооцінках свідчить про розвиток вольових сторін особистості, як вони усвідомлюються самим випробовуваним. Чинник *Активності* (А) в самооцінках інтерпретується як свідчення екстравертованості особистості.

ОД може бути використаний у всіх тих випадках, коли необхідно одержати інформацію про суб’єктивні аспекти ставлення випробовуваного до себе або до інших людей. Від особистісних опитувальників він відрізняється стислістю і прямотою, спрямованістю на певну самосвідомість. Деякі традиційні, одержувані за допомогою опитувальників характеристики особистості, можуть бути одержані і за допомогою ОД. Рівень самоповаги, *домінантності-тривожності і екстраверсії-інтроверсії* є достатньо важливим показником в таких клінічних завданнях, як діагностика неврозів, межових станів, диференціальна діагностика, дослідження динаміки стану в процесі реабілітації, контроль ефективності психотерапії і т.д. Стислість методу дозволяє використовувати його не тільки самостійно, але і в комплексі з іншими діагностичними процедурами.

Тест-опитувальник самоставлення (В.В.Столін, С.Р.Пантелєєв) побудований відповідно до розробленої В.Століним ієрархічної моделі

структури самоставлення. Запропонований В.Століним в 1985 р. та спрямований на дослідження комплексу чинників ставлення до себе.

У результаті факторизації масиву, експертизи і змістовного аналізу одержана версія опитувальника дозволяє виявити три рівні самоставлення, що відрізняються за ступенем узагальненості: 1) глобальне самоставлення; 2) самоставлення, диференційоване по самоповазі, аутосимпатії, самоінтересу і очікуванням ставлення до себе; 3) рівень конкретних дій (готовності до них) у ставленні до свого „Я".

Як початкове приймається відмінність змісту „Я-образу" (знання або уявлення про себе, у тому числі і у формі оцінки вираженості тих або інших рис) і самоставлення.

Опитувальник є багатовимірним психодіагностичним інструментом, заснованим на принципі стандартизованого самозвіту. Згідно інструкції, досліджуваним пропонується оцінити запропоновані твердження. Опитувальник містить 57 пунктів, сформульовані у вигляді тверджень, які сформульовані від першої особи; можливими є два варіанти відповідей: згоден і не згоден. Інструкція і процедура опитування спрямовані на зниження впливу соціальної бажаності і стратегії самоподачі.

Опитувальник включає наступні шкали.

Шкала S – вимірює інтегральне відчуття „за" або „проти" власного „Я" випробовуваного.

Шкала I – самоповага.

Шкала II –аутосимпатія.

Шкала III – очікуване ставлення від інших.

Шкала IV – самоінтерес.

Опитувальник містить також сім шкал, спрямованих на вимірювання вираженості установки на ті або інші внутрішні дії на адресу „Я" випробовуваного.

Шкала 1 – самовпевненість.

Шкала 2 – ставлення інших.

Шкала 3 – самоприйняття.

Шкала 4 – самокерівництво, самопослідовність.

Шкала 5 – самозвинувачення.

Шкала 6 – самоінтерес.

Шкала 7 – саморозуміння.

Глобальне самовідношення – внутрішньо недиференційоване відчуття „за" і „проти" самого себе.

Самоповага – шкала з 15 пунктів, що об'єднали твердження, які стосуються „внутрішньої послідовності", „саморозуміння", „самовпевненості". Йдеться про той аспект самовідношення, який емоційно і змістовно об'єднує віру в свої сили, здібності, енергію, самостійність, оцінку своїх можливостей, контролювати власне життя і бути самопослідовним, розуміння самого себе.

Аутосимпатія – шкала з 16 пунктів, об'єднує пункти, у яких відображається дружність-ворожість до власного „Я". До шкали увійшли пункти, що стосуються „самоприйняття", „самозвинувачення". У змістовному плані шкала на позитивному полюсі об'єднує схвалення себе, довіру до себе і позитивну самооцінку, на негативному полюсі - бачення в собі переважно недоліків, низьку самооцінку, готовність до самозвинувачення. Пункти свідчать про такі емоційні реакції на себе, як роздратування, презирство, знущання, винесення самовироків („і заслужено тобі").

Самоінтерес – шкала з 8 пунктів, відображає міру близькості до самому себе, зокрема інтерес до власних думок і відчуттів, готовність спілкуватися з собою „на рівних", упевненість в своїй цікавості для інших.

Очікуване ставлення від інших – шкала з 13 пунктів, що відображають очікування позитивного або негативного ставлення до себе оточуючих.

Обробка результатів здійснюється покроково: спочатку визначається кількість білів шляхом підрахунку суми тверджень, які співпали з ключем; потім за допомогою таблиці „сирі" бали переводяться в накопичені частоти. Останнім кроком є інтерпретація результатів та висновки:

45-55 балів – середньостатистична норма, тобто людина адекватно себе

сприймає і правильно оцінює свою поведінку;

55-70 балів – завищений рівень самоставлення;

40-45 балів занижений рівень самоставлення;

більше 80 і менше 40 балів інтерпретувати не рекомендується, оскільки такі дані вважаються такими, що отримані під впливом другорядних умов, наприклад під впливом соціальної бажаності.

Багаторівневий особистісний опитувальник „АДАПТИВНІСТЬ” (МЛО-АМ)

Оцінити адаптаційні можливості людини можна через оцінку психологічних характеристик, що є найбільш значущими для регуляції психічної діяльності і процесу адаптації. Ці характеристики складають особистісний адаптаційний потенціал. Для його оцінки використовується багаторівневий особистісний опитувальник “Адаптивність”.

У різноманітних екстремальних ситуаціях найбільш ефективною й адекватною є поведінка та діяльність людей, які мають певні **психологічні характеристики:**

- Нервово-психічна стійкість, рівень розвитку якої забезпечує толерантність до стресу.
- Самооцінка особистості, що є ядром саморегуляції і визначає адекватність сприйняття умов дійсності та своїх можливостей.
- Відчуття соціальної підтримки, що зумовлює відчуття особистої значущості для оточуючих.
- Особливості побудови контакту з оточуючими (характеризується конфліктність особистості).
- Досвід соціального спілкування, який виявляє потребу у спілкуванні та можливість побудови контактів.
- Моральна нормативність особистості, що характеризує міру орієнтації на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки.
- Орієнтація на дотримання вимог колективу.

Опитувальник „Адаптивність” містить 165 питань і має такі шкали:

- „достовірність” (Д);
- „адаптивні здібності” (АЗ);
- „нервово-психічна стійкість” (НПС);
- „комунікативні особливості” (КО);
- „моральна нормативність” (МН).

Обробка результатів проводиться за ключем по відповідних шкалах: „достовірність”, „адаптивність”, „нервово-психічна стійкість”, „комунікативні властивості”, „моральна нормативність”. На кожне питання тесту, відповідно до інструкції, обстежуваний може відповідати „так” чи „ні”. Тому при обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з ключем. Кожен збіг з ключем оцінюється в один „сирий” бал. Наступним кроком є переведення „сирих” балів у стени та оцінка отриманих результатів за групами:

1-3 стени – група незадовільних показників;

4-5 – група задовільних показників;

6-8 – група добрих показників;

9-10 – група високих показників.

Опитувальник стильової саморегуляції поведінки людини (ССП – 98) складається з 46 тверджень, що входять до складу шести шкал та виділяються відповідно до основних регулятивних процесів (планування, моделювання, програмування, оцінки результатів) і регулятивно-особистісних властивостей (гнучкості і самостійності). До складу кожної шкали входять по дев’ять тверджень. Структура опитувальника така, що ряд тверджень входять до складу відразу двох шкал у зв’язку з тим, що їх можна віднести до характеристики як регулятивного процесу, так і властивостей регуляції.

Шкала „**Планування” (Пл)** характеризує індивідуальні особливості цілепокладання і утримання цілей, рівень сформованості у людини усвідомленого планування діяльності.

Шкала „**Моделювання” (М)** дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про систему зовнішніх і внутрішніх значущих умов, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності.

Шкала „**Програмування" (Пр)** діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій.

Шкала „**Оцінювання результатів" (ОР)** характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки випробовуваним себе і результатів своєї діяльності і поведінки.

Шкала „**Гнучкість" (Г)** діагностує рівень сформованості регулятивної гнучкості, тобто здібності перебудовувати систему саморегуляції у зв'язку із зміною зовнішніх і внутрішніх умов.

Шкала „**Самостійність" (С)** характеризує розвиненість регулятивної автономності.

Опитувальник в цілому працює як єдина шкала "**Загальний рівень саморегуляції" (ЗР)**, який характеризує загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності людини.

Згідно інструкції, випробовуваним пропонується дати позитивну або негативну відповідь на 46 питань. Опрацювання отриманих результатів здійснюється відповідно до ключа шляхом співставлення наявних та інтерпретаційних даних, у результаті якого робиться висновок щодо рівня розвитку регулятивних процесів та регулятивно-особистісних властивостей.

Багатофакторний опитувальник особистості Р.Б.Кеттела (16 PF – опитувальник, форма С) – особистісний опитувальник, вперше опублікований Р.Б.Кеттелом у 1950 р., останнє перероблене видання вийшло у 1970. Призначений для вимірювання 16 чинників особистості, які Р. Кеттел називає конституційними факторами, та є реалізацією підходу до її дослідження на основі рис.

Тест спрямований на діагностику таких характеристик особистості:

- ступінь емоційної залученої;
- здібність до логічного аналізу;
- ефективність інтеграції поведінки;
- домінантність або залежність;

- свобода дій або скутість;
- ступінь інтеріоризації соціальної норми;
- рівень енергетичного потенціалу;
- рівень реалістичності і практичності;
- ступінь афектної ригідності;
- здатність підпорядковувати свою поведінку системі правил;
- рівень задоволеності ситуацією і своєю роллю в ній;
- потреба в переживаннях і схильність до ризику;
- залежність від підтримки групи або самодостатність;
- здібність до самоконтролю;
- ступінь напруженості незадоволених потреб.

Згідно з інструкцією, респондентам пропонується вибрати одну з трьох відповідей на кожне із 105 запитань опитувальника. Отримані результати зіставляються з ключем. Збіг відповідей „а" та „с" оцінюється двома балами, збіг відповіді „в" – одним балом.

Сума балів по кожній виділеній групі питань дає у результаті значення фактору. Виключенням є фактор В, за яким будь-який збіг з ключем дає 1 бал. Таким чином, максимальна оцінка за кожним фактором – 12 балів, за фактором В – 8 балів; мінімальна – 0.

На основі якісного та кількісного аналізу змісту особистісних факторів та їх взаємозв'язків можуть бути виділені такі блоки: інтелектуальні особливості (фактори В, М, Q_1); емоційно-вольові особливості (С, G, I, O, Q_3, Q_4); комунікативні властивості та особливості міжособистісної взаємодії (A, H, F, E, Q_2, N, L.).

Підібраний комплекс психодіагностичних методик обраний нами як оптимальний варіант для досягнення поставлених завдань дисертаційного дослідження.

Таким чином, розроблений нами методичний апарат констатувальної частини вивчення особливостей депресивності та її психологічної детермінації

у підлітковому віці передбачає поетапність і комплексність у реалізації емпіричного дослідження.

2.2. Психологічні особливості проявів та рівень депресивності у підлітковому віці

Депресивність як властивість особистості може виявлятись у всіх людей, проте міра її впливу залежить від рівня, який, відповідно, визначає прояви та обумовлює особливості. Тобто, наявність депресивності в особистісній структурі може бути явищем тимчасовим, що пояснюється адекватною роботою адаптивних і саморегулятивних механізмів або постійним, облігатним. Таким чином, необхідним є визначення рівня, а відтак, і психологічних особливостей та проявів для виявлення сфери впливу депресивності на життєдіяльність підлітків.

Отже, першим етапом емпіричного дослідження було визначення рівня депресивності, яке проводилось за допомогою „Опитувальника депресивності А.Бека", „Методики диференційної діагностики депресивних станів В.Жмурова", Опитувальника „Депрископ" та Проективної методики „Намалюй людину".

Для визначення рівня депресивності у підлітків провідним психодіагностичним інструментом ми обрали „Опитувальник депресивності А.Бека". Решта методик для діагностики рівня депресивності ми використали як додатковий інструментарій, який би підтверджував дані для більш об'єктивного оцінювання досліджуваної ознаки. Зокрема, градація рівнів депресивності за „Методикою диференційної діагностики депресивності В.Жмурова" є більш деталізованою, що дозволяє виявити рівень депресивності з більшою точністю. Опитувальник „Депрископ" об'єктивує та доповнює результати за рахунок визначення втручання депресивних особливостей у сферу переживань підлітка протягом останніх трьох місяців і доби, які передували обстеженню. А результати, отримані за допомогою проективного

малюнку „Намалюй людину” є можливістю отримати дані про реальний емоційний та психологічний стан, які не проходили крізь фільтр свідомості підлітка, тобто є безпосередньою проекцією підсвідомої реальності.

Узагальнені результати за „Опитувальником депресивності А.Бека” дають можливість говорити про явну депресивність у 9 (4,68%) підлітків. Критичний рівень депресивності спостерігається у 24 (12,5%) досліджуваних. Рівень помірної депресивності виявлено у 133 обстежуваних, що складає 69,27% від усієї вибірки. У 26 респондентів, що складає 13,54% від всіх досліджуваних депресивні прояви відсутні (рис. 2.1).

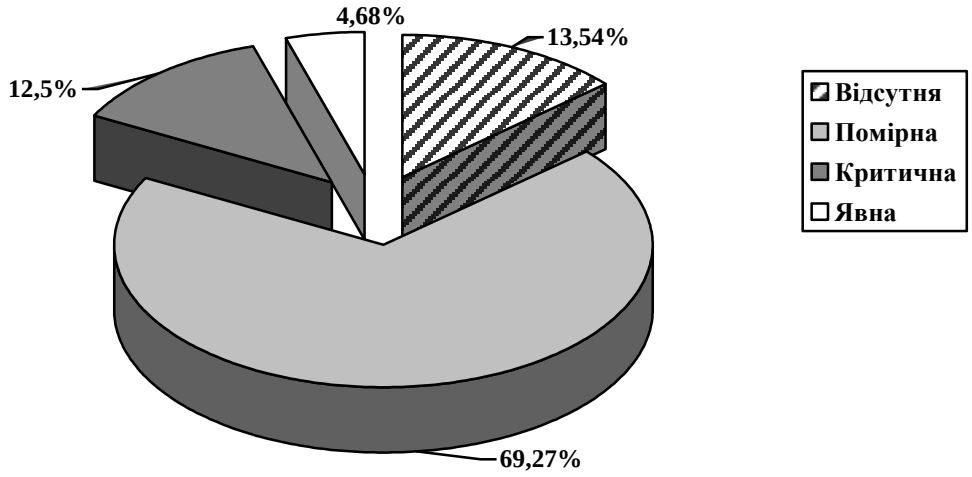


Рис. 2.1. **Показники рівнів депресивності у підлітків (n=192) (за опитувальником депресивності А.Бека)**

Результати, отримані за допомогою методики диференційної діагностики депресивності В.Жмурова дозволяють говорити про наявність у підлітків таких рівнів депресивності (рис.2.2).

З рисунку 2.2 видно, що у більшості респондентів діагностовано мінімальний рівень депресивності: у 39 хлопців та 36 дівчат, що складає 41,9% та 36,4% вибірки відповідно. На другому місці - відсутність депресивності. Цей рівень зафіксовано у 28 хлопців (30,1%) та 24 дівчат (24,2%). Третє місце за поширенням посідає рівень легкої депресивності. Він наявний у 29 (29,3%) дівчат та 18 (18,3%) хлопців. Помірна депресивність виявлена у 6 хлопців та 8 дівчат (6,5% та 8,1% відповідно). Виражену депресивність діагностовано у 1

(1%) хлопця та 2 (2,1%) дівчат. По одному респонденту (по 1%) з різностатевих вибірок виявлено глибоку депресивність.

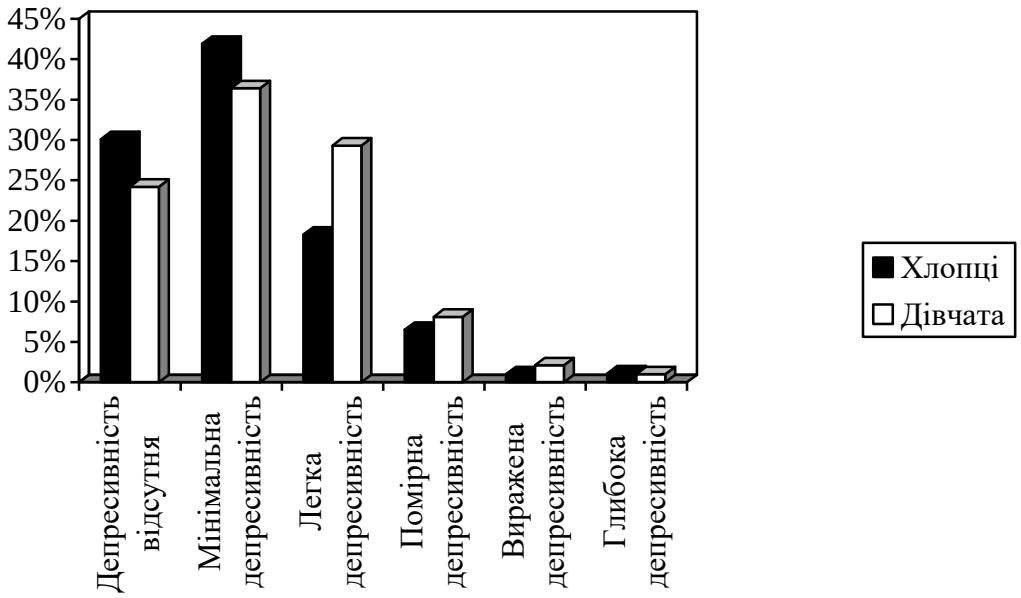


Рис. 2.2. **Показники рівнів депресивності у підлітків (n=192) (за методикою диференційної діагностики депресивності В.А.Жмурова)**

Усереднений рівень депресивності у вибірці респондентів чоловічої статі складає 20 балів, що відповідає мінімальному вираженню депресивності. У вибірці обстежуваних жіночої статі ці показники дорівнюють 24 балам, що також є свідченням наявного мінімального рівня депресивності.

Свідченням об'єктивності даних є виявлений високий кореляційний зв'язок ($r=0,59$, $p\leq0,05$) між результатами опитувальника депресивності А.Бека та методики диференційної діагностики депресивності В.Жмурова, а також опитувальником „Депрископ" ($r=0,35$, $p\leq0,05$). Отже, ми можемо говорити про високу достовірність і об'єктивність отриманих даних, що свідчить про переважання помірної підліткової депресивності у осіб цієї вікової категорії. Можна констатувати також, що відсутність депресивних особливостей характерна лише для 14% осіб підліткового віку. Таким чином, наявність депресивності у підлітковому середовищі є явищем беззаперечним, адже її прояви різною мірою спостерігаються у 86% респондентів цього віку. На жаль, прогностичні тенденції на особистісний розвиток підлітків за умови

професійної психологічної пасивності та особистісної бездіяльності для подолання проявів депресивності є невтішними.

Середньогруповий показник за проективною методикою „Намалюй людину” відповідає помірному вираженню депресивності у підлітків. Результати дослідження депресивності за проективною методикою „Намалюй людину” графічно оформлюються у таке співвідношення (див. рис. 2.3):

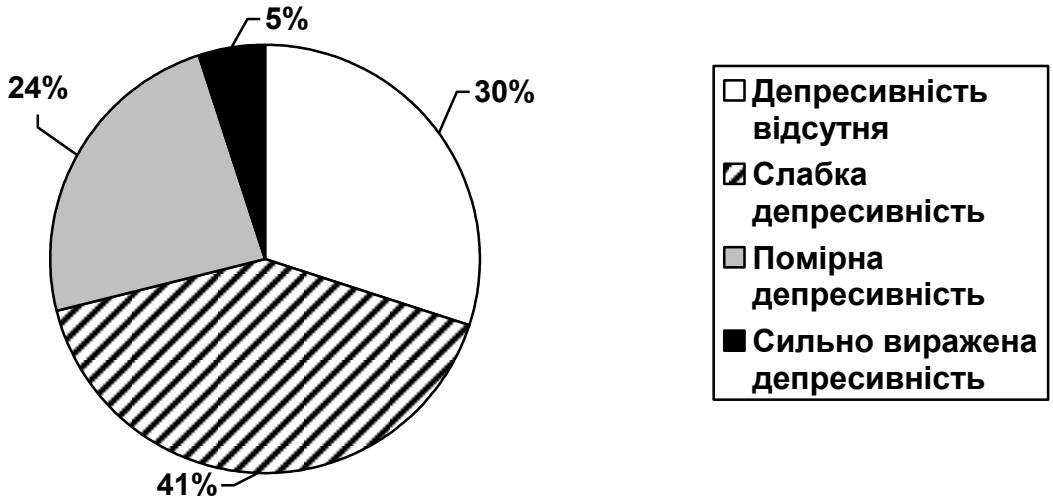


Рис. 2.3. **Показники рівнів депресивності у підлітків за проективною методикою „Намалюй людину”**

Результати, отримані за допомогою проективної методики „Намалюй людину” визначають дещо інші показники рівня депресивності у підлітків, зокрема, за гендерним розподілом. Проте, ці розбіжності суттєво не впливають на узагальнену гендерну характеристику рівнів депресивності у підлітків. Виявлено тенденцію до слабкого кореляційного зв’язку між проективною методикою та об’єктивно-оцінними методами (r=0,3). Все це може бути зумовлено діагностичними особливостями проективних методик, такими як високий рівень суб’єктивності при інтерпретації даних, відсутність критеріїв валідності, надійності та інших. Крім того, проективні методики – це так звана „миттєва фотографія” емоційного стану людини, і, зважаючи на відсутність можливості формалізації результатів, дані, отримані за допомогою цих методів

можуть дещо відрізнятись від таких за критеріями надійності і валідності. Не виключається також ефект соціальної бажаності, який може виникати при відповідях на питання формалізованих методик, що стає неможливим при виконанні проективних малюнків. Незважаючи на можливі недоліки проективних методик, вони користуються популярністю у психологічній діагностиці через їхню відносну простоту у використанні та можливість отримання достатньо великої кількості даних про особистісні особливості людини.

Отже, результати проективної методики „Намалюй людину" показали, що депресивність відсутня у 78 респондентів (41%), з них у дівчат – 23%, що складає 44% одностатевої вибірки та у хлопців – 18% та 37% відповідно.

Слабка депресивність спостерігається у третини опитуваних (58 чол.): у 29% дівчат та у 31% хлопців в одностатевих вибірках, тобто по 15% від загальної вибірки відповідно.

У 24% (46 чол.) підлітків наявний помірний рівень депресивності, причому у дівчат цей показник дорівнює 21% (21 чол.) в одностатевій вибірці та 11% від загальної. У хлопців цей рівень дещо більший: 28% (26%) в одностатевій вибірці, що складає 14% від загальної. Сильно виражена депресивність проявляється у 5% підлітків (9 чол.), з них у 5% дівчат та у 4% хлопців, що складає 3% та 2% від загальної вибірки відповідно.

Щодо гендерних особливостей депресивності підлітків, то в результаті проведеного психодіагностичного обстеження за об'єктивно-оцінними методиками явну депресивність було виявлено у 5 дівчат, що складає 5% респондентів жіночої статі та 3% загальної вибірки та у 3 хлопців, що складає 3% та 2% відповідно.

Критичний рівень депресивності спостерігався у 11 дівчат та 10 хлопців, що становить по 11% в одностатевій вибірці та по 6% від загальної вибірки.

Помірна депресивність наявна у 27% дівчат (14% загальної вибірки) та у 24% хлопців (13% відповідно). Відсутні прояви депресивності у 56 підлітків жіночої статі та у 57 – чоловічої, що складає 56% і 61% відповідно в

одностатевих вибірках та 30% і 32% від загальної вибірки респондентів. Загальний рівень депресивності у групах дівчат та хлопців відповідає помірному вираженню цього емоційного неблагополуччя в цих групах (рис. 2.4).

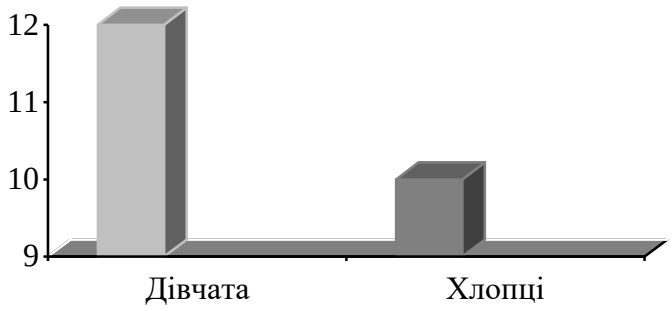


Рис. 2.4. **Середньогруповий рівень депресивності у дівчат (n_1=99) та хлопців (n_1=93) (за опитувальником депресивності А.Бека)**

Статистично достовірної різниці у різностатевих групах не виявлено. Це може пояснюватись віковими особливостями респондентів. Дослідження, які проводились в рамках проектів EU INTAS RUKAD та MAMOS під керівництвом професорів П.Хейманса та А.І.Подольського, свідчать про досягнення максимуму депресивності у хлопців 11-х класів та дівчат 9-х класів, що відповідає 14-15 рокам (9-ті класи) та 16-17 рокам (11-ті класи) [47]. Віковий розподіл у нашому дослідженні відповідає межам 9-го та 11-го класів. Причому, хлопці-підлітки підпадають під категорію „одинадцятикласники" (середній вік=16,3 роки), а дівчата – „дев'ятикласниці" (середній вік=15,4 роки).

Аналізуючи отримані дані щодо гендерних особливостей депресивності підлітків, виявлено, що депресивність у різній мірі проявляється у 44% дівчат та у 39% хлопців. Це може пояснюватись особливостями гендерних ролей, стереотипів, автостереотипів, гендерної культури переживань в регіоні та соціальних установок, яким підлітки прагнуть відповідати, а також підкріплюються відповідними батьківськими очікуваннями. Зазвичай хлопців характеризують як агресивних, домінуючих, незалежних, крім того прояви гніву та негативних емоцій хлопцями допускається. У той час як дівчат

описують сентиментальними, ніжними, емпатійними, неагресивними. Таким чином, пригнічення негативних емоцій та почуттів дівчатами, а також соціальна заборона їх виявляти сприяє виникненню фрустрації, що може призвести до депресивності.

Статистичний аналіз дозволив зробити висновок про достовірну різницю між рівнем прояву депресивності та місцем проживання (див. рис. 2.5). Так, рівень депресивності (за критерієм U Мана-Уїтні) нижчий у підлітків, які проживають у місті ($p \leq 0{,}02$). Середньогруповий показник депресивності в обох групах підлітків відповідає середньому рівню депресивності: у підлітків, які проживають у місті становить 10 балів, а у підлітків, які у досліджуваних підлітків сільської місцевості – 13 балів. Це може пояснюватись рядом чинників, серед яких зайнятість населення, сфера послуг, різноманітні форми відпочинку, широкий спектр навчальних закладів та інші. На сьогоднішній день значна частина підлітків покращує свій матеріально-економічний стан самостійно, прагнучи до незалежності від батьків та емансипації. Тому, певна частина вільного від навчання часу відходить на „підробітки", значний відсоток з яких потім відходить на забезпечення якісного відпочинку. Структурованість часу, позитивна мотивація, коло спілкування та відчуття затребуваності власних можливостей справляє на підлітка терапевтичний ефект та не дає можливості довго зосереджуватись на негативі.

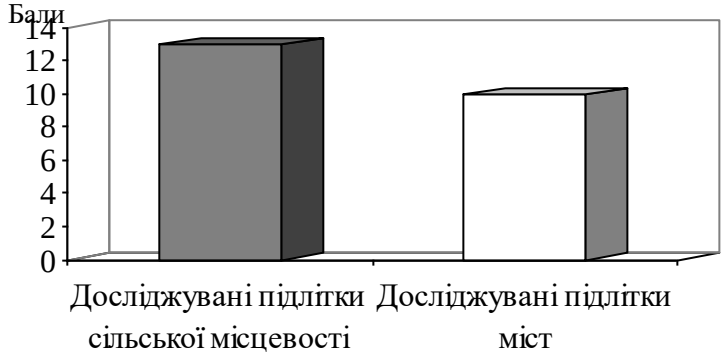


Рис.2.5. **Усереднені показники депресивності у підлітків різних населених пунктів за опитувальником депресивності А.Бека (n=192)**

Урбанізація не завжди вносила позитивні зміни в емоційне життя людини, але факт соціалізації є безперечним позитивним явищем для жителя сільської місцевості, батьківщину якого охопили міграційні процеси. Зрозуміло, що в місті можливість матеріальної незалежності стає більш реальною. Як виявилось, економічний статус має високий рівень кореляції з ознаками депресивності, а бідність визнається „стежкою в депресію" [132]. Крім того, міграційні потоки дорослого населення в міста України та країн ЄС сприяють дестабілізації соціально-демографічного балансу. А оскільки еталоном поведінки та прототипом реагування на складні ситуації для підлітка є дорослі, то єдиним шляхом подолання економічного неблагополуччя є міграція до міст, де з'являється можливість отримати якіснішу освіту та роботу, задовольнивши тим самим базові потреби в безпеці, захисті й стабільності та можливість перейти на якісно новий рівень задоволення потреб у самоповазі, соціальному статусі й самореалізації. Відомо, що мегаполіси та великі міста, їхній ритм та темп є безперечно емоціогенною детермінантою, крім того вони звужують особистісні границі, дозволяючи іншим жителям втручатись у них у транспорті, на роботі, на відпочинку й у інших місцях. Але, зважаючи на те, що місто Чернівці, у якому проводилось дослідження є невеликим за площею та населенням (найменший обласний центр України), можна говорити про менш негативний вплив на психологічне та емоційне життя його жителів, оскільки урбанізаційні процеси розвиваються тут набагато повільніше.

Можливими причинами розходження у рівні депресивності між підлітками, які проживають у селі та місті можуть стати також особистісні властивості. Статистичний аналіз (за критерієм U Мана-Уїтні) дозволив констатувати достовірну різницю у таких особистісних диспозиціях: прямота, безпосередність поведінки та природність більшою мірою ($p \leq 0,08$) притаманні підліткам, які живуть у місті, при цьому підлітки сільської місцевості переважають міських за активністю, готовністю до дій ($p \leq 0,05$), самовпевненістю ($p \leq 0,05$), самокерованістю ($p \leq 0,01$), самоповагою ($p \leq 0,02$) та самоінтересом ($p \leq 0,05$). Виявлено, що самооцінка підлітків сільської

місцевості, адекватність сприйняття умов дійсності та своїх можливостей нижча (p≤0,02), ніж у міських жителів. Сільські підлітки менше (p≤0,05) орієнтуються на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки, на дотримання вимог колективу.

Відтак, аналіз отриманих даних дозволив нам здійснити рангування досліджуваних за такими експериментальними групами: експериментальна група 1, у яку входять респонденти з явною та критичною депресивністю (n=33 чол.), узагальнений рівень депресивності яких є високим; експериментальна група 2 – досліджувані із середнім рівнем, у яку входять респонденти з помірною депресивністю (n=133 чол.); експериментальна група 3 – респонденти з низьким рівнем депресивності або опитувані, у яких досліджувана ознака наявна у дуже незначній кількості або не виявлена взагалі (n=26 чол.).

За результатами методики „Депрископ" депресивні особливості, які проявлялись у респондентів протягом останніх 24 години (показник DNOW) та показник ступеня втручання депресивності у сферу переживання підлітка протягом останніх трьох місяців (показник DINTRUS) мають таке графічне вираження (див.рис.2.6):

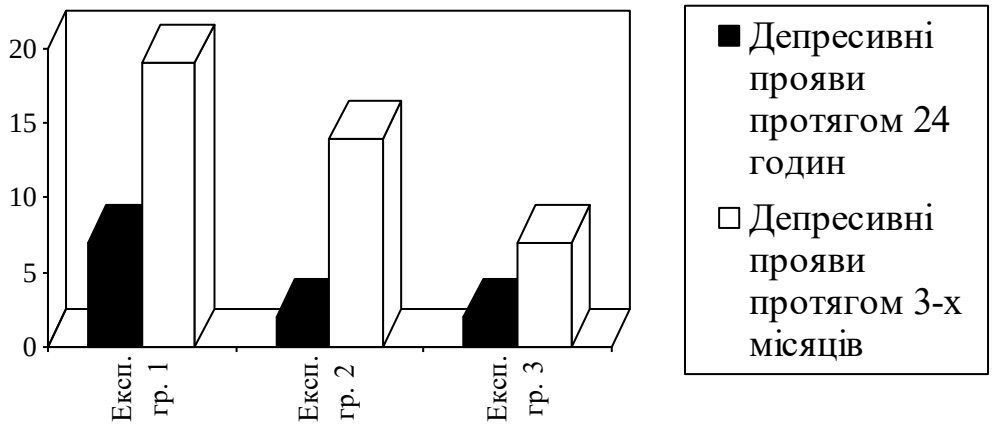


Рис. 2.6. **Усереднені показники прояву депресивності підлітків за методикою „Депрископ" (n=192)**

Отримані результати дозволяють говорити про наявну типологію депресивних переживань у підлітків відповідно до пунктів „Депрископу". Так, щодо переживань підлітків протягом останніх 24 годин, то у 60% респондентів

спостерігалась втрата почуття задоволення життям, втрата апетиту, інтересу до сексу, ранішнє ранкове пробудження, втрата ваги. Такі ж прояви спостерігались у 46,7% опитуваних протягом останніх трьох місяців. Тобто переважання ендогенного субтипу депресивного переживання спостерігається у підлітків саме в останню добу перед дослідженням.

Тривога щодо соціального неприйняття, неприязного ставлення з боку інших людей виявлялась у 82,5% підлітків протягом останньої доби та 53,8% - впродовж трьох місяців, які передували обстеженню. Такі особливості відповідають соціотропічному субтипу.

Автономний субтип депресивного переживання виявлено у 50% респондентів протягом останньої доби, а наявність у структурі переживань цього субтипу впродовж трьох останніх місяців спостерігалось у 46,3%. Тобто досліджувані демонстрували втрату інтересу до отримання задоволення, до людей. У них проявлялись самозвинувачення, дратівливість та очікування невдач.

У 32,5% підлітків виявлено наявність таких переживань як очікування невдачі, почуття сорому, самоненависть, самозвинувачення та відчуття фізичної непривабливості впродовж останньої доби. Такі ж депресивні прояви діагностовано у досліджуваних протягом останніх трьох місяців. Ці переживання відповідають самокритичному субтипу депресивних переживань.

Песимістичний субтип депресивних переживань притаманний 90% та 51% підлітків впродовж доби та трьох місяців відповідно, які передували психодіагностичному обстеженню. Це свідчить про наявність у респондентів протягом вищеназваних часових проміжків затримки довільного реагування, почуття суму, суїцидальних думок та недостатності життєвої енергії. Для обстежуваних у цей період характерними є також апатія, психомоторна загальмованість, порушення сну, важкість у концентрації уваги та важкі думки, викликані пригніченим станом. Отже, якщо розставити у порядку зростання наявність депресивних переживань протягом останньої доби, то ми отримаємо таку логічну послідовність субтипів:

1. Самокритичний (32,5%).
2. Автономний (50%).
3. Ендогенний (60%)
4. Соціотропічний (82,5%).
5. Песимістичний (90%).

Щодо переживань депресивного характеру протягом трьох місяців, які передували обстеженню, то послідовність субтипів у порядку зростання має такий вигляд:

1. Самокритичний (38,2%).
2. Автономний (46,3%).
3. Ендогенний (46,7%).
4. Песимістичний (51%).
5. Соціотропічний (53,8%).

Тобто, у структурі депресивних переживань підлітків протягом трьох місяців перед обстеженням переважає соціотропічний субтип, а впродовж останньої доби він замінюється песимістичним. Власне послідовність структурних елементів субтипів депресивних переживань залишається незмінною продовж останньої доби та трьох місяців.

Відповідно до результатів втручання депресивності в душевне життя підлітків протягом останніх трьох місяців, а також вплив депресивних особливостей на їх переживання протягом останніх 24 годин оберненопропорційно рівню вираження депресивності. Так, чим нижчий рівень депресивності, тим менше депресивних переживань та проявів спостерігається у підлітків, і навпаки зростання ступеня втручання депресивних симптомокомплексів призводить до підвищення рівня депресивності. Статистично достовірної різниці між показниками DNOW (вплив депресивних особливостей протягом останніх 24 годин) та DINTRUS (втручання депресивності в душевне життя підлітків протягом останніх трьох місяців), субтипами депресивних переживань у результатах хлопців та дівчат не виявлено.

Виявлені показники можуть бути пояснені також таким загальновизнаним фактом, що депресивність у дітей і підлітків важко розпізнається через велику кількість соматичних проявів, тривожність, порушення уваги та ін. [132, 133]. За даними Н.М.Іовчук та А.А.Северного, тільки 27% дітей з депресивністю були проконсультовані фахівцями при першій депресії; інші тривалий час були на обліку у педіатрів, хірургів, урологів, невропатологів і т.д. 15,5% дітей обстежувалися і лікувалися в умовах дитячого соматичного стаціонару з діагнозом хронічний холецистит, хронічний гастрит, цистит, тонзиліт, ревматизм, вегето-судинна дистонія і т.д.

При первинному зверненні до психіатра депресивний стан був встановлений лише в 23,6% випадків. У зв'язку з невиразністю власне афективних проявів, переважанням скарг на порушення поведінки, зокрема агресивність, шкільну дезадаптацію, епізодів психомоторного неспокою багато дітей більш-менш тривалий час були на обліку у психіатра з діагнозами: психопатоподібний синдром, патологічні риси характеру, логоневроз, олігофренія, невротичні реакції, епілепсія. Депресивність при цьому залишалися невиявленою [56].

У результаті аналізу даних методики діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) виявилось, що функціональний стан погіршується із підвищенням рівня прояву депресивності.

Усереднені показники самопочуття (4,5 балів), активності (4,1 бали) та настрою (4,6 бали) підлітків експериментальної групи 1 вказують на їхній посередній функціональний стан.

Підлітки з експериментальної групи 2 характеризуються відносно високими показниками психофізичного стану: самопочуття – 5,2 бали; активність – 4,5 бали, настрій – 5,4 бали. Високі показники функціонального стану (самопочуття – 5,4 бали; активність – 4,6 бали, настрій – 5,7 бали) спостерігаються у респондентів експериментальної групи 3. Показники активності в обох цих групах є вищі від середніх та вкладаються у норми функціонування підліткового організму (див. рис. 2.7).

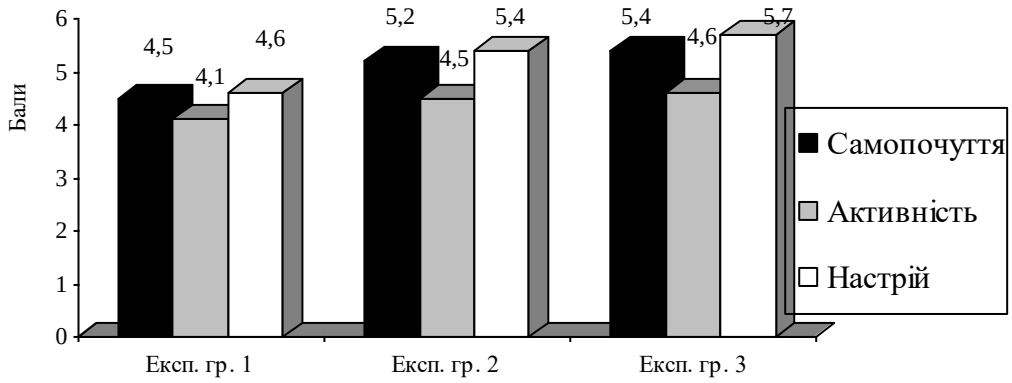


Рис. 2.7. **Усереднені показники функціонального стану підлітків за методикою САН (n=192)**

Виявлено, що рівень депресивності має зворотну кореляцію зі станом здоров'я, тобто із суб'єктивною оцінкою свого психофізичного стану та суб'єктивними аспектами ставлення досліджуваного до себе ($p \leq 0,05$). Отже, чим вищий рівень депресивності, тим нижчі суб'єктивні показники функціонального стану підлітка: самопочуття ($r=-0,26$; $p \leq 0,05$), активності ($r=-0,27$; $p \leq 0,05$) та настрою ($r=-0,29$; $p \leq 0,05$). Зрозуміло, що психічний та фізіологічний стан, їхні показники тісно пов'язані між собою. Тобто, механізм співвідношення між психічним і соматичним рівнями функціонування людини – це механізм „замкненого кола": порушення, які виникають у соматичній сфері, викликають психопатологічні реакції, які дезорганізують особистість, а вони, у свою чергу, є причиною подальших соматичних порушень.

Емоційний стан у певний момент є миттєвою фотографією здоров'я. Будь-яка емоція супроводжується змінами біохімічних процесів у мозку та в організмі. Імунна система – своєрідний „форпост" організму – реагує на зміни емоційного стану. Стрес і емоційне потрясіння пригнічують імунну систему, природні захисні сили організму, і в результаті організм втрачає здатність протистояти дистресивним впливам чинників навколишнього середовища, тоді як позитивні емоції, навпаки, стимулюють їх. Будь-яка подія, яка змушує змінити щось у своєму житті, є потенційним стресовим чинником. Якщо немає емоційної та фізичної розрядки, то напруга накопичується і стає причиною виникнення різного роду дисбалансів, шкідливих звичок як способу вивільнення від цієї напруги. Так виробляється стереотип поведінки за принципом найменшого опору при стресі. Захисні механізми починають працювати проти людини і формуються автоматичні дії, однотипні реакції на певні ситуації.

Виходячи з результатів дослідження, можна зробити висновок, що депресивні властивості негативно впливають на функціональний стан підлітків, пригнічуючи та погіршуючи його. Проте, правомірним буде той аргумент, що фізично здоровий підліток, його „психологічний імунітет" сприятиме більш ефективному та швидкому подоланню депресивних проявів. Під психологічним імунітетом ми розуміємо можливість організму людини підтримувати тривалий час у відносно нормальних межах стан своєї психічної сфери і здатність протистояти різному психологічному дискомфорту.

При високому рівні депресивності спостерігається також занижена оцінка своєї особистості, рівня самоповаги ($r=-0,29$; $p\leq0,05$), критичне ставлення людини до самої себе, її незадоволеність власною поведінкою, рівнем досягнень, особливостями властивості, на недостатній рівень прийняття самої себе. Можливими стають невротичні або інші проблеми, пов'язані з відчуттям малої цінності своєї особистості. У підлітків з високим рівнем депресивності спостерігається також недостатній самоконтроль, нездатність триматися прийнятої лінії поведінки, залежність від зовнішніх обставин і оцінок. При явно вираженій депресивності виявляється астенізація і тривожність ($r=-0,32$; $p\leq0,05$). У депресивних підлітків також спостерігається інтровертованість, певна пасивність, спокійні емоційні реакції ($r=-0,18$; $p\leq0,01$).

Результати підлітків експериментальної групи 1, отримані за допомогою методики особистісного диференціалу (ОД), свідчать про низький рівень показників сили (3,9 бали) та активності (4,4 бали). Отримані дані обстежуваних із критичним рівнем депресивності суттєво відрізняються у кращий бік від результатів підлітків із явною депресивністю. Проте, показники обох груп знаходяться в діапазоні значень низького рівня. Це означає наявність у їхній особистісній структурі недостатнього самоконтролю, нездатності триматися прийнятій лінії поведінки, залежності від зовнішніх обставин і оцінок, інтровертованості і певної пасивності. У підлітків з явною депресивністю можливими є прояви астенізації та тривожності. Результати чинника оцінки (8,1 бали) свідчать про середній рівень самоповаги в обох

досліджуваних групах. Тобто, повага до себе, прийняття і схвалення своїх вчинків та особистісних особливостей носить ситуативний, нестійкий характер. Частіше ця мінливість залежить від оточуючого мікросередовища.

Показники сили та активності підлітків експериментальної групи 2 займають межове положення між низьким та середнім рівнем: показник активності складає 6,6 бали; сили – 6,7 бали; а показник оцінки на рівні 11,6 балів. Це означає наявність у респондентів таких характеристик як амбівертність, ситуативний прояв активності й самоконтролю, нестабільність розрахунків власних можливостей та їхній відповідності реальності. Показники чинника суб'єктивної оцінки свідчать про наявність критичного ставлення до себе, середнього рівня самосхвалення і самозадоволення, ситуативність самооцінки як носія соціально бажаних характеристик.

Підлітки експериментальної групи 3 мають високий рівень (14 балів) самооцінки та самоповаги. Вони приймають себе як особистість, носія позитивних і соціально бажаних характеристик. Показники суб'єктивної оцінки сили (8 балів) та активності (8 балів) у них є вищими, ніж у попередній групі, але також знаходяться в межах середнього рівня. Це означає вищий розвиток вольових сторін особистості підлітка і більшу незалежність та впевненість у своїх силах, ніж у попередніх групах, але спрямованість власної активності є ситуативною.

Особистісний диференціал визначається шляхом отримання даних від суб'єктивної його оцінки досліджуваними. А отже, депресивні характеристики проектуються на самосвідомість підлітків і призводять до бачення власних потенційних можливостей, міжособистісних стосунків, особистісного диференціалу у несприятливому світлі, зокрема, оцінювати та сприймати себе, свої якості як такі, що не відповідають соціально бажаним або дійсним. Відповідно така когнітивна модель переноситься в об'єктивну реальність підлітка, набуваючи цілком життєздатну або явну форму. Таким чином, відбувається взаємовплив і взаємозаміна суб'єктивного сприйняття світу та об'єктивної реальності депресивного підлітка.

Узагальнений профіль особистісного диференціалу підлітків з різним рівнем прояву депресивності зображено на рис. 2.8.

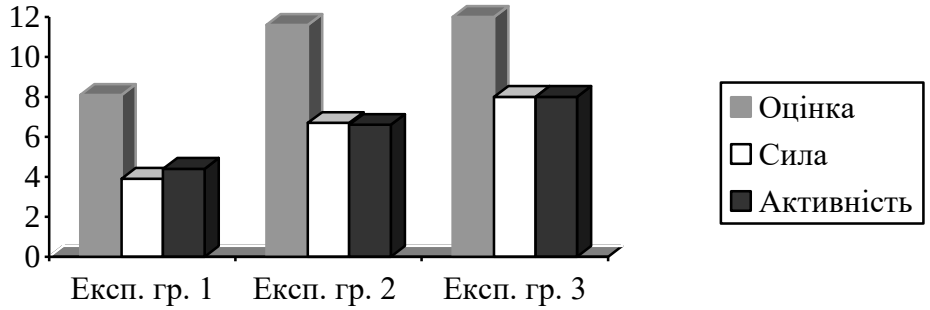


Рис. 2.8. **Усереднені показники особистісного диференціалу депресивних підлітків (n=192)**

Функціональні стани людини є індикаторами емоційного життя людини, особливо у підлітковому віці. Зрозуміло, що за механізмом „замкненого кола" психологічне життя підлітка відбивається на їхньому функціональному стані, і навпаки функціональний стан може впливати на перебіг психічних процесів та явищ. Якщо ж негативний функціональний стан зберігається протягом тривалого часу, це може призвести до закріплення несприятливих паттернів інтеракції з навколишнім світом, появі психосоматичних захворювань, залученні компенсаторних механізмів та інших деструктивних наслідків. Тому важливою є корекція функціонального стану підлітка, враховуючи його особистісні особливості, серед яких акцент необхідно робити на саногенних (оздоровчих) та ресурсних (потенційних) рисах особистості, серед яких не змінені депресивністю особистісні властивості, а вміння конструктивно та позитивно мислити, можливість регулювати свій психологічний стан та ін.

У результаті аналізу даних, отриманих за допомогою Багатофакторного опитувальника Р.Б.Кеттела за критерієм U Мана-Уїтні, достовірна різниця ($p \leq 0,05$) була виявлена між групами респондентів за такими факторами: I (MD – адекватність самооцінки), IV (C – емоційна стабільність – нестійкість), VIII (H – сміливість – нерішучість), XIII (O – вразливість - впевненість у власних силах) та XVII (Q_4 – напруженість – розслабленість).

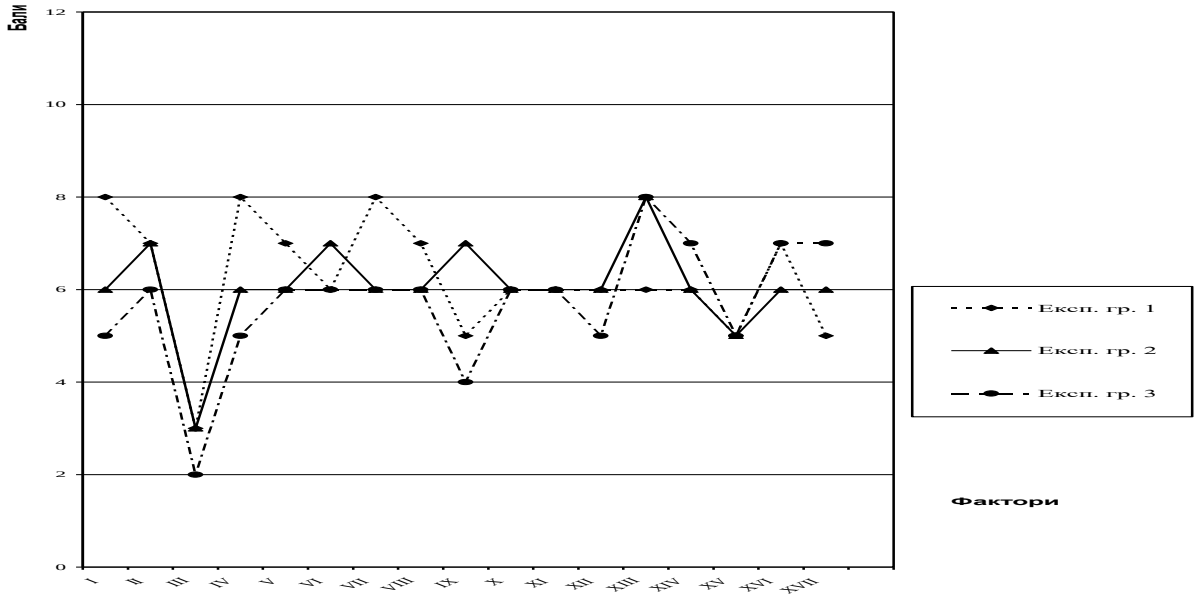


Рис.2.9. **Середньо-групові показники чинників за Багатофакторним опитувальником Р.Кеттела (n=192)**

Так, результати дослідження особистісних особливостей підлітків з депресивними особливостями свідчать про наявність тенденції до зниження значення фактору I (MD – адекватність самооцінки) у міру підвищення рівня депресивності ($r=-0,18$; $p\leq0,05$), що вказує на недооцінювання власних сил та можливостей, а також впливом ефекту соціальної бажаності на підлітків, у яких депресивність виражена помірно або взагалі відсутня. Це може пояснюватись більшою зацікавленістю у позитивному прийнятті оточуючими особистості підлітка, своєрідним вираженням підліткового максималізму, прагненням здаватись кращим в очах інших. Імовірно, це є результат компенсації недостатньої впевненості у власних потенціях, які підліток намагається завуалювати шляхом реакцій емансипації, певне неприйняття власних характеристик та прагнення здаватись більш дорослим, розвиненим та благополучним на тлі своїх однолітків й у їхньому колі. Підлітки, рівень депресивності яких виявився критичним або явним, менше цікавляться маскуванням особистості під зовнішньо сильну та привабливу, вони реальніше оцінюють свої можливості, досягнення, особливості власної особистості. Обумовлюватись це може концентруванням на власних почуттях та емоціях, і, відповідно, байдужим ставленням до їх оцінювання іншими людьми.

Високий показник за фактором IV (C – емоційна стабільність – нестійкість) у підлітків без депресивності (8 балів) свідчить про їхню емоційну стабільність, витриманість та працездатність. Толерантність до фрустрацій понижується та зростає емоційна нестійкість пропорційно до наростання депресивності у підлітків ($r=-0,25$; $p\leq0,05$): при цьому в опитуваних спостерігається схильність до лабільності настрою, дратівливість, втома та невротичні прояви.

Виявлена достовірна різниця за факторами XIII (O – вразливість - впевненість у власних силах) та XVII (Q_4 – напруженість – розслабленість) свідчить про наявність у депресивних підлітків тривожних, вразливих та чуттєвих рис, при цьому підлітки, депресивність у яких відсутня є безтурботні, холоднокровні, спокійні та впевнені в собі. На противагу спокійним, розслабленим та незворушним підліткам, у яких депресивність не виявлена, високі показники (5 балів) за фактором XVII (Q_4 – напруженість – розслабленість) вказують на наявність у структурі особистості депресивних підлітків напруження, фрустрованості, наявності збудження та занепокоєння. Стан фрустрації, у якому знаходиться депресивний підліток може бути результатом підвищеної мотивації, тобто йому властиве активне незадоволення прагнень. Поєднання факторів O і Q_4 характеризує різні прояви тривожності як особистісної властивості. Результати аналізу показників виявили, що депресивні підлітки відчувають тривогу, неспокій в незвичних для себе ситуаціях. При знайомій і передбаченій обстановці відчуття тривоги слабшає або не виникає взагалі. Намагаються об’єктивно сприймати те, що відбувається і оточуючих людей. Перешкоди на шляху до досягнення мети здаються непереборними, але досить довго шукають оптимальні виходи з проблемної ситуації, яка склалася. Критичні зауваження на свою адресу сприймають спочатку з роздратуванням, потім знаходять в них раціональне зерно, і роздратування знімається. У конфліктних ситуаціях схильні звинувачувати не тільки інших, але і себе. Причому помічено, що із зростанням депресивності ці риси (XIII (O – вразливість - впевненість у власних силах) та XVII (Q_4 –

напруженість – розслабленість)) підсилюються: підлітки стають більш тривожними (r=0,26; p≤0,05) та напруженими (r=0,24; p≤0,05).

Числовий діапазон більшості чинників у профілі особистості підлітків знаходиться в межах від 5 до 7 балів. Виражені піки спостерігаються за факторами B (особливості мислення),G (дотримання суспільних норм) та O (вразливість - впевненість у власних силах).

Депресивним підліткам властиві поступливість, залежність, чуттєвість, м'якість та прагнення до заступництва (фактор IX (I – чуттєвість - твердість). При цьому підлітки, депресивність у яких не виявлена, є самовпевненими, реалістичними у судженнях, розсудливими та практичними. Респондентів із явним та критичним рівнем депресії характеризують також податливість почуттям, схильність до непостійності, піддатливість впливу обставин та гнучкі установки щодо соціальних норм (за фактором VII (G – податливість почуттям – нормативність поведінки). Зрозуміло, що свобода від дотримання норм може призвести до антисоціальної поведінки. Крім того, несформованість у підлітків навичок дотримання соціальних правил та норм може стати передумовою деформації побудови взаємостосунків із оточуючими. Зазвичай відповідальність за формування соціально прийнятних форм поведінки покладається на соціальні інститути та сімейне виховання, проте, не менш необхідним є усвідомлення відповідальності за власні вчинки, життя та майбутнє, активізація процесів самовиховання і саморозвитку у підлітків. Тому, актуальною стає проблема формування у підлітків регуляторів поведінки і розвиток процесів саморегуляції.

Загалом особистісні особливості, їх якісна поляризація спостерігається саме в емоційно-вольових диспозиціях підлітків без депресивності та депресивних підлітків, що є закономірним результатом впливу депресивності на життєдіяльність респондентів. Відповідно, незміненими депресивністю залишаються інтелектуальні, комунікативні властивості та особливості міжособистісної взаємодії, що, у свою чергу, може стати тими точками опори,

на які можна спиратися у психотерапевтичній та психокорекційній роботі з „видозміненим” комплексом емоційно-вольових особливостей.

Діапазон детермінант виникнення депресивності дуже широкий: сімейні та когнітивні дисфункції, кризові життєві події, дефіцит соціальних навичок й умінь, інтерперсональних зв’язків і підтримки та інших. Такий спектр детермінант підліткової депресивності обтяжується постійною дією стресів. Постійне напруження адаптивних механізмів, незадоволення певних потреб, а також накопичення та культуральне обмеження на вивільнення емоцій, які з цим пов’язані, поступово призводять до наростання тривожності та фрустрованості, які з часом можуть переростати в депресивність. У такий нестабільний, переломний період як підлітковий проза життя здається ще важчою, тому можливим та іноді закономірним способом взаємодії та реагування на світ, який оточує, стає депресивність.

2.3. Особистісні детермінанти підліткової депресивності

Депресивність у підлітковому віці має причинно-наслідковий зв’язок. Проте відкритим залишається питання щодо першопричини виникнення депресивності і, відповідно, встановлення детермінант її розвитку та подолання. Депресивність є перешкодою у самореалізації та саморозвитку підлітка, яка заважає втілювати певні індивідуальні проекти, ефективно взаємодіяти із навколишнім середовищем, будувати програму власного життєвого сценарію, а відтак - продуктивно діяти й долати перешкоди на шляху особистісного зростання. Виявлення детермінант подолання депресивності сприятиме відновленню психологічного й емоційного балансу, а також становленню й закріпленню механізмів саморегуляції.

У проведеному нами дослідженні ми виявили особистісні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці, серед яких: психологічні ресурси особистості; адаптивні здібності; самоповага; самоприйняття; самооцінка; самовпевненість; аутосимпатія та інші. Ми вважаємо, що підвищення

ефективності роботи цих детермінант, застосування їх у процесі подолання, активізація їхньої роботи у структурі механізмів функціонування „психологічного імунітету” сприятиме адекватному психофізичному розвитку підлітків, їхньому особистісному становленню та зростанню.

Так, за результатами Багаторівневого особистісного опитувальника „Адаптивність” (МЛО-АМ) можна дати характеристику адаптивного потенціалу підлітків з різних груп прояву депресивності, а також їхнім психологічним, соціальним та деяким психофізичним ознакам. Показники респондентів з різним рівнем депресивності подано у таблиці 2.1. Належність до певної групи результатів (незадовільна, задовільна, достатня, висока) означає надання статусу показникам обстежуваних відповідно до назви групи.

Таблиця 2.1

Зв’язок рівня адаптивного потенціалу і депресивності

Чинники адаптивного потенціалу	*Експериментальна група 1*			*Експериментальна група 2*			*Експериментальна група 3*		
	Бал	*Стен*	*група*	*Бал*	*стен*	*група*	*Бал*	*стен*	*Група*
Адаптивність	82	2	IV	59	5	III	42	6	II
Нервово-психічна стійкість	53	2	IV	39	4	III	30	4	III
Комунікативні здібності	17	4	III	13	6	II	11	7	II
Моральна нормативність	12	4	III	10	5	III	9	6	II

Показники адаптивних чинників підлітків експериментальної групи 1, рівень депресивності яких є явним та критичним, можна віднести до групи незадовільних (за показниками адаптивності – 82 бали та нервово-психічної стійкості – 53 бали) та задовільних результатів (за показниками комунікативних здібностей – 17 балів та моральної нормативності – 12 балів).

Тобто, ці підлітки характеризуються ознаками явної акцентуації характеру і деякими ознаками психопатій, а психічний стан можна охарактеризувати, як межовий, можливими є нервово-психічні зриви. Респонденти цієї групи володіють низькою нервово-психічною стійкістю, конфліктністю, вони можуть допускати асоціальні вчинки.

Низьким є рівень нервово-психічної стійкості, що свідчить про проблеми із поведінковою регуляцією, певну схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності.

Комунікативні здібності розвинені слабо, наявні утруднення у побудові контактів з оточуючими. Частими можуть бути прояви агресивності, підвищена конфліктність. Місце і роль у колективі для таких підлітків є питанням проблематичним, оскільки відсутня її адекватна оцінка. Для респондентів цієї групи загальноприйняті норми поведінки у колективі ігноруються.

Підліткам цієї групи необхідний постійний контроль з боку близького оточення, а також кваліфікована допомога з боку фахівців соціально-психологічної служби, можливим є спостереження медичного працівника навчального закладу. Підвищена увага до цих досліджуваних зумовлена можливими негативними наслідками за умови невтручання.

Такі результати свідчать про нестабільність психологічного та емоційного стану обстежуваних. Необхідним є акцентування на їхньому межовому стані. Тобто, патологічне функціонування адаптивних механізмів може призвести до грубих порушень дисципліни, суїцидальних вчинків, зриву професійної діяльності та розвитку хвороб. Зрозуміло, що при цьому невтішним є прогноз для побудови соціальних контактів, особистісного та професійного розвитку.

Для підлітків експериментальної групи 2, рівень депресивності яких є помірним, характерними є задовільний (за показниками адаптивності – 59 балів, нервово-психічної стійкості – 39 балів та моральної нормативності – 10 балів) та достатній (за показниками комунікативних здібностей – 13 балів) рівень результатів. Тобто, для більшості осіб цієї групи притаманними є ознаки

різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані і можуть виявлятися при зміні діяльності. Тому, успіх адаптації залежить від зовнішніх умов середовища. Ці підлітки, як правило, володіють невисокою емоційною стійкістю. За несприятливих обставин можливі прояви неконструктивних форм поведінки у поєднанні з агресивністю, конфліктністю, антисоціальністю.

Нервово-психічна стійкість, поведінкова регуляція, адекватність самооцінки, реальність сприйняття дійсності та рольові й нормативні орієнтири цих підлітків відповідають задовільному рівню розвитку, що означає їхнє ситуативне виявлення і функціонування в особистому та професійному просторі. При цьому наявність добре розвинених комунікативних здібностей на фоні пониженої конфліктності сприяє легкості у встановленні й підтриманні контактів з оточуючими, що є безперечно позитивною передумовою для розвитку й укріплення адаптивного потенціалу обстежуваних. Зважаючи на сприятливий прогноз, у роботі з такими підлітками пріоритетним напрямком повинні бути розвиток, стимуляція позитивних змін та профілактика.

Адаптивний потенціал підлітків експериментальної групи 3, ознаки депресивності у яких взагалі відсутні, характеризується добре розвиненими адаптивністю (42 бали) та комунікативними здібностями (11 балів), а також моральною нормативністю (9 балів). Задовільною є нервово-психічна стійкість (30 балів). Це свідчить про наявність у цих підлітків здатності достатньо легко пристосовуватися до нових умов діяльності, швидко входити у новий колектив, достатньо легко і адекватно орієнтуватися у ситуації, швидко виробляти стратегію своєї поведінки або варіювати в залежності від зміни обставин. Зазвичай конфліктність не виявляється. Емоційна стійкість ситуативна.

Достатньо високий адаптивний потенціал експериментальної групи 3 та його пониження прямопропорційно до зростання депресивності дозволяє простежити негативну тенденцію чинників адаптації у міру зростання депресивності. Проте, наявні показники задовільного та незадовільного рівня розвитку нервово-психічної стійкості у всіх групах підлітків свідчать про нестабільність нервової системи та психічних функцій у всіх обстежених

респондентів. Це може пояснюватись особливостями вікового періоду, для якого характерними є коливання самооцінки й емоційного фону, становлення процесів свідомої регуляції поведінки, моделювання оточуючого світу, перенесення його у внутрішній психічний та навчання реальному сприйняттю дійсності. Таким чином, нестійкість нервово-психічних процесів може бути наслідком взаємодії декількох обставин: впливом депресивності, а також віковими особливостями підлітковості.

Виявлено, що підліткова депресивність статистично достовірно (за критерієм Спірмена) пов'язана ($p \leq 0,05$) з адаптаційним потенціалом особистості, зокрема, з такими чинниками: адаптивні здібності (r=0,5); нервово – психічна стійкість (r=0,5); комунікативні особливості (r=0,3) та моральна нормативність (r=0,2). Усереднений профіль адаптивного потенціалу зображений на рис. 2.10

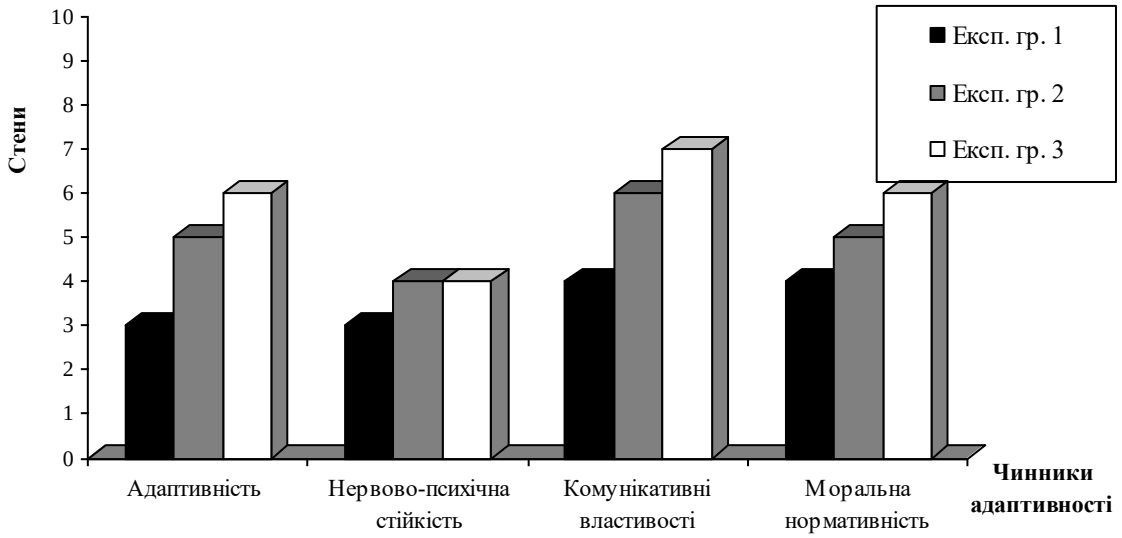


Рис. 2.10. **Усереднений профіль адаптивного потенціалу депресивних підлітків за методикою МЛО-АМ (n=192) А.Маклакова та С.Черняніна**

Помічено також, що із підсиленням депресивності зростає достовірність результатів (r=0,2; $p \leq 0,04$), тобто оцінка власного адаптаційного потенціалу набуває адекватності. Кореляційний зв'язок із фактором MD (адекватність самооцінки) (r=0,3; $p \leq 0,05$) Багатофакторного опитувальника Кеттела є свідченням об'єктивності отриманих результатів. Депресивність приносить в

емоційне життя підлітка деякий „ступор”, оціпеніння, байдужість до оточення, до зовнішніх оцінок, а також і зміни у самооцінці особистості, яка є ядром саморегуляції і визначає адекватність сприйняття умов дійсності та своїх можливостей. Отже, соціальна привабливість втрачає свою цінність, що сприяє об’єктивності оцінювання та інтерпретації результатів.

Адаптивність та нервово-психічна стійкість особистості знижуються в залежності від рівня прояву депресивності, тобто чим вищий рівень депресивності, тим робота адаптивних механізмів, стійкість нервово-психічних процесів, рівень розвитку яких забезпечує толерантність до стресу, здібності пристосовуватись до мінливої або складної ситуації, зменшуються. І навпаки, із збільшенням адаптивних здібностей та нервово-психічної стійкості зменшується депресивність. Тобто, депресивність пригнічує „психологічний імунітет” особистості, не дає змоги працювати резистентним механізмам, що, у свою чергу, робить особистість уразливою, сприйнятливою до негативних детермінант, можливості опиратись яким не виявляється. Таким чином, фруструються потреби організму у збереженні гомеостазу психічного та психологічного середовища, що може призвести до незворотних патологічних змін у структурі особистості. Оскільки будь-які емоційні зрушення – це своєрідний сигнал, який вимагає підвищеної уваги та зміни ситуації для повернення внутрішнього балансу, закономірною відповіддю організму стає напружена робота адаптивних механізмів на шляху усунення несприятливих процесів зміни. Але, якщо психологічних ресурсів, тобто внутрішнього потенціалу для виконання цього процесу не вистачає, особистість може перейти у режим „економії” психічної енергії, який діятиме за принципом інстинкту самозбереження. При цьому закономірною відповіддю або результатом так званої ланцюгової реакції буде поглиблення депресивності.

У даних психологічних досліджень останніх років (В.Л.Гавенко, Н.О.Марута, Г.О.Самардакова, О.В.Смиков та ін.) є підтвердження тому, що психічна дезадаптація переважно супроводжується тривожністю та депресивністю [37]; [92]. Доведений також прямий зв’язок депресивності та

дезадаптованості. Причому досліджено, що порушення адаптації можуть проявлятись і у навчальній діяльності як нездатність засвоєння матеріалу, труднощі у дотриманні норм поведінки, утрудненнях в оволодінні професійними навичками тощо. Тому часто у навчально-виховному процесі звертають увагу та намагаються ліквідувати відхилення поведінки, незважаючи на те, що істинною причиною поведінкових аномалій можуть бути депресивність та / або дезадаптованість.

У період навчання можна виділити три основні критичні періоди, які припадають на перший, третій та п’ятий курси навчання [204]. Виходячи з того, що навчання у професійно-технічних навчальних закладах триває 2 – 3 роки, терміни проходження кризових періодів значно стискаються і вкладаються у цей навчальний період. На першому курсі відбувається зміна соціальної ролі учня, коректування потреб і системи цінностей, виникає необхідність більш гнучко регулювати свою поведінку, пристосовуючись до більш жорстких вимог, встановлювати взаємовідносини у новому колективі; іногороднім – облаштовувати побут. На третьому курсі, що відповідає другому курсу професійно-технічної освіти відбувається переоцінка цінностей, переосмислення вибору спеціальності. Особливості кризи п’ятого курсу або третього (другого) в училищі пов’язані з майбутнім працевлаштуванням, перспективами роботи та професійного зростання у рамках обраної спеціальності. Відсутність резервів психічного та фізичного здоров’я на кожному з цих етапів може призвести до розвитку невротичних особливостей та дезадаптації [120]; [164].

Виявлено, що чинники адаптаційного потенціалу підлітків корелюють за статистичним критерієм Спірмена з такими особистісними властивостями як емоційна стабільність, витриманість (фактор C) (від $r=-0,2$ до $r=-0,3$; від $p\leq0,03$ до $p\leq0,05$); податливість почуттям (фактор G) (від $r=-0,2$ до $r=-0,3$; від $p\leq0,04$ до $p\leq0,05$); сміливість, активність, готовність до дій (фактор H) (від $r=-0,24$ до $r=-0,3$; $p\leq0,05$); впевненість у собі (фактор O) (від $r=0,2$ до $r=0,3$; від $p\leq0,03$ до $p\leq0,05$) та високий самоконтроль, добре розвинена соціальна нормованість

(фактор Q3) (від r=-0,18 до r=-0,4; p≤0,05). Тобто із підвищенням адаптивності зростає емоційна стабільність, витриманість та впевненість у власних силах, підлітки стають більш витриманими, рішучими, активними, сміливими, впевненим у собі, обов'язковими й відповідальними. У підлітків при цьому може підвищуватися самоконтроль, дисциплінованість, точність у виконанні соціальних вимог, хороший контроль за своїми емоціями, турбота про свою репутацію.

Рівень комунікативних особливостей та моральної нормативності також має зв'язок із депресивними проявами. Із збільшенням емоційного дисбалансу знижується моральна нормативність, міра орієнтації на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки, а також зростає конфліктність, зменшується потреба у спілкуванні та унеможливлюється побудова позитивних контактів. При посиленні депресивності, втрачається або викривлюється відчуття соціальної підтримки, що зумовлює картину відчуття особистої значущості для оточуючих. Знижується орієнтація на дотримання вимог колективу, причому у негативний бік. Дуже частою маскою депресивності є агресивність, яка виконує функцію захисного механізму. Підлітки не бажають та не дозволяють втручання у свій внутрішній світ, активно його захищаючи і разом із тим нівелюють для себе наявність у власному емоційному світі емоційного неблагополуччя, тобто депресивності. Підлітки схильні виправдовувати власний стан зовнішніми втручаннями та впливами, знаходити причини, які стосуються виникнення цього стану певними опосередкованими чинниками та приписувати їм головну „статтю звинувачення".

У психологічній літературі (К.Карлсон, Д.Кентвел, В.П.Колосов, І.Л.Первова та ін.) є численні дослідження з опису „масок", різноманітних еквівалентів, розладів функціональних систем, які маскують неявну депресивність. Маскування емоційного неблагополуччя можуть мати дуже широкий спектр: від стриманості, ворожості, підвищеної активності, іронії, посилення тяги до паління, алкоголю, медикаментів, підвищеної сексуальності або навіть „депресії з посмішкою" [63]; [190]. У будь-якому випадку

маскування носить суто захисний характер. Ми припускаємо, що цей захист має подвійну природу: захищає особистість підлітка від надмірних психологічних та емоційних перевантажень, дає альтернативний варіант поведінки, пом'якшує вплив на психічне життя, створює певний буфер для накопичених негативних емоцій на підсвідомому рівні, а також дає певний час для відновлення внутрішніх ресурсів, можливість для самостійного виходу з критичної ситуації емоційного дискомфорту за рахунок зовнішнього „камуфляжування" психічного світу підлітка. До того ж зниження моральної нормативності залишає для підлітка полігон для створення та побудови власних, видозмінених форм поведінки й взаємодії з оточуючими. Суспільні норми і правила, вимоги колективу втрачають вирішальне значення для підлітка. Вони відходять на задній план, стають непотрібними та навіть чужими, такими, що суперечать внутрішнім уявленням про оточуючий світ. У психологічній літературі зафіксовано лише єдиний випадок парадоксальної депресивної картини, при якій депресивність є лише зовнішнім клінічним проявом і приховує хронічно напружену домінанту у вигляді патологічної форми несвідомої агресивності [63].

Емоції відіграють важливу біологічну роль у формуванні адаптивної та мотиваційної поведінки людини. Вони є комплексною соматопсихологічною реакцією, яка забезпечує інтегральну оцінку зовнішніх та внутрішніх стимулів у плані „моментального" прогнозування ситуації, індивідуальної значимості подій, які відбулись та ступеню успішності здійсненої дії. Крім того, емоції є тією основою цілісної структури особистості людини, яка у значній мірі визначає зміст та значення всього існування [120].

Ставлення до себе також завжди емоційно забарвлено. Причому самоставлення підлітків переломлюється через ставлення до них оточуючих, особливо членів їхнього мікросередовища, референтної групи, авторитетних для них людей, через ставлення до осіб цієї вікової категорії суспільства загалом, через самооцінку, власний емоційний світ з його реальністю, пріоритетами, цінностями та стереотипами. Тому, для формування і

становлення підліткового самоставлення важливими є всі мікро- і макростосунки й взаємовідносини оточуючого суспільного та внутрішнього психічного світу, які накладаються на систему світобачення підлітка та бачення своєї особистості у цьому світі.

Самоставлення є категорією суб'єктивною, яка залежить від об'єктивних чинників і в той же час є результатом роботи психічного апарату підлітка. Але, у будь-якому випадку самоставлення визначає і прогнозує всю подальшу діяльність, її результативність та успішність. З усього вищесказаного випливає, що для підлітків самоставлення є індикатором особистісної зрілості, самоцінності та самодостатності.

Результати, що отримані при застосуванні опитувальника самоставлення В.В.Століна, С.Р.Пантелєєва дозволили виявити такі особистісні детермінанти у подоланні депресивності підлітків: самовпевненість, самоповага, аутосимпатія, очікування позитивного ставлення від інших, ставлення до них інших людей та самоприйняття. Ієрархічну модель структури самоставлення підлітків зображено на рис.2.11.

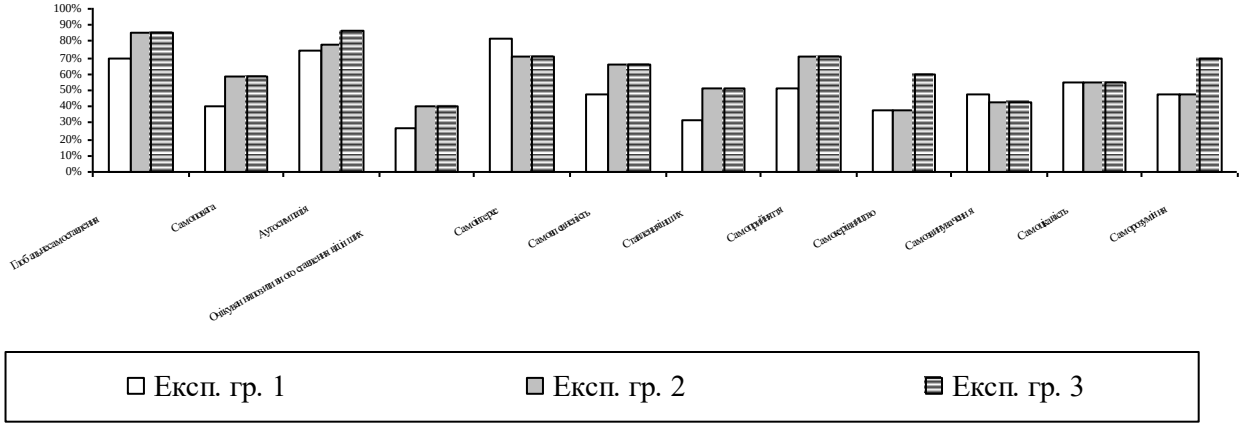


Рис. 2.11. **Усереднені показники рівнів самоставлення у депресивних підлітків (за опитувальником В.В.Століна та С.Р.Пантилєєва)**

З рисунку 2.11. видно, що структурованість та збалансованість ієрархічних моделей груп підлітків відповідає рівню вираження депресивності. Тобто, виявляється оберненопропорційна взаємозалежність рівнів самоставлення та депресивності (кореляційний зв'язок (за Спірменом)

депресивності та рівнів самоставлення подано у таблиці 2.2). Виключення становлять самоінтерес (82%) та самозвинувачення (48%), рівень яких є значно вищим в експериментальній групі 1 підлітків, ніж в експериментальних групах 2 та 3, рівень самоінтересу та самозвинувачення у яких складає по 71% та 43% у кожній групі відповідно.

У позитивному ключі це може пояснюватись прагненням підлітка, можливо навіть підсвідомому, сконцентруватись на власному внутрішньому світі, своїх емоціях, переживаннях, діях, реакціях та інших процесах і явищах з метою виявлення причин, першоджерел психологічного неблагополуччя та пошуків шляхів повернення психологічного й емоційного балансу, комфорту. Іншим позитивним трактуванням може бути зосередження у значенні самоспоглядання з метою пошуків додаткового психологічного потенціалу для підтримання психофізіологічного гомеостазу.

Якщо інтерпретувати підвищений інтерес до власної особистості депресивного підлітка у негативному світлі, то причиною такого явища може бути тривіальна втрата інтересу до оточуючих в силу депресивного стану. І як наслідок - психічна енергія, яка розподілялась за умов психологічного благополуччя підлітків на інтерес до суб'єктів і об'єктів навколишнього середовища та власного внутрішнього світу, тепер надмірно спрямована тільки на власний світ особистості підлітка.

Тобто, пояснень надмірного самоінтересу підлітків може бути декілька, але суть явища залишається незмінною: саме у депресивних підлітків наявний надмірно підвищений інтерес до своєї персони. Отже, це може стати відправною точкою у психотерапевтичній роботі. Доцільним може стати використання підвищеного самоінтересу для спрямування внутрішньої активності на пошук позитивних та ресурсних детермінант для подолання депресивності. Можливим іншим стратегічним напрямком психотерапевтичної роботи з таким підлітком є екстраполювання уваги на оточуючий світ.

Надмірний прояв самозвинувачення підлітків експериментальної групи 1 (48%) у порівнянні з іншими групами підлітків (по 43% у кожній відповідно)

пояснюється особливостями протікання цього психологічного і емоційного неблагополуччя. Тобто, можливим варіантом прояву депресивності є звинувачення себе у тому стані, тих переживаннях або подіях, які передували або супроводжують підлітка із депресивністю. Самозвинувачення, безперечно, є негативним явищем для формування і становлення особистості. Але, якщо змінити його полярність та використати у терапевтичних цілях, то ефективність буде беззаперечною. Іншими словами, якщо трактувати самозвинувачення як певний діалог із собою, вкрай негативне ставлення до себе, то можна змінити це ставлення шляхом корекції цього внутрішнього діалогу підлітка, додаючи конструктивних елементів у інтернальне спілкування, допомагаючи підлітку віднайти причинно-наслідковий зв'язок появи такого емоційного дискомфорту.

Отже, з високою мірою достовірності можна припустити, що елементи самоставлення, їхнє позиціювання у загальній структурі особистості є надбанням психологічно здорової, зрівноваженої, зрілої підліткової особистості або (при негативному варіанті) є детермінантами депресивності та психоемоційного неблагополуччя.

Статистична обробка результатів дозволила констатувати кореляційний зв'язок (за статистичним критерієм Спірмена) між вищеназваними детермінантами та депресивністю. У таблиці 2.2. наводяться значення коефіцієнтів кореляції складових самоставлення із значеннями депресивності підлітків.

Так, при зростанні рівня депресивності у підлітків знижується самовпевненість, самоповага та аутосимпатія. Тобто, зміні в негативний бік піддається той аспект самовідношення, який емоційно і змістовно об'єднує віру в свої сили, здібності, енергію, самостійність, оцінку своїх можливостей, контролювати власне життя і бути самопослідовним, розуміння самого себе. Підліток не очікує позитивного ставлення до себе інших людей й у нього знижується самоприйняття. У респондентів відбувається бачення в собі переважно недоліків, понижується самооцінка, з'являється готовність до самозвинувачення. Це свідчить про такі емоційні реакції на себе, як

роздратування, презирство, знущання, винесення самовироків та може підштовхнути підлітка на необміркований, незважений, навіть аутоагресивний вчинок. Суїцидонебезпечність депресивних станів є дуже високою. За даними психологічних досліджень останніх років приблизно 2/3 обстежуваних з діагностованою депресивністю схильні до суїцидальних спроб та 10 – 15% здійснюють суїцид [97]; [115]. Тому, важливим є завчасне попередження аутодеструктивних тенденцій у депресивних осіб.

Таблиця 2.2

Зв'язок рівня депресивності з показниками складових самоставлення

Складові самоставлення	*Кореляція з індикатором депресивності*	*Рівень достовірності*
Самоповага	-0,2	$p \leq 0,03$
Аутосимпатія	-0,2	$p \leq 0,05$
Очікування позитивного ставлення від інших	-0,3	$p \leq 0,05$
Самовпевненість	-0,2	$p \leq 0,05$
Ставлення інших	-0,3	$p \leq 0,05$
Самоприйняття	-0,2	$p \leq 0,03$

Оскільки природним ставленням до себе психічно повноцінної особистості, зокрема підлітка, є здоровий егоїзм, то ставлення до себе у подібному негативному ключі може призвести до небажаних, незворотних наслідків. Отже, можна говорити про те, що позитивна зміна у самоставленні, його структурних елементах приведе до зниження депресивності, сприяє відновленню і становленню стабільного спокійного емоційного фону.

Таким чином, адаптивний потенціал та самоставлення підлітків є тими стабілізуючими та конструктивними детермінантами, які сприятимуть виникненню і, відповідно, ефективному подоланню депресивності у підлітків.

Включення цих складових до терапевтичного та саморегулятивного репертуару є обов'язковою умовою успішного психокорекційного та розвивального ефекту.

2.4. Розвиток умінь саморегуляції у депресивних підлітків

Регуляція власного психологічного стану є передумовою подолання емоційного дискомфорту. Проте, для підлітків цей процес може стати недосяжним в силу нестабільності власне вікового періоду, його фізіологічних та психологічних особливостей. Якщо розглядати саморегуляцію як акт підпорядкування своїм цілям фізичних та психологічних функцій організму, то на перший план висувається питання свідомого цілепокладання, мотивації та вольової активності. Необхідним стає потреба та/або прагнення підлітків до самовиховання, саморозвитку, самоактуалізації, самореалізації та інших процесів, які вимагають самосприйняття, адекватної самооцінки, самоусвідомлення як члена суспільства, своєї референтної групи.

Відповідно, для нашого дослідження необхідним є виявлення особливостей саморегуляції у підлітків як детермінанти подолання депресивності. Проведене психодіагностичне обстеження сприяло визначенню особливостей саморегуляції при наявності депресивних властивостей та без них, розробці їх порівняльної характеристики та виявленню індивідуального профілю різних регулятивних процесів і рівня розвиненості загальної саморегуляції як умов успішного оволодіння новими видами діяльності. Аналізуючи емпіричний матеріал, ми опирались на припущення авторів опитувальника „Стиль саморегуляції поведінки – 98" про те, що структура індивідуальних особливостей саморегуляції, зокрема, характер профілю саморегуляції детермінується особистісними структурами різного рівня, тобто індивідуальна система саморегуляції опосередковує вплив особистісних структур, які склалися, на особливості реалізації цілеспрямованої активності [98 - 106]. Тому, доцільним є дослідження саморегуляції при наявних проявах депресивності з метою встановлення її впливу на особистість підлітків.

Необхідним також є врахування того, що в процесі досягнення нової для суб'єкта мети, у цьому випадку подолання депресивності, може відбуватися формування таких особливостей саморегуляції, які можуть сприяти розвитку новоутворень. Так, усереднений профіль регулятивних процесів та загального рівня саморегуляції має такий вигляд (див. рис. 2.12):

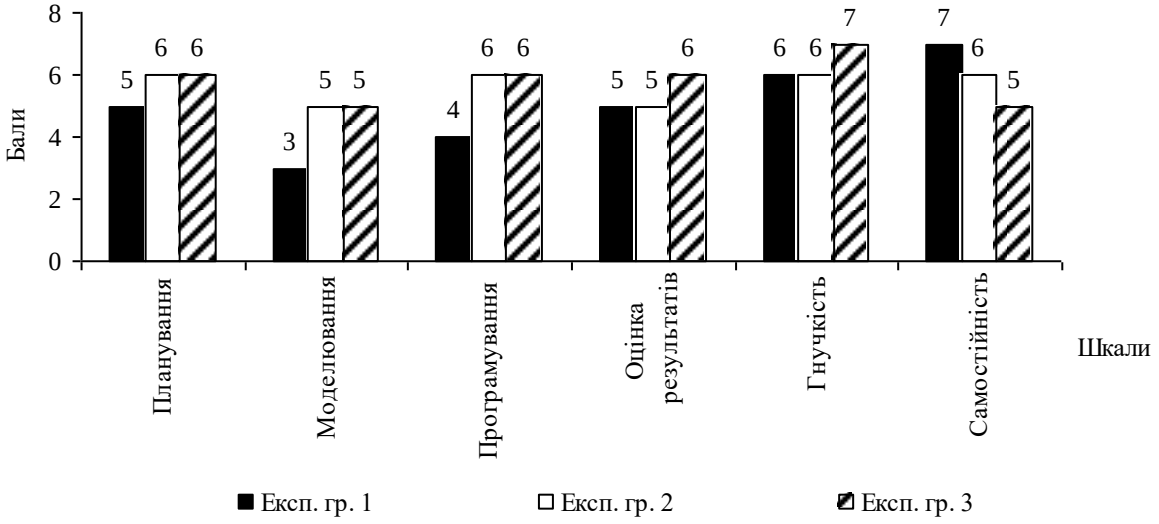


Рис. 2.12. **Усереднений профіль регулятивних процесів у депресивних підлітків за опитувальником „Стиль саморегуляції поведінки – 98" (n=192)**

Аналіз результатів дозволив зробити висновок про індивідуальний профіль регулятивних процесів та рівень розвиненості загальної саморегуляції підлітків для кожної групи вираження депресивності. Отже, профіль підлітків експериментальної групи 1 характеризується середнім рівнем розвитку потреби в плануванні (5 балів), варіюванням у стабільності поставленої мети та результативності. Цілі зазвичай носять ситуативний, стихійний характер. Слабка сформованість процесів моделювання (3 бали) призводить до неадекватної оцінки значущих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, що виявляється у фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій. У випробовуваних часто виникають труднощі у визначенні мети і програми дій (4 бали), адекватних поточній ситуації, вони не завжди помічають зміну ситуації, що також часто

призводить до невдач. Послідовність дій, самостійність та програмування власної діяльності депресивних підлітків носять характер продуманої активності. При цьому випробовувані не помічають своїх помилок (5 балів), некритичні до своїх дій. Суб'єктивні критерії успішності недостатньо стійкі, що веде до різкого погіршення якості результатів при збільшенні обсягу роботи, погіршенні стану або виникненні зовнішніх труднощів.

Виявлений доволі високий потенціал гнучкості (6 балів), тобто, за сприятливих обставин підлітки можуть демонструвати пластичність всіх регулятивних процесів. Наявність у психологічних резервах особистості гнучкого реагування свідчить про можливість ефективного застосування цього процесу підлітками за умови свідомого його залучення до діяльності.

Наявність високих показників за шкалою самостійності (7 балів) свідчить про автономність в організації активності респондентів, їх здібності самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності. Високий рівень самостійності депресивних підлітків може означати ігнорування ними суспільної оцінки, нівелювання соціальних норм та правил, загальновизнаних стратегій поведінки.

Наявність депресивних ознак зумовило схожість профілю підлітків експериментальної групи 2 з вищеописаними. Виявлено зростання показників процесу моделювання (5 балів), програмування (6 балів) й оцінки результатів (5 балів) із зниженням рівня депресивності. Виключення становлять показники самостійності (6 балів), які понижуються із зменшенням депресивних ознак. Така тенденція може пояснюватись орієнтацією підлітків без депресивних особливостей на думку, схвалення оточуючих. Це не означає, що ці підлітки є конформними або не здатні приймати самостійно рішення. Можливо, поясненням є важливість суспільної думки, норм, цінностей, їхнє дотримання та експериментування з ними для підлітків без емоційного неблагополуччя. Іншими словами моральна нормативність у цьому випадку відіграє роль

регулятора або пріоритетного орієнтиру для конструювання власної лінії поведінки.

Загальна тенденція прояву профілюючих регулятивних процесів свідчить про взаємовплив свідомої регуляції, її складових із рівнем депресивності. Причому, розподіл показників дозволяє зробити прогноз на динаміку змін цих процесів. Відкритим залишається питання причинно – наслідковості: тобто, депресивність призводить до погіршення функціонування процесів саморегуляції і „паралічу" механізму подолання, чи збій регулятивних процесах призводить до депресивності. Саме ця невизначеність зумовлює необхідність подальшої розробки цієї проблеми та створення ефективних психопрофілактичних, розвивальних та корекційних програм подолання депресивності.

Не менш важливим є загальний рівень розвитку саморегуляції як інтегрального показника регулювання психофізичної активності особистості в умовах впливу різноманітних чинників зовнішнього середовища, необхідності до них пристосовуватись, а також наявності емоційного або психологічного дисбалансу, який створює перешкоди на шляху ефективного функціонування цього процесу.

Так, загальний рівень розвитку саморегуляції у співвідношенні з проявом депресивності у підлітків графічно зображено на рис.2.13.

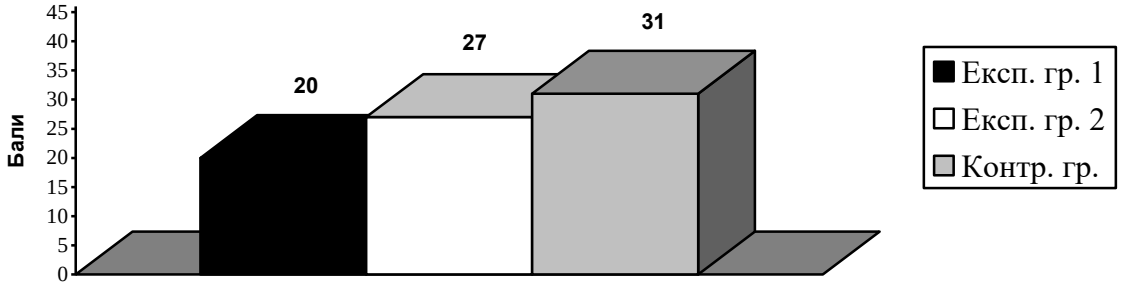


Рис. 2.13. **Усереднений рівень саморегуляції підлітків з різним рівнем депресивності за опитувальником „Стиль саморегуляції поведінки – 98" (n=192)**

З діаграми видно, що рівень загальної саморегуляції підвищується пропорційно до зменшення депресивності. Тобто, у підлітків експериментальної групи 1 (20 балів) можливість компенсації несприятливих для досягнення поставленої мети особистісних властивостей понижена в порівнянні з респондентами з високим рівнем регуляції. Відповідно, для підлітків експериментальної групи 3 (31 бал), характерна усвідомленість і взаємозв'язок у загальній структурі індивідуальної регуляції. Такі випробовувані самостійні, гнучко і адекватно реагують на зміну умов, висунення і досягнення мети у них значною мірою усвідомлене. При високій мотивації досягнення вони мають здатність до такого стилю саморегуляції, який дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети.

У групі підлітків без депресивності виявлено кореляційні зв'язки, описані нижче. Враховуючи дані кореляційного та висновки порівняльного аналізу, за яким статистично достовірної різниці між замірами по шкалах саморегуляції не виявлено, ми можемо говорити про тенденції регулятивних процесів. Так, із зростанням реалістичності, деталізованості, ієрархічності, дієвості і стійкості планування, самостійності цілепокладання, а також із підвищенням рівня саморегуляції, усвідомленості і взаємопов'язаності в загальній структурі індивідуальної регуляції регулятивних ланок знижується депресивність ($p \leq 0,05$) та підвищується активність ($p \leq 0,02$). Зрозуміло, що підвищення депресивності сприятиме пригніченню активності та призведе до регресування регулятивних процесів.

Зростання інтегрального почуття „за" власне „Я" прямопропорційно пов'язано з покращенням здібностей моделювати ситуації, обставини і гнучко змінювати модель значущих умов, програму дій ($p \leq 0,05$) та зростанням автономності в організації активності людини ($p \leq 0,01$). Покращення функціональних можливостей процесу моделювання пов'язаний також із зростанням незалежності, самовпевненості, твердості, серйозності,

непоступливості та оригінальності ($p \leq 0,03$). А самостійність зростає із підвищенням експресивності та імпульсивності ($p \leq 0,02$).

У кожного підлітка складається особиста модель оточуючого світу, а також наявність та місце у цій структурі власного „Я" на основі постійної взаємодії з оточенням, побудові контактів, отримання інформації, інтеграції власного досвіду з отриманими загальноприйнятими суспільними параметрами світобудови, нормами і цінностями. Ця модель передбачає можливість віртуальної побудови ситуацій, її умов, можливих результатів і наслідків. У цій діяльності пріоритетним є місце та ставлення до власного „Я" у загальній структурі процесу моделювання.

Таким чином, утвердження позитивної позиції відносно власного „Я" сприятиме становленню та утриманню балансу моделювання з умовою його подальшого розвитку і вдосконалення. Статистично достовірно виявлено, що стриманість, розсудливість, мовчазність зростають із підвищенням сформованості і стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки успішності досягнення результатів, тобто суб'єктивної адекватності оцінки як факту розузгодження отриманих результатів з метою діяльності, так і причин, які призвели до нього ($p \leq 0,02$). Визначено, що гнучкість та пластичність регулятивних процесів можуть зростати із віком, тобто дорослішання й особистісне дозрівання потенційно пов'язані із становленням процесу гнучкості ($p \leq 0,04$), причому практичність, звуження інтересів на безпосередній успіх, реалістичність, жвавість реагування та орієнтування на зовнішню реальність ($p \leq 0,05$) сприяють більш ефективному та результативному розвитку й становленню гнучкості.

Зважаючи на те, що у цієї групи респондентів депресивності не виявлено, можна припустити, що становлення і функціонування, а також взаємозалежність регулятивних процесів у підлітків без емоційного та психологічного неблагополуччя відбувається саме за таким механізмом.

Тобто, самосвідомість підлітка, враховуючи його риси особистості, моральні принципи і норми, цінності, спонукання, мотиви, думки та навіть емоційний стан на момент прийняття рішення про побудову, прогнозування або

внесення змін у моделювання структури і цілісної форми „Я” керується співставленням інформації вимог зовнішнього середовища та внутрішньої реальності. Остаточне рішення приймається на основі довільного морального вибору людини.

Якщо ж у структурі особистості переважає депресивність тенденції, то процес саморегуляції ускладнюється, іноді навіть унеможливлюється за рахунок витрат психічної енергії на подолання її деструктивних та дисбалансуючих проявів. Тут же проявляється зворотній зв’язок: активізовані процеси саморегуляції є тригером (спусковим механізмом) подолання депресивності у підлітків.

Отже, виявлено, що вміння регулювати власну психологічну й поведінкову активність та рівень депресивності статистично достовірно пов’язані між собою. Це означає взаємну залежність внутрішніх деструктивних чинників психологічного і емоційного комфорту та здатності до своєчасного попередження появи і розвитку цих компонент у структурі власної свідомості. Точніше, вміння сприймати „швидкоплинність сучасності” та протидіяти впливові негативних чинників зумовлюється навичками регуляції власного психічного середовища і конструктивного вирішення проблем, які виникають на шляху подолання деструктивних тенденцій накладання зовнішнього світу на внутрішню реальність.

У ході дослідження саморегуляції у підлітків, були отримані результати, які свідчать про кореляційний зв’язок (за критерієм Спірмена) депресивності із загальним рівнем саморегуляції ($r=-0,4$; $p\leq0,05$), шкалами моделювання ($r=-0,3$; $p\leq0,05$) та самостійності ($r=0,3$; $p\leq0,05$). Так, із зростанням депресивності погіршується робота процесів моделювання, що призводить до неадекватної оцінки значущих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, виявляється у фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами відношення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій. У таких випробовуваних часто виникають труднощі у визначенні мети і програми дій, адекватних поточній ситуації, вони не завжди помічають зміну ситуації, що також часто призводить

до невдач. І навпаки, зниження депресивності приведе до зростання здатності виділяти значущі умови досягнення мети як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що виявляється в адекватності програм дій планам діяльності, відповідності одержуваних результатів прийнятим цілям. В умовах несподівано змінних обставин або при зміні способу життя, переході на іншу систему роботи такі випробовувані здатні гнучко змінювати модель значущих умов і, відповідно, програму дій.

Помічено також, що із зростанням рівня депресивності зростає самостійність, тобто автономність в організації активності підлітка, його здібності самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності. А із пониженням депресивності - випробовувані залежні від думок і оцінок оточуючих. Плани і програми дій розробляються не самостійно, такі випробовувані часто і некритично слідують чужим порадам. За відсутності сторонньої допомоги у таких підлітків неминуче виникають регулятивні збої.

Це може свідчити про конформність підлітка, його залежність від думки оточуючих, які ховаються за зовнішніми проявами самостійності та емансипованості, які насправді є лише елементами соціальної бажаності. Або таку несамостійність можна розцінити як прагнення підлітка стати повноправним членом суспільства, навчившись дотримуватись всіх норм та правил, а також засвоїти свої права та обов’язки. Зрозуміло, що в повному обсязі оволодіти цим навичками можна, орієнтуючись на визнання, схвалення, підтримку свого мікро- та макросоціуму, референтної групи. А це, у свою чергу, може створити ефект невпевненості, несамостійності, несформованості власних думок, цінностей, вподобань. Накладання і співставлення внутрішніх цінностей, пріоритетів, норм та правил на суспільні, особливо в умовах протікання кризи підлітковості, є довготривалим, складним, але закономірним процесом. Результатом такої метаморфози зазвичай стає сформована, зріла, повноцінна особистість як член своєї соціальної групи.

Аналіз результатів виявив, що регулятивні процеси планування, моделювання, програмування, оцінки результатів, гнучкість та самостійність також корелюють (за статистичним критерієм Спірмена) із такими чинниками як розвиненість/обмеженість мислення, податливість почуттям/нормативність поведінки, впевненість у власних силах, радикалізм/консерватизм, самоконтроль/недисциплінованість (Див. таблицю 2.3).

Таблиця 2.3

Зв'язок процесів саморегуляції із особистісними властивостями депресивних підлітків

Процеси саморегуляції / **Особистісні детермінанти**	***Плану-вання***	***Моделю-вання***	***Програ-мування***	***Оцінка резуль-татів***	***Гнуч-кість***
Інтелектуальні особливості	-	-	-	r=0,2; p≤0,03	-
Податливість почуттям – Нормативність поведінки	r=0,2; p≤0,05	-	r=0,3; p≤0,05	r=0,2; p≤0,04	r=0,2; p≤0,01
Сміливість – невпевненість у власних силах	-	r=0,3; p≤0,05	-	-	r=0,2; p≤0,05
Радикалізм– консерватизм	-	-	r=0,2; p≤0,04	-	-
Самоконтроль – недисциплінованість	r=0,2; p≤0,03	r=0,2; p≤0,04	r=0,2; p≤0,05	r=0,2; p≤0,05	-

Важливо відмітити, що більша кількість кореляційних зв'язків із регулятивними процесами спостерігається у чинниках, які відповідають за емоційний та поведінковий аспект. Помічено тенденцію до зростання розвиненості, адекватності самооцінки, сформованості і стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки результатів із збільшенням аналітичних та інтелектуальних здібностей, розвитком абстрактного мислення, а також із зростанням витримки, рішучості, відповідальності, готовності до дії, наполегливості в досягненні мети та соціальної нормованості. Нормативність поведінки зростає також із

покращенням роботи процесів планування, програмування та гнучкості. Із зростанням впевненості у власних силах, сміливості й активності виявлено тенденцію до покращення процесів моделювання та гнучкості.

Спостерігаються також тенденції до збільшення самоконтролю при підвищенні працездатності процесів планування, моделювання, оцінки результатів, а зростання радикалізму відображається ще й на процесі програмування. Це свідчить про наявність резервних можливостей особистості підлітків, появ яких можливий за умови особистісного дозрівання. Останній може забезпечуватись як у результаті психофізичного процесу дорослішання, тобто пасивно, не докладаючи зусиль, так і внаслідок цілеспрямованої, активної діяльності шляхом самопізнання, саморозвитку, самовдосконалення і самовиховання.

Звичайно, оптимальним і бажаним є спонукання підлітка до другого варіанту, але все ж таки за підлітком залишається правомірний вибір одного з альтернативних шляхів, від якого залежатиме майбутня свідома позиція підростаючої особистості, члена соціуму, і, врешті, дорослої людини.

Аналізуючи результати, можна простежити зворотний кореляційний зв’язок більшості регулятивних процесів із чинниками адаптивності підлітків (див.табл.2.4). Так, із зростанням адаптивних здібностей, нервово-психічної стійкості, комунікативних особливостей, моральної нормативності покращуються здатність виділяти значущі умови досягнення мети як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що сприяє більшій адекватності планування та результативності, покращується гнучкість процесів програмування. Зростає розвиненість і адекватність самооцінки, суб’єктивної оцінки факту розузгодження отриманих результатів з метою діяльності, а також і причини, які привели до нього.

Зворотна кореляційна картина спостерігається з регулятивним процесом самостійності та чинниками особистісного адаптивного потенціалу: автономність в організації активності, її планування, контроль, аналіз та оцінка

результатів діяльності знижуються із зростанням пристосувальної активності підлітків.

Спостерігається тенденція до зростання міри орієнтації на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки, на дотримання вимог колективу при зростанні процесів програмування власної діяльності, а також до збільшення пластичності регулятивних процесів із зростанням досвіду соціального спілкування, який виявляє потребу у спілкуванні та можливість побудови контактів. Самооцінка особистості, адекватність сприйняття умов дійсності та своїх можливостей зростає із зниженням продуктивності роботи процесу моделювання ситуації та при підвищенні автономності організації діяльності.

Загальний рівень саморегуляції корелює (за критерієм Спірмена) із рівнем самоконтролю ($r=0,3$; $p\leq0,05$) та рівнем нормативності поведінки ($r=0,4$; $p\leq0,05$), тобто із зростанням самоконтролю, витримки, відповідальності та сили супер-его загальний рівень саморегуляції підвищується. Спостерігається тенденція до підвищення рівня загальної саморегуляції із зростанням таких особистісних особливостей як адаптивні здібності ($r=-0,2$; $p\leq0,02$), нервово-психічна стійкість ($r=-0,2$; $p\leq0,03$), моральна нормативність ($r=-0,2$; $p\leq0,04$), впевненість у власних силах ($r=0,2$; $p\leq0,05$) та радикалізм ($r=0,2$; $p\leq0,05$).

Це означає, що достатній контроль над власними емоційними й поведінковими проявами у поєднанні із витримкою, відповідальністю, рішучістю, обов’язковістю й наполегливістю у досягненні мети взаємозалежать із успішним функціонуванням регулятивних механізмів, підтриманням психофізіологічного гомеостазу організму підлітка. Варто відзначити, що у результаті проведеного дослідження помічено, що розвитку і становленню саморегуляції сприяє реальність сприйняття людиною себе і своїх соціальних зв’язків, точність співставлення своїх потреб із наявними можливостями і усвідомлення мотивів своєї поведінки, що зумовлює гнучкість й ефективність роботи адаптивних механізмів, а також високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції, високу адекватність самооцінки і реальне сприйняття дійсності, дотримання суспільних норм і правил.

Таблиця 2.4

Зв'язок процесів саморегуляції із особистісними властивостями депресивних підлітків

Процеси саморегуляції / **Особистісні детермінанти**	***Моделю-вання***	***Програму-вання***	***Оцінка результа-тів***	***Гнучкість***	***Самостій ність***
Адаптивність	r=-0,4; p≤0,05	-	r=-0,3; p≤0,05	-	r=0,3; p≤0,05
Нервово-психічна стійкість	r=-0,4; p≤0,05	-	r=-0,3; p≤0,05	-	r=0,3; p≤0,05
Комунікативні здібності	r=-0,3; p≤0,05	-	r=-0,2; p≤0,05	r=-0,2; p≤0,04	r=0,2; p≤0,05
Моральна нормативність	r=-0,2; p≤0,05	r=-0,2; p≤0,03	r=-0,3; p≤0,02	-	r=0,3; p≤0,05
Соціальна бажаність	r=0,3; p≤0,05	-	-	-	r=-0,3; p≤0,05

У психологічній літературі вважається, що процес оволодіння підлітками уміннями й навичками моральної поведінки є найвищим показником розвитку цього феномена [170]. Зрозумілим є логічний зв'язок: якщо підліток є одиницею суспільства, то власне суспільство і є тим субстратом, на основі принципів та догм якого будуються моральні здібності, активність, потреби, мотиви та спонукання до взаємодії з іншими членами суспільства. Але, все це відбувається в межах чітко визначених соціумом цінностей, принципів, норм, законів і системи санкціонування. Необхідно також враховувати вплив батьків як найбільш близького суспільного середовища, вимоги й очікування яких від своєї дитини часто є завищеними. Тому, можливим стає виникнення внутрішнього конфлікту у підлітка, де стикаються прагнення до самовираження та реалізації власного, індивідуального життєвого сценарію та бажання, прагнення й вимоги соціуму, зокрема, батьків. Тобто, якщо розглядати особистісний розвиток підлітка під цим кутом зору, то вплив на свідомість підростаючого індивіда здійснюється шляхом впливу двох детермінант:

- внутрішні – у формі свідомих, цілеспрямованих, диференційованих і суб'єктивних спонук;

- зовнішні – у формі об'єктивної реальності, нав'язаної соціумом, його правилами, командами, іноді стереотипами та догматичним установками.

Але найсуттєвішим є свідоме вибіркове ставлення до прищеплюваних соціально-правових традицій та усвідомлення відповідальності за результати власної діяльності. Адже у підлітковому віці найбільше проявляється нестійкість та несформованість морально-правової свідомості, що може призвести до появи та закріплення асоціальних тенденцій у свідомості й поведінковій лінії підлітка. Деформована структура суспільних цінностей сприятиме закріпленню викривленої моральної самосвідомості та нормативних переконань особистості. Таким чином, балансування цих двох чинників зумовлене об'єктивною дійсністю та їхньою гармонізацією у внутрішній психічній реальності підлітка.

Для успішного розвитку процесів саморегуляції важливою є наявність інтелектуальних інтересів і сумніви з приводу фундаментальних проблем, що б спонукало до постійних пошуків альтернатив, прагнення переглянути існуючі принципи, схильність до експериментування і нововведень, а також впевненість у власних силах, яка дозволяє не боятись помилок, а враховувати їх у процесі цілепокладання і при досягненні мети. Це дає можливість для експериментування із внутрішнім світом та його зв'язками із оточуючим, тим самим інтегруючи весь набутий досвід у стратегічно-планувальну діяльність та отримуючи додатковий психологічний простір як полігон для нових звершень з метою подолання депресивності. Отже, розвиток саморегуляції сприяє становленню повноцінної особистості, забезпечуючи адекватність світосприйняття, побудови ефективних контактів з оточуючим середовищем та його носіями, завдяки цілковитій самоусвідомлюваності і самокерованості, що дозволить цілеспрямовано контролювати та модифікувати власний емоційний і психологічний стан, зокрема, за потреби активізувати психологічні детермінанти подолання депресивності.

Експериментальне дослідження привело до визначення особистісних профілів у контексті виявлення психологічних особливостей проявів і рівнів депресивності у підлітковому віці та виявлення їх найбільш значущих відмінностей за психологічними детермінантами (функціональний стан, особистісний диференціал, особистісні особливості, самоставлення, адаптивний потенціал, саморегуляція). Отже, виділено профілі особистості підлітків у контексті визначення схильності до депресивності:

- перший профіль: *„схильні, уразливі до депресивності”* (виділено нами), тобто ті підлітки, у яких виявлено схильність до переживання депресії, наявні депресивні ознаки у структурі особистості;
- другий профіль: *„несхильні, стійкі до депресивності”* (виділено нами), тобто такі підлітки, у структурі особистості яких можливою є наявність депресивності, але яка врівноважується за рахунок механізмів саморегуляції.

Можливим є виділення третього особистісного профілю у контексті визначення схильності до депресивності, до якого б входили підлітки, рівень досліджуваної ознаки є середнім або помірним, але ми не вважаємо науково доцільним звернення, детальний опис та акцентування на цьому профілі у подальшому дослідженні. Отже, можна узагальнити емпіричний матеріал, зокрема, у контексті блоків психологічних детермінант депресивності у підлітковому віці відповідно до визначених нами профілів (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Порівняльна характеристика особистісних профілів підлітків у контексті визначення схильності до депресивності

Детермінанти		**ПРОФІЛЬ І**		**ПРОФІЛЬ ІІ**	
		Числове вираження	Рівень	Числове вираження	Рівень
Функціональний стан	Самопочуття	4,5	середній	5,4	високий
	Активність	4,1	низький	4,6	середній
	Настрій	4,6	середній	5,7	високий

Продовж. табл. 2.5

Особистісний диференціал	Оцінка	8,1	середній	14	високий
	Сила	3,9	низький	8	середній
	Активність	4,4	низький	8	середній
Особистісні особливості	Самооцінка	8	Адекватна	5	Соціальна бажаність
	Емоційна стабільність/ нестійкість	8	Стабільність	5	Нестійкість
	Вразливість/впевненість у власних силах	6	Вразливість	8	Впевненість
	Напруженість/розслабленість	5	Напруженість	7	Розслабленість
Адаптивний потенціал	Адаптивність	2	низький	6	вище середнього
	Нервово-психічна стійкість	2	низький	4	нижче середнього
	Комунікативні здібності	4	нижче середнього	7	вище середнього
	Моральна нормативноість	4	нижче середнього	6	вище середнього
Самоставлення	Самоповага	40	низький	59	середній
	Аутосимпатія	74	нижче середнього	86	вище середнього
	Очікування позитивного ставлення від інших	27	середній	40	високий
	Самовпевненість	48	нижче середнього	66	вище середнього
	Самоприйняття	48	нижче середнього	69	вище середнього
Саморегуляція	Загальний рівень саморегуляції	2	середній	3,1	високий

Числові дані дають можливість створення графічного зображення профілів підлітків у контексті визначення схильності до депресивності (див. рис.2.14).

З рисунку ми бачимо, що профіль схильних, уразливих до депресивності підлітків кількісно та якісно відрізняється від такого підлітків, які є стійкими та несхильними до втручання депресивності в особистісний простір за рахунок конструктивного використання регулятивних процесів та механізмів останніми.

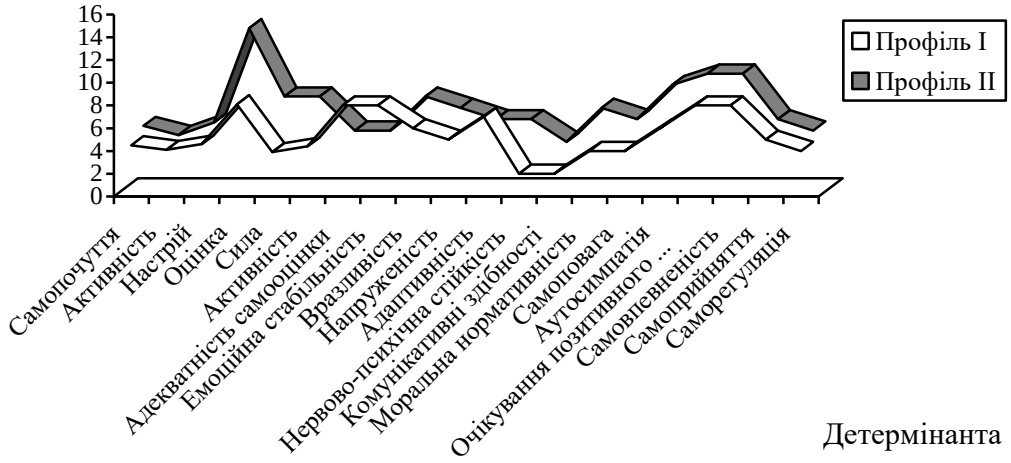


Рис. 2.14. **Особистісні профілі підлітків у контексті визначення схильності до депресивності**

Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність розробки цілеспрямованої системи роботи з розвитку та корекції психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці, що й стало предметом формувального експерименту.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Виходячи з результатів психодіагностичного обстеження, а також якісного аналізу отриманих даних можна розробити психологічний портрет депресивних підлітків, а також дати характеристику психологічним детермінантам подолання депресивності у підлітковому віці.

1. Виявлений показник розповсюдження явної та критичної депресії у підлітковому віці становить майже п’ять та тринадцять відсотків відповідно. У шестидесяти дев’яти цілих і двадцяти семи сотих відсотків підлітків фіксується помірне вираження депресивності, а майже чотирнадцять відсотків

респондентів підліткового віку депресивністю взагалі не обтяжені. Встановлено, що депресивність переважає у підлітків, які проживають у сільській місцевості, а також у підлітків жіночої статі.

2. Депресивні підлітки характеризуються емоційною нестійкістю, низькою толерантністю до фрустрацій, нетерплячістю, дратівливістю, схильністю до заклопотаності й засмучень. Також їм притаманні сором'язливість, невпевненість у власних силах, нерішучість, схильність до відчуття провини, боязкість, тривожність, стурбованість, причому підлітки з депресивністю легко впадають в розгубленість, мають сильне почуття обов'язку, занадто дбайливі, повні страхів, мають часті погані передчуття, внутрішньо напружені. Депресивних підлітків від однолітків без цієї особистісної властивості відрізняє збудженість, схвильованість, дратівливість, надлишок спонукань, які не знаходять розрядки, уразливість. Функціональний стан депресивних підлітків відрізняється пониженим самопочуттям та настроєм. Змінюється також суб'єктивний аспект ставлення до себе, який особливо відображається на зниженні оцінки власних можливостей, на критичному ставленні до себе, незадоволеності власною поведінкою, рівнем досягнень, недостатньому рівні прийняття самого себе. Висока вірогідність появу невротичних або інших проблем, пов'язаних з відчуттям малоцінності власної особистості.

3. Визначено ряд психологічних детермінант, активація яких у структурі внутрішнього потенціалу приведе до зміни полярності емоційного фону підлітків та сприятиме відновленню психоемоційного балансу.

Ключовою психологічною детермінантою подолання підліткової депресивності є саморегуляція та регулятивні процеси, зокрема, самостійність або автономність організації активності та моделювання життєвих цілей, ситуацій, систем роботи й можлива їх модифікація у разі потреби. Іншими словами, регуляція власного психологічного стану, емоційної та поведінкової активності є тим шляхом зміни психофізичних функцій, які змогли б запобігти депресивним втручанням у психіку підлітка.

4. Визначеними психологічними детермінантами подолання депресивності є високий особистісний адаптивний потенціал, наявність якого дозволяє гнучко та швидко пристосовуватись до мінливих умов без нанесення психологічної шкоди людині, який включає:

- нервово-психічну стійкість, яка є запорукою стресостійкості та резистентності до несприятливих психологічних чинників;

- комунікативні особливості, тобто особливості побудови контактів з оточуючими, що передбачає безконфліктність та досвід соціального спілкування, який виявляє потребу у спілкуванні та можливість побудови цих контактів;

- моральну нормативність - орієнтацію на існуючі у суспільстві певні норми і правила поведінки, а також вимог колективу, референтної групи.

5. До психологічних детермінант подолання депресивності також належить комплекс особистісних детермінант ставлення до себе, тобто три рівня самоставлення (глобальне; диференційоване по самоповазі, аутосимпатії, самоінтересу та очікуванням ставлення до себе; рівень конкретних дій або готовності до них по відношенню до свого „Я"). Серед таких детермінант:

- самоповага, яка є відображенням позитивного/негативного самоставлення до власних здібностей, самостійності, оцінки можливостей контролювати власне життя та ступінь віри у власні сили;

- самоприйняття, яке забезпечує безумовне прийняття особистістю власних особистісних особливостей, переваг та недоліків, їх реальну оцінку та можливість корекції;

- самовпевненість або впевненість у можливості та реальності ефективної реалізації життєвих цілей;

- самооцінка, яка є важелем регуляції власної психологічної, емоційної та поведінкової активності і визначає адекватність сприйняття умов дійсності та своїх можливостей;

- аутосимпатія передбачає довіру до себе та позитивну самооцінку;

- очікування позитивного ставлення від інших, тобто позитивна підтримка соціуму.

6. Психологічними детермінантами депресивності також є такі особистісні ресурси: адекватна самооцінка; емоційна стабільність, витримка, толерантність до фрустрацій, зрілість; впевненість у собі; самостійність, незалежність у поглядах, прагнення до самостійності рішень і дій; вміння релаксувати, регулювати внутрішню напругу.

7. Серед психологічних детермінант подолання підліткової депресивності нами також виділена адекватна суб'єктивна оцінка свого психофізичного стану (самопочуття, активності та настрою) та саногенне мислення, які б підліток у разі потреби міг ефективно регулювати й корегувати.

8. Відповідно до отриманих емпіричних даних нами були розроблені профілі особистості підлітків у контексті визначення схильності до депресивності. Перший профіль - *„схильні, уразливі до депресивності"*, тобто ті підлітки, у яких виявлено схильність до переживання депресії, наявні депресивні ознаки у структурі особистості. Та другий профіль - *„несхильні, стійкі до депресивності"*, тобто такі підлітки, у структурі особистості яких можливою є наявність депресивності, але яка врівноважується за рахунок механізмів саморегуляції.

Отже, акцент у психологічному супроводі ставиться на розвивальний та корекційний вплив на детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці, а також включення їх у систему регуляції психофізичної активності.

Положення та результати, викладені у РОЗДІЛІ ІІ подано у таких роботах автора:

1. Коса Н.С. Діагностика підліткової депресії / Н.С. Коса // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки: Зб. Наукових праць. – Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. - №22 (46). – С. 104 – 109.

2. Коса Н.С. Вплив депресії на формування особистісних особливостей у підлітковому віці / Н.С. Коса // Вісник ХНУ ім. В.Н.Каразіна. Серія Психологія. – Харків., 2008. - №807. – С. 160 – 163.

3. Коса Н.С. Депресивність та її психологічні детермінанти у підлітковому віці / Н.С. Коса // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки: Зб. Наукових праць. – Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. - №23 (47). – С. 89 - 96.

4. Коса Н.С. До проблеми психологічного дослідження депресивності як особистісної особливості у підлітковому віці / Н.С. Коса // Наука і освіта. – Одеса: ПНЦ АПН України, 2009. - №10. – С. 66 - 70.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

3.1. Розвивально-психокорекційна програма подолання депресивності у підлітковому віці

Для психологічного розвитку у підлітковому віці характерними є несформованість особистісної, а також емоційної сфер. Саме тому нагальною є потреба у формуванні навичок ефективної регуляції психічних та емоційних проявів, що пов’язано з необхідністю досягти і зберегти психологічний баланс у підлітків для оптимального особистісного розвитку. Зважаючи на те, що потенційним чинником ризику на цьому шляху є депресивність у структурі властивостей особистості, важливою умовою розвитку психологічних детермінант подолання депресивності є засвоєння спеціальних умінь керувати собою, які б дали можливість успішно взаємодіяти з оточуючими, реалізовуватись у певних видах діяльності, протистояти життєвим стресам.

Приступаючи до розробки формувального експерименту, ми виходили з того припущення, що детермінанти виникнення депресивності можуть трансформуватись у детермінанти її подолання за умови зміни їхнього полюсу шляхом цілеспрямованого психологічного впливу. Незважаючи на вже існуючі у психологічній літературі підходи до подолання депресії та депресивності (див. Розділ 1), варто відзначити застосування у них більшою мірою психопатологічного або клінічного ракурсу. Крім того, психотерапевтичний вплив акцентується на проблемі депресії, а також відсутні дані щодо диференціації за віковими категоріями, у тому числі не виокремлені психотерапевтичні підходи до подолання депресивності у підлітковому віці. Отже, у результаті інтеграції основних підходів до регулювання і подолання депресії та депресивності із зміщенням акценту на прояви депресивності, а

також врахуванням особливостей підліткового віку, нами було розроблено розвивально-психокорекційну тренінгову програму подолання депресивності у підлітковому віці (ТПДеп). Ключовими у розвивально-психокорекційній тренінговій програмі є психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці, які ми виділили на основі результатів констатувального експерименту.

Метою формувального експерименту стало створення та апробація розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків (ТПДеп), перш за все, через активізацію процесів самопізнання, саморозкриття, самоусвідомлення, самоаналізу, особистісного саморозвитку та саморегуляції.

Виходячи з мети формувального експерименту, нами були поставлені такі завдання:

- розробити та застосувати розвивально-психокорекційну тренінгову програму подолання депресивності у підлітків (ТПДеп);
- здійснити порівняльний аналіз експериментальних даних першого та другого зрізів, тобто результатів до та після застосування ТПДеп;
- синтезувати модель психопрофілактики депресивності у підлітковому віці;
- створити психолого-педагогічні рекомендації щодо профілактики депресивності у підлітків.

З метою перевірки наших гіпотетичних припущень у формуванні умінь і навичок продуктивної саморегуляції емоційного й психічного стану та розвитку психологічних детермінант подолання підліткової депресивності, нами була розроблена розвивально-психокорекційна тренінгова програма подолання депресивності у підлітків (ТПДеп).

Розвивально-психокорекційна тренінгова програма подолання депресивності у підлітків (ТПДеп) передбачає комплексне поєднання спеціальних форм психологічного впливу: тренінг, індивідуальна психокорекція та участь у роботі інших осіб:

А) *Тренінг (див. Додаток Д).* Вибір нами групової роботи детермінований декількома чинниками. Перш за все ми виходили з того, що провідним типом діяльності цього вікового періоду є спілкування з однолітками [198];[199], під час якого відбувається становлення самосвідомості, усвідомлення себе як члена колективу, мікросередовища. Емоційний та психологічний дисбаланс, викликаний депресивністю, може призвести до перенесення у міжособистісне спілкування психологічних характеристик притаманних цьому стану.

Тому, спеціально організовані групи, зокрема, за ознакою депресивності, сприятимуть вирішенню проблем не лише особистісного плану, а й міжособистісної взаємодії. Тобто, штучне створення мікросоціуму, який би відображав усі реалії зовнішнього світу дає можливість створити „тренувальний полігон” для психотерапевтичної роботи, а потім перенести отриманий досвід назовні.

Підлітки дуже чуттєві до стороннього впливу, часто розцінюють його як тиск. Тому важливим чинником для створення конструктивного психотерапевтичного ефекту, який би сприяв отриманню зворотного зв’язку, розвитку усвідомлення самоцінності й цінності інших людей, потреби у самопізнанні і саморозвитку, прийняття своїх особистісних властивостей, формування довірливого ставлення є групова робота з підлітками. Крім того, групова робота сприяє використанню можливості одночасного виконання ролі учасника та спостерігача підлітком. Це дозволяє подивитись на себе, свою поведінку, емоції, проблеми у різних ракурсах, а також спонукає до особистісного зростання підлітків шляхом інтроспекції, самодослідження, саморозкриття, самозмін та прагнення до саморозвитку. Таким чином, зворотний зв’язок і реакції групи формують самооцінку підлітка.

У психологічній літературі виділяють шість процесів, які вважаються спільними для психокорекційних тренінгових груп:

1) полегшення вираження емоцій;

2) створення відчуття приналежності до колективу;

3) спонукання до саморозкриття;

4) ознайомлення з новими зразками поведінки;

5) можливість зіставлення особистісних властивостей окремих членів групи;

6) сприяння розподілу відповідальності між керівником і рештою учасників [148].

Саме у виборі цієї форми роботи ми спирались на ефективність процесуальної сторони психокорекційних груп. Загальновідомим є категоріальний поділ психокорекційних груп на:

- групи організаційного розвитку або рішення проблем;
- групи навчання керівників і розвитку міжособистісних навичок;
- групи особистісного розвитку;
- терапевтичні групи [14]; [20]; [24]; [26]; [49]; [52]; [66]; [119]; [142]; [148]; [154]; [158]; [161]; [174]; [179].

Проте, в роботі їхні цілі, функції, завдання та інші структурні елементи перекриваються, створюючи загальний розвивальний і саногенний ефект.

Форми і методи роботи:

Для забезпечення ефективності тренінгових занять необхідні умови:

- наявність ізольованого приміщення для роботи тренера з учасниками;

- забезпечення учасників тренінгу необхідним робочим матеріалом (зошит, альбом або листки паперу форматом А4, кольорові олівці, ручка, ножиці, клубок ниток тощо);

- склад групи. При відборі підлітків у тренінгові групи ми орієнтувались на такі критерії:

1) показники психодіагностичного обстеження (для груп з наявними депресивним ознаками);

2) гетерогенний (приблизно рівнозначний) склад груп;

3) випадковість потрапляння;

- створення у групі здорового психологічного клімату, атмосфери довіри і відвертості;

- тренер повинен мати досвід роботи з підлітками;

- використання довірливого стилю спілкування в процесі роботи.

На тренінгових заняттях застосовувалися такі методи роботи: вправи на самопізнання та саморегуляцію; самодіагностика; сюжетно-рольові ігри; образотворча діяльність; розв'язання проблемних ситуацій; самооцінювання; бесіда; групова дискусія; вправи на ауторелаксацію та візуалізацію.

Програма заснована на активних методах соціально-психологічного навчання й підкреслює важливість активного способу пізнання, тобто методу, що спонукає тих, кого навчають, брати на себе відповідальність за набуття знань. Розмаїття методів навчання дозволяє зробити процес навчання творчим і дає можливість багатопланово впливати на підлітків.

Тренер зобов'язаний створити під час активного навчання таку атмосферу, яка б сприяла засвоєнню матеріалу.

Головною метою соціально-психологічного тренінгу є отримання уявлень про особистісні характеристики, шляхи становлення особистості, феномен депресивності як особистісну властивість, передумови їх виникнення та підходи до її регулювання і подолання.

Окремі цілі тренінгу полягають у тому, щоб:

- формувати: адекватну самооцінку, уміння рефлексувати, правильне уявлення про специфіку психологічного, зокрема, емоційного розвитку у підлітковому віці;

- розвивати: особистісні якості – самостійність, відповідальність, психічну стійкість, пластичність, емпатійність, умінь спілкуватись та взаємодіяти з оточуючими;

- спонукати: до розкриття власних здібностей, нахилів, можливостей;

- викликати: прагнення до саморозкриття, самопізнання, саморозвитку, самовдосконалення та саморегуляції; позитивний настрій, бажання працювати у групі, взаємодіяти з іншими учасниками, дотримуватись правил тренінгової групи.

За основу проведення роботи з підлітками було взято два основних механізми: пряме й непряме підкріплення через виконання тренінгових вправ,

а також поєднання індивідуальної та групової форм роботи.

У процесі роботи за розвивально-психокорекційною тренінговою програмою подолання депресивності у підлітків ми спрямовували зусилля учасників групи на виконання таких завдань:

- пов’язати почуття з детермінантами їх виникнення;
- сприяти самоусвідомленню та самоприйняттю;
- забезпечити підлітків засобами самопізнання;
- формувати впевненість у собі;
- виробити уміння налагоджувати та підтримувати стосунки з оточуючими, прагнення до взаємодії;
- знайти пояснення детермінантам, які підтримують депресивність;
- формувати прагнення до самовиховання, саморозвитку та самореалізації у контексті розвитку умінь саморегуляції;
- розвивати відповідальну поведінку і вчинки;
- виробити уміння ставити невелику, але досяжну мету;
- розвивати уміння та навички регуляції власного емоційного стану.

Механізм ведення тренінгу – підвищення зацікавленості до виконання вправ; організація підлітків і спонукання їх до виконання діяльності; ідентифікація і взаємодія – як шлях до непрямих і прямих підкріплень.

У роботі реалізовувалися такі принципи тренінгової роботи:

- принцип відвертого спілкування;
- принцип „Я-висловлювань”;
- принцип безумовної поваги до учасників;
- принцип конфіденційності;
- принцип активності у груповій роботі;
- принцип „тут і тепер”;
- принцип економії часу;
- принцип пунктуальності у відвідуванні занять;
- принцип ввічливого спілкування та толерантного ставлення до співбесідників;

- принцип однозначності у висловлюваннях.

Тренінгова програма розрахована на 15 занять (1,5 години через день) і включає три блоки.

Перший блок - орієнтовний, розрахований на три заняття загальною тривалістю у 4,5 години. Мета етапу - емоційне згуртування учасників групи. Основним змістом є зняття напруги, згуртування, самоусвідомлення та самовизначення як учасника групової взаємодії.

Другий блок – розвивальний, розрахований на 9 занять, загальною тривалістю у 13,5 годин. Мета спрямована на розвиток психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці, зокрема, на активізацію процесів самопізнання, самосприйняття та саморегуляції, формування адекватної самооцінки, підвищення власної цінності, вироблення вміння аналізувати ситуацію та виробляти альтернативні форми реагування на неї.

Третій блок – закріплюючий, включає 3 заняття, загальною тривалістю у 4,5 години. Метою етапу є закріплення позитивного самосприйняття та навичок регуляції власного емоційного стану. Зміст та структура занять подана у Додатку Д.

В організації занять розробленого нами тренінгу ми вважали суттєвим:

- Введення учасників у ситуацію психологічного тренінгу.

- Створення психотерапевтичної атмосфери довіри, доброзичливості та взаємного прийняття.

- Виконання тренінгових практично-орієнтованих групових етюдів на рефлексію себе та інших.

- Навчання умінням групового „мозкового штурму” у вирішенні неоднозначних та складних завдань.

- Введення членів групи у практику ігрового творчого моделювання, набуття умінь та навичок участі в рольових іграх.

Кожне заняття проводилось у стандартній формі та мало такі елементи: ритуал вітання, вправа на згуртованість, гра-розминка, основний зміст, рефлексія з приводу проведеного заняття та ритуал прощання.

Основною формою підсумків виконання окремих вправ стало групове обговорення результатів і спільне формулювання висновків, а заняття – самоаналіз, самозвіт про почуття, настрій, досягнення, оцінка роботи під час тренінгу тощо.

Таким чином, зважаючи на переваги групової роботи з депресивними підлітками, нами був обраний цей напрямок як пріоритетний у структурі комплексної розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання психологічного й емоційного неблагополуччя. Проте, ефективність забезпечується саме комплексним холістичним підходом до цілеспрямованої психотерапевтичної роботи. Тому, використання окремих елементів призведе до прямопропорційного зменшення позитивного саногенного ефекту від застосування програми.

Б) *Індивідуальна психокорекція:* бесіда з кожним підлітком – 1-2 рази по 1,0 – 1,5 години.

Цей напрямок роботи був зумовлений, перш за все, підвищенням ефективності розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків. Індивідуальна психокорекція передбачає надання різноспрямованої психологічної допомоги з метою конкретизації проблеми, уточнення джерел її виникнення, когнітивних і емоційних диспозицій, висвітлення потенційних ресурсних одиниць у її подоланні, виявлення мотиваційної спрямованості особистості та корекції небажаних напрямків розвитку із залученням профілактичних технік.

У ролі оптимального напрямку застосування індивідуальної психокорекційної роботи ми обрали психологічне консультування. Оскільки бесіда з підлітком може носити керований, цілеспрямований, психотерапевтичний, але ззовні нейтральний, невимушений характер, опонент не відчуватиме тиску, що сприятиме швидшому встановленню зворотнього

зв’язку, укріпленню контакту і вивільненню прагнення до відновлення цілісності й самості за допомогою надання самодопомоги. У ході надання індивідуальної консультації можливим стає опосередкований вплив на зростання ефективності групової роботи через глибше пропрацювання психологічних проблем, встановлення більш тісного контакту з підлітком, окреслення перспективних напрямків індивідуальної роботи та постановки підлітком невеликих, але важливих і досяжних цілей [12]; [77]; [94]; [110]; [171]; [195].

Тобто, можливим стає додаткове індивідуальне коректування власної емоційної та психологічної реальності, вивільнення потенційної енергії подолання, зняття суб’єктивних самообмежень. Емоційний дисбаланс призводить до зміщення у часі виконання психологічних завдань підлітка, які пов’язані із самовизначенням у трьох сферах: сексуальній, психологічній (інтелектуальній, особистісній, емоційній) та соціальній. Тому, встановлення причин появи депресивності, емоцій та переживань депресивного спектру на сеансах індивідуальної психокорекції робить можливим відновлення закономірного протікання підліткового періоду. Таким чином, у рамках психокорекційної роботи підліток навчається розпізнавати важкі або травмуючі ситуації, аналізувати їх та виробляти й застосовувати алгоритми поведінки у критичних ситуаціях, які можуть призвести до депресивності.

Результативність консультування залежить від ефективності стимулювання психологом внутрішнього діалогу підлітків, який розглядається як найважливіший чинник їх особистісного розвитку. Необхідним є подальше його переведення у зовнішній діалог [33]; [95].

Другою важливою умовою продуктивного консультування є дотримання чотирьох його принципів, які виходять із розуміння природи своєї особистості та етіології тих суб’єктивних обмежень, що їх вона сама собі створює.

1. ***Добудова суб’єктивних уявлень*** про себе, світ, мету – замість перебудови особистісної картини світу за зразком „правильних поглядів консультанта”.

2. ***Опора на власний досвід клієнта***, який необхідно створити чи, принаймні, відтворити у процесі консультативної взаємодії – замість вправляння у логічних міркуваннях.

3. ***Віднайдення внутрішніх ресурсів***, що дають змогу особистості повніше реалізувати свої потреби та можливості – замість надання їй „милиць" у вигляді пропозицій користуватися можливостями консультанта. Іншими словами: віра в себе замість віри в психолога.

4. ***Відновлення контакту із собою***, усвідомлювання та проживання своїх емоцій, почуттів та думок – замість їх придушення, витіснення чи викривлення, прийняття свого потенціалу замість обмеження своїх потреб та проявів [115].

Коректне та своєчасне застосування цих принципів у процесі консультування забезпечить ефективну реалізацію поставленої психотерапевтичної мети й застереже від виникнення критичних ситуацій у ході роботи.

В) *Участь у роботі інших осіб:*

- батьки, близькі родичі (бесіда);
- вчителі, майстри, вихователі (бесіда; допомога у підтримці та контроль за емоційним станом підлітків; вироблення ефективних способів реагування на прояви депресивності та інше).

У формуванні та закріпленні депресивних паттернів реагування і взаємодії із навколишнім світом найближче оточення, мікросередовище і соціальні інститути відіграють роль визначальної детермінанти. Таким чином, необхідною є розробка стратегії взаємодії трьох ліній цілеспрямованого впливу або психологічного супроводу депресивності підлітків. У цьому випадку на батьків, а також членів педагогічного колективу покладається роль ко-терапевтів.

Пріоритетний напрямок обраний нами у роботі з родичами та педагогічним оточенням підлітка – це акцентування на структурному та змістовному аспекті аналізу ситуації. Схема роботи з іншими особами має такі опорні пункти:

- Встановлення партнерських взаємин між психологом та ко-терапевтами.

- Надання батькам та педагогічним працівникам інформаційної підтримки щодо особливостей депресивності у підлітків.

- Формування стратегічних напрямків спільної роботи.

- Навчання прийомам конструктивного реагування на прояви депресивності.

- Встановлення довірливого контакту ко-терапевтів з підлітком.

- Встановлення прихованого спостереження за коливаннями емоційного стану, проявами депресивних переживань.

- Залучення членів найближчого соціального оточення з кола однолітків, друзів, одногрупників.

- Вироблення навичок встановлення довірливих стосунків, підтримки підлітків у складних життєвих ситуаціях, у критичних станах.

- Ознайомлення із психотехнологіями зняття емоційного та психологічного напруження для відновлення психічної рівноваги і збереження адекватності реагування.

Спеціальна підготовка інших осіб у ТПДеп створює оптимальні умови для розкриття можливостей кожного члена терапевтичного мікросередовища депресивного підлітка, нейтралізує, пом’якшує психологічні бар’єри під час професійного спілкування. Стає можливим відкрите обговорення можливих ускладнень і психологічних проблем, які можуть виникнути в процесі роботи. У результаті сумісних обговорень виробляється загальна стратегія поведінки, установки і плани. Часто батьки підлітків та інші особи з близького оточення, перед тим як почати активно співпрацювати, потребують психологічної допомоги для вирішення власних непропрацьованих внутрішніх конфліктів, особистісних проблем емоційного та психологічного плану. Тому можливим і бажаним є надання психологічних консультацій, проведення сеансів психокорекції, навчання методам психологічної самодопомоги, зокрема, аутогенного тренування й технікам саморегуляції, для зменшення потенційного деструктивного впливу, а також реакцій переносу у перспективі роботи з депресивними підлітками.

Таким чином, успішне досягнення мети та виконання завдань розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків (ТПДеп) ми вбачаємо у комплексному підході, результативність якого забезпечується ефективним функціонуванням усіх його складових.

Мета розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків (ТПДеп) - активізувати психологічний потенціал та детермінанти подолання депресивності у підлітків.

Завдання ТПДеп:

- Допомогти дітям усвідомити власні емоційні переживання;
- Віднайти конструктивні форми вираження негативних емоцій;
- Підвищити самооцінку та сформулювати позитивне самосприйняття;
- Стимулювати роботу адаптивних механізмів;
- Сформувати мотивацію саморегуляції та саморозвитку;
- Виробити конструктивні способи реагування на критичні ситуації;
- Навчити аналізувати та регулювати емоційний стан.

Конструювання та оцінка результатів ТПДеп обумовлені дотриманням таких *основних принципів:*

- Врахування індивідуально-психологічних особливостей підлітків.
- Принцип дотримання основних етичних вимог.
- Принцип поетапності, поступовості (вихід кожного наступного етапу з попереднього).
- Принцип встановлення відносин взаємної відповідальності.
- Орієнтація на норми й цінності індивіда.
- Принцип безоцінного і неупередженого ставлення.
- Принцип добровільності, свободи вибору.
- Принцип співробітництва, взаємодії та зворотного зв’язку.
- Принцип активного планування та формування найближчих перспективних досягнень.

Дотримання основних принципів є неодмінною умовою успішної організації і ведення психотерапевтичного та консультативного процесу.

Загальний психологічна технологія роботи за ТПДеп забезпечується виконанням завдань і дотриманням принципів та має таке графічне вираження (Див. Рис. 3.1)

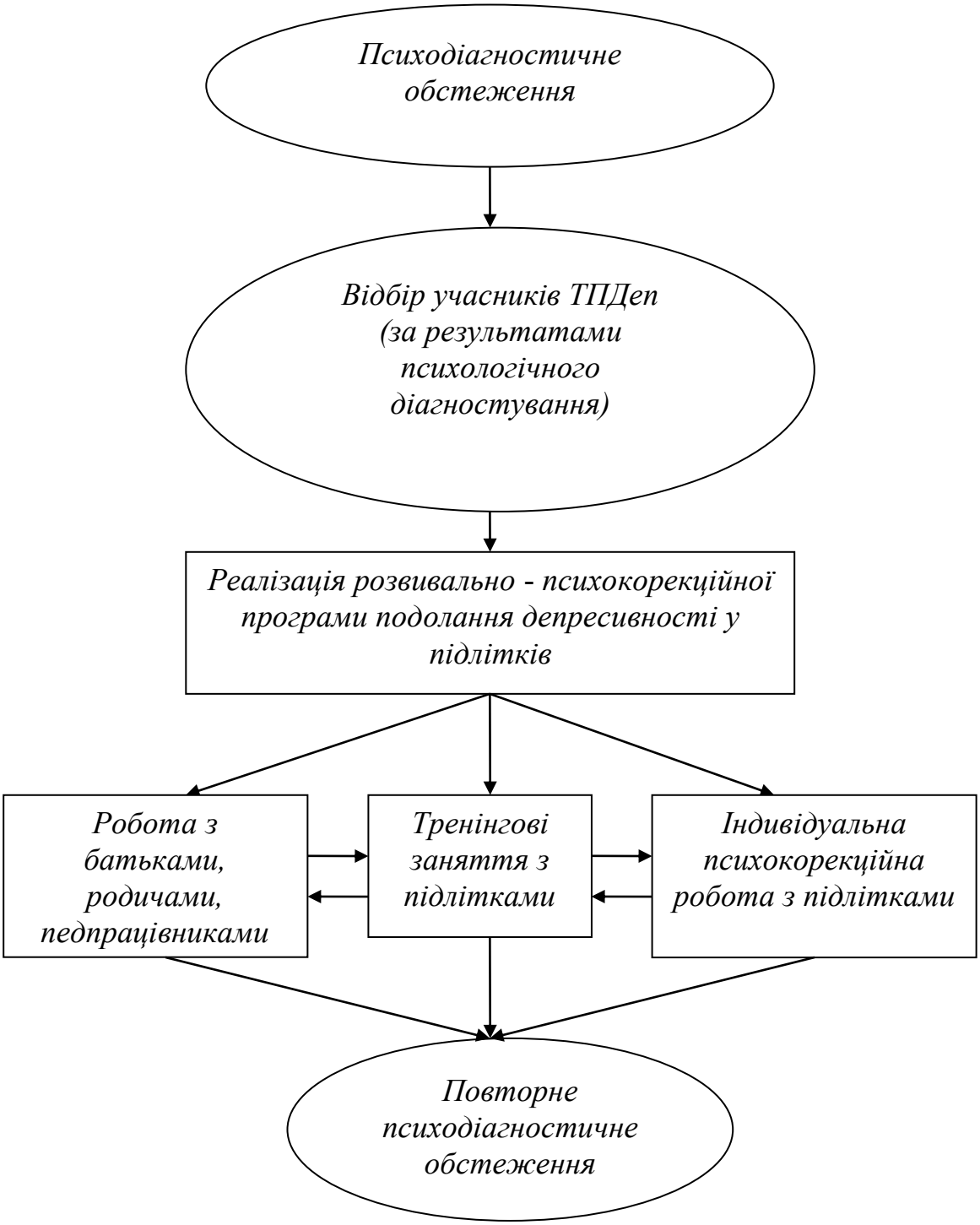


Рис. 3.1. **Загальна психотехнологія психологічного супроводу депресивних підлітків з групи факторів ризику („уразливих” до переживання депресій)**

У контрольному зрізі брали участь 2 групи (по 23 чол. в кожній) підлітків з різним рівнем прояву депресивності (явним, критичним та помірним): експ.

гр. – підлітки, з якими проводились тренінгові заняття циклу ТПДеп; контр. гр. - підлітки, з якими психокорекційна робота не проводилась.

Повторне психодіагностичне обстеження для виявлення динаміки змін у формувальному експерименті проводилось з використанням психологічних методів та методик ідентичних таким у констатувальному експерименті.

З метою успішного розвитку та корекції психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці нами розроблений системний підхід, який об'єднує теоретичні та практичні засади виникнення та подолання підліткової депресивності:

1. Суб'єктами розвивального та корекційного впливу є цілі та завдання ТПДеп.

2. Теоретичними засадами є:

- наукові уявлення про депресивність, її феноменологію та специфіку;

- детермінанти та передумови виникнення підліткової депресивності;

- психологічні підходи до регулювання та подолання депресивності у підлітковому віці.

3. Виявлення психологічних детермінант подолання підліткової депресивності через діагностику рівня підліткової депресивності та вивчення особистісних властивостей, які сприяють її виникненню.

4. Керування процесом розвитку психологічних детермінант подолання депресивності через психологічний супровід найближчого оточення підлітків, зокрема батьків і вчителів, шляхом надання їм інформаційної та психоконсультативної допомоги.

5. Усебічний і комплексний вплив на розвиток та корекцію психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці передбачає:

- створення умов для розвитку психологічних детермінант подолання депресивності;

- розвиток процесів регулювання емоційної сфери та психологічної стійкості;

- консультації з підлітками, батьками, вчителями;

- проведення тренінгу з підлітками, використання психокорекційних та розвивальних вправ;

- корекція психологічних детермінант подолання депресивності шляхом поєднання індивідуальної та групової роботи, психомалюнка, рольових ігор тощо.

Отже, формування умінь регуляції власного емоційного і психологічного стану, розвиток і корекція психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці можливе за умови цілісного та комплексного підходу до цієї проблеми, що досягається реалізацією всіх етапів дисертаційног дослідження.

3.2. Зміни в розвитку саморегуляції у депресивних підлітків експериментальної та контрольної груп

Психофізична організація людини передбачає довільне відновлення всіх функцій та процесів організму шляхом регулювання власної життєдіяльності. Необхідність психологічного гомеостазу продиктована вітальними потребами особистості, а наявність високого рівня „психологічного імунітету" забезпечує підтримку цього гомеостазу. На віковому етапі підлітковості відбувається формування, становлення, відпрацювання і закріплення паттернів емоційного реагування та поведінки. Закономірним стає виникнення порушень адаптації, негативних емоційних та поведінкових станів, тривожності та інших побічних явищ дорослішання. Для подолання цих негативних, але цілком закономірних процесів і явищ підліткового віку, важливими є наявність у структурі особистості гнучкості та резистентності, адекватних форм взаємодії з навколишнім середовищем, конструктивності мислення та реагування. Створена нами розвивально-психокорекційна тренінгова програма подолання депресивності у підлітків спрямована на усунення деструктивних чинників психологічного здоров'я та подолання негативних процесів і явищ, які можуть

виникати у процесі особистісного зростання й становлення, зокрема, депресивності у підлітковому віці.

Одним з найважливіших механізмів у подоланні депресивності є процес саморегуляції психологічної та поведінкової активності підлітками. Активізація саморегулятивних механізмів стає можливою за умови застосування цілеспрямованих психокорекційних та розвивальних психотехнологій, які є тригерами (спусковими механізмами) відновлення психологічного балансу. Так, за результатами психодіагностичного обстеження виявлено статистично достовірну різницю між роботою цих механізмів до проведення ТПДеп та після нього (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Аналіз динаміки змін у середньо-групових показниках регулятивних процесів у підлітковому віці

Регулятивні процеси	*Експ. гр.*		*Контр. гр.*
	До ТПДеп	*Після ТПДеп*	
Планування	5,9	6,7	5,8
Моделювання	4,3	5,9**	4,5
Програмування	5,9	6,7***	6,0
Оцінка результатів	4,9	6,2*	5,1
Гнучкість	6,3	7,3**	6,2
Самостійність	6,5	7,0	6,0
Загальний рівень саморегуляції	28,5	35,1****	28,2

Примітка: * - p≤0,01; ** - p≤0,02; *** - p≤0,03; **** - p≤0,04.

Між результатами, отриманими до та після проведення ТПДеп виявлено різницю за всіма показниками в експериментальній групі. Причому у групі підлітків, для яких характерною була депресивність явного і критичного рівнів

суттєві зміни констатовано за показниками моделювання, програмування, оцінки результатів, гнучкості та загального рівня саморегуляції; у групі підлітків з помірною депресивністю – у показниках моделювання та загального рівня саморегуляції.

Наведені дані є свідченням того, що особливості саморегуляції підлітків з експериментальної групи відрізняються після застосування ТПДеп зростанням адекватності програмування дій планам діяльності, відповідності отриманих результатів наміченим цілям, гнучкості варіювання моделі значущих умов, програм дій. Підвищилась усвідомленість та взаємопов'язаність у загальній структурі індивідуальної саморегуляції всіх регулятивних ланок. У підлітків цієї групи з'явилось більше гнучкості, самостійності, стабільності, впевненості та адаптованості.

Для підлітків експериментальної групи, рівень депресивності яких був явним та критичним, характерним стало також свідоме й цілеспрямоване програмування своєї діяльності, об'єктивність оцінки умов, обставин і результатів діяльності, гнучкість і пластичність всіх регулятивних процесів. Це виявляється у появі стійкості, самостійності й гнучкості у нових ситуаціях, а також при виникненні перешкод на шляху реалізації поставленої мети. Поява критичності в оцінюванні власних можливостей, програми дій, засобів та отриманих результатів, а також більша адаптованість, висока реактивність на швидку зміну подій, можливість самодіагностики і самокорекції прогалин у програмі дій сприяє досягненню більш ефективного й високого результату у діяльності та ситуаціях ризику без нанесення шкоди психологічному здоров'ю.

Успішне функціонування регулятивних процесів забезпечується певним набором особистісних якостей, які сприяють точності, гнучкості, швидкості, активності й ефективності роботи регуляторики. Тобто, йдеться про поєднання вроджених та набутих стратегій реагування, готовності до діяльності, до побудови та підтримки рівних взаємовідносин із оточуючим середовищем. Наявність цих рис у „зачатковій" формі є сприятливим чинником для

перспективного їхнього розвитку. Проте, вплив пригнічуючих або регресивних агентів може призвести до дисфункцій процесів саморегуляції.

Депресивність у підлітковому віці може призвести до порушення адекватної роботи цих механізмів. Тоді закономірним є вирішення проблеми визначення особистісних, а також взаємообтяжуючих та взаємовідновлюючих детермінант. Вирішення цього питання стає можливим за умови використання діагностичних та психотехнічних засобів.

Статистично достовірно виявлено, що регулятивні процеси мають міцні кореляційні зв'язки з особистісними особливостями та детермінантами подолання депресивності (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Кореляційні зв'язки регулятивних процесів із психологічними детермінантами подолання депресивності підлітків

Показники	**Плану-вання**	**Моде-лювання**	**Програ-мування**	**Оцінка результатів**	**Гнуч-кість**	**Самос-тійність**	**Загаль-ний рівень**
Депресивність	-0,7	-	-0,6	-	-	-	-
Самопочуття	-0,6	-	-	-	-	-	-
Стриманість / експресивність	0,7	-	-	-	0,6	-	-
Емоційна стійкість / нестійкість	-	0,6	-	-	-	-	-
Глобальне самоставлення	-	-0,7	-	-	-	-	-
Нервово-психічна стійкість	-	-	-0,6	-	-	-	-
Комунікативні особливості	-	-	-0,7	-	-	-	-
Практичність / розвинута уява	-	-	-0,6	-	-	-0,6	-
Прямолінійність/ дипломатичність	-	-	-0,7	-	-	-0,6	-

Продовж. табл. 3.2

Активність	-	-	-	-	-0,7	-	-
Жорсткість / чуттєвість	-	-	-	-0,6	-	-	-
Самоповага	-	-	-	-	-	-0,6	-
Ставлення інших	-	-	-	-	-	-0,6	-
Довірливість / підозрілість	-	-	-	-	-	-	0,8
Конформізм / нонконформізм	-	-	-	-	-	-	-0,7
Рівень самоконтролю	-	-	-	-	-	-0,6	-

Проведений аналіз отриманих (за критерієм Спірмена) даних дозволив визначити кореляційні зв'язки регулятивно-особистісних властивостей, які подано у таблиці 3.2. Так, потреба в усвідомленому плануванні діяльності більш чітко і швидко формуються із зниженням депресивності ($p \leq 0,01$) й самопочуття ($p \leq 0,04$) та із підвищенням експресивності, динамічності й емоційності спілкування ($p \leq 0,02$). Це означає, що зменшення емоційного неблагополуччя та/або поява фізичного дискомфорту спрямовує психологічні ресурси на відновлення балансу організму шляхом більш детального планування діяльності для ефективного досягнення мети та зниження ризику невдачі. При цьому експресивність, енергійність, позитивне налаштування, віра у власні сили сприяє становленню механізму планування діяльності. Процес спілкування при цьому відіграє роль отримання додаткових варіантів емоційного і поведінкового реагування та збагачення варіативного ряду суб'єктивної активності. А такі характеристики як динамічність і емоційність спілкування сприяють зростанню конструктивності, точності і результативності планування. Іншими словами, усвідомлене планування, прийняття відповідальності за ймовірні помилки та невдачі, конструктивне використання хибних висновків та побудови на їх основі подальшої діяльності, прагнення до досягнення кращих результатів за коротші строки сприяють зняттю депресивного бар'єру для повноцінної життєдіяльності. Так, депресивність стає

можливим долати при появі її первинних ознак шляхом чітко спланованої регулятивної діяльності.

Так, особливості саморегуляції у підлітків експериментальної групи, рівень депресивності яких до проведення ТПДеп був явним та критичним, корелюють (рівень достовірності від $p \leq 0,01$ до $p \leq 0,05$) із такими показниками:

Із появою у структурі особистості витримки, реалістичності, працездатності, постійності інтересів, емоційної зрілості та стійкості ($p \leq 0,03$) зростає потенціал регулятивного процесу моделювання умов, дій та реалізації мети. Оптимізації роботи цього процесу може сприяти також стабілізація позитивного відношення до самого себе ($p \leq 0,01$), і навпаки, упереджене самоставлення може призвести до неадекватної оцінки значущих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, що виявляється у фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій.

Ми припускаємо, що тут фантазування може відігравати роль захисного механізму. Таким чином, підліток, який використовує зміст фантазій як паралельний варіант реагування на реальність, отримує можливість для взяття психологічної паузи. Інакше кажучи, неможливість своєчасного адекватного реагування на психогенну ситуацію приводить до відходу в світ фантазувань, де для підлітка стає можливим програвання певних соціальних ролей, вироблення прийнятних способів реагування, відтворення реальності та її модифікація, висунення альтернатив і їхнє пропрацювання. Тим самим зменшується деструктивний вплив на психіку підлітка.

Зниження нервово-психічної стійкості ($p \leq 0,05$) та комунікативних здібностей ($p \leq 0,01$) призводить до зменшення толерантності до стресів, погіршення побудови контактів, сприйняття досвіду соціального спілкування як негативно забарвленого, але у той же час активізує потребу продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення наміченої мети, деталізованості і розгорнутості програм, які розробляються або сформувалася у людини. Тобто, втрата нервово-психічної стійкості та можливості побудови задовільних

соціальних контактів є каталізатором регулятивного процесу моделювання. При цьому перенесення досвіду та переорієнтація на зовнішній світ, практичність, реалістичність, дотримання загальноприйнятих норм ($p \leq 0,03$), природність поведінки, певна прямолінійність ($p \leq 0,01$) та зниження депресивності ($p \leq 0,05$) може сприяти активізації та становленню процесу моделювання ситуацій об'єктивної реальності. І навпаки: відсутність внутрішніх стимуляторів до діяльності, які підкріплюються емоційним дисбалансом у вигляді депресивності, можуть стати причиною невміння і небажання суб'єкта продумувати послідовність своїх дій та обирати шлях проб і помилок замість аналізу та корекції діяльності. При цьому результативність діяльності, сформованість чітких суб'єктивних критеріїв її оцінки прямопропорційно залежить від мужності, самовпевненості, розсудливості, реалістичності суджень, практичності, певної жорсткості та суворості ($p \leq 0,01$). Тобто, чим вищого розвитку набувають перераховані вище особистісні особливості, тим ефективніше та об'єктивніше оцінювання результатів власної діяльності.

Експериментально виявлено, що надмірне підвищення активності може стати на заваді адекватного реагування на швидку зміну подій і успішного вирішення поставленої задачі в ситуації ризику ($p \leq 0,03$), тобто, поставить під загрозу гнучкість регуляторики. Це може пояснюватись появою необдуманих рішень та імпульсивних невиважених реакцій, які з'являються при гіперактивному реагуванні. Діяльність приймає форму розузгодженого, розбалансованого і неструктурованого процесу, оскільки енергетичний потенціал при гіперактивності є доволі високим, а прагнення самореалізуватись – шляхом охоплення якомога більшого обсягу завдань при менших затратах часу, що, безумовно, знижує її ефективність.

Проте, помічено, що із підвищенням життєрадісності, імпульсивності, комунікабельності, рухливості та емоційності ($p \leq 0,03$) у підлітків зростає здатність швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій, легко перебудувати плани й програми виконавських дій і поведінки при

виникненні непередбачених обставин, а при виникненні розузгодження отриманих результатів з прийнятою метою своєчасно оцінити факт розузгодження, внести корекцію в регуляцію. Тобто, оптимістична життєва установка, здатність до швидкого й ефективного встановлення контактів, вміння раціонально розпоряджатись власними часовими та психологічними потенційними можливостями при вмінні керувати власними емоційними реакціями і наявності широкого спектру реагування сприяють об'єктивності оцінювання результатів власної діяльності з метою її коригування і застосування найбільш ефективних форм діяльності цілепокладання та досягнення мети.

При зниженні рівня внутрішнього контролю поведінки, самоаналізу й аналізу мотивів поведінки інших, самоповаги, а також при орієнтації на зовнішню реальність і загальноприйняті норми ($p \leq 0,04$) підвищується автономність в організації активності людини, його здібності самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності. Це можна пояснити зняттям внутрішнього тиску соціальних вимог, обмежень та орієнтирів, тобто підлітки отримують натомість більше свободи вибору, що дає можливість діяти самостійно, обираючи найбільш оптимальні шляхи досягнення цілі. І навпаки, самостійність та автономність в організації діяльності обмежуються впливом соціальних орієнтирів.

Із зростанням настороженості, підозрілості й егоцентризму ($p \leq 0,05$), а також моральної і поведінкової залежності від групи ($p \leq 0,01$) підвищується загальний рівень усвідомленої саморегуляції, що сприятиме легшому опановуванню підлітками новим видом активності, впевненішому орієнтуванні у незнайомих ситуаціях та стабільнішим успіхам у звичних видах діяльності. Особистісний розвиток людини нерозривно пов'язаний з груповими процесами, їх взаємовпливом, передачею та засвоєнням суспільного досвіду, а можливість сепарації і критичного сприйняття отриманої інформації сприяє становленню

індивідуальної суспільної свідомості підлітка як члена соціуму. Тобто, якщо розглядати регуляцію психологічного та емоційного стану як засіб подолання, то при високій мотивації досягнення підлітки здатні формувати такий стиль саморегуляції, який дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети.

У підлітків з експериментальної групи, рівень депресивності яких до застосування ТПДеп був помірним виявлено більшу кількість кореляційних зв'язків з регулятивними процесами. Так, процеси планування, моделювання, програмування, оцінки результатів та гнучкості корелюють із такими особистісними особливостями (табл. 3.3):

Таблиця 3.3

Аналіз кореляційних зв'язків регулятивних процесів із психологічними детермінантами подолання депресивності у підлітковому віці

Особистісні показники	Плану-вання	Моделю-вання	Програ-мування	Оцінка результатів	Гнучкість
Депресивність	-0,7	-	-	-	-
Адаптивність	0,7	-	-	-	0,6
Комунікативні особливості	0,6	-	-	-	-
Моральна нормативність	0,6	-	-	-	0,9
Прямолінійність/ дипломатичність	0,6	-	-	-	-
Самоінтерес	0,6	-	-	-	-
Ставлення інших	-	0,7	-	-	-
Аутосимпатія	-	-	-	0,7	-
Жорсткість / чуттєвість	-	0,7	-	-	-
Розслабленість / напруженість	-	0,7	-	-	-
Емоційна стабільність / нестійкість	-	-	0,8	-	-
Довірливість / підозрілість	-	-	0,7	-	-

Продовж. табл. 3.3

Податливість почуттям / нормативність поведінки	-	-	0,6	-	-
Домінантність / податливість	-	-	-	0,6	0,6
Конформізм / нонконформізм	-	-	-	0,7	0,7
Самопочуття	-	-	-	-	-0,6
Замкненість / комунікабельність	-	-	-	-	0,6

Аналізуючи отримані дані, можна говорити про міцний кореляційний зв'язок між чинниками адаптивного потенціалу та регулятивним процесом планування. Так, при зниженні адаптивних здібностей ($p \leq 0,01$), самоаналізу ($p \leq 0,04$), самоінтересу ($p \leq 0,03$), виникненні труднощів у побудові контактів з оточуючими, підвищенні конфліктності, появі агресивності у поведінці ($p \leq 0,04$), певної прямолінійності, негнучкості ($p \leq 0,04$), нехтуванні загальноприйнятими нормами поведінки ($p \leq 0,02$) відповідно знижується потреба у плануванні, виникає ситуативність і несамостійність у цілепокладанні, планування діяльності носить мінливий, нереалістичний характер.

У респондентів при цьому може знижуватись пошукова активність оптимальних варіантів досягнення мети, вони не замислюються над наслідками можливого невдалого планування. Виявлено також, що показники процесу планування можуть підвищуватись із зниженням депресивності ($p \leq 0,02$), і навпаки, із підвищенням депресивності послаблюється потреба в плануванні.

Планування діяльності є процесом, який передбачає чітку орієнтацію у власному аксіологічному просторі, наявність мотивації та сформованість процесів цілепокладання. Адаптивний потенціал при цьому забезпечує цю орієнтацію додатковою інформацією про зміни умов навколишнього середовища, а також формами та способами ефективної взаємодії з ним. Аналіз

власної діяльності, рефлексивні процеси та інтерес до власних успіхів або результатів діяльності сприяють зацікавленості в ефективності плануючої діяльності.

При цьому конфліктність, деструктивні форми поведінки і комунікативної активності, ригідність та своєрідна відмова від соціальних норм і цінностей, які проявляються в їхньому ігноруванні значно знижують, стають бар'єрами для реалізації пошукової активності, цілепокладання та досягнення мети. Закладені основні співіснування із соціальним оточенням вимагають від підлітків не лише слідувати певним нормам і правилам, але і користуватись загальновизнаними стратегічними напрямками у побудові своєї життєвої активності шляхом її планування та поетапної реалізації цілей. Ігнорування ж суспільного досвіду розглядатиметься у позитивному ключі лише за умови використання цієї тактики для випробовування власного потенціалу, розвитку креативного і конструктивного мислення, відпрацювання інваріативних алгоритмів поведінки та емоційного реагування.

Усі види агресивності, як вербальної, так і невербальної є проявом енергії подолання, боротьби, відстоювання своїх прав та інтересів. Ця сила необхідна для досягнення мети, протистояння перешкодам. Зрозуміло, що при цьому трактуванні небажаними є не агресивність та її прояви, а неприйнятні форми її вираження.

У нашому випадку, коли депресивність виступає як особистісна властивість, проявом якої є пригнічення будь-якої активності, доцільним є провокування або виклик агресивних імпульсів з метою спрямування їхньої енергії на подолання депресивності, оформлення її у соціально прийнятну форму взаємодії з оточуючими та застосування її у конструктивних цілях. Підведення підлітка до прояву агресії є своєрідною шокотерапією для відновлення вітальних функцій. Але на цьому етапі цей метод є виправданий та ефективний, адже в основі інстинкту самозбереження також лежать агресивні імпульси чи то для попередження загрози, чи то для захисту.

Якщо ж агресія проявляється як некерована, стихійна, деструктивна енергія, то вона стає на перешкоді задоволення потреб, реалізації планів та досягнення мети. Саме тому необхідною є саморегуляція агресивних імпульсів для обмеження впливу їх руйнівної активності на життєдіяльність підлітка.

Із появою або зростанням суворості, жорсткості, цинічності, нечутливості до свого фізичного стану, скептицизму ($p \leq 0,02$), млявості, ліні, розслаблення, недостатньої мотивації ($p \leq 0,02$), а також із зниженням необхідності та суб'єктивної цінності ставлення інших ($p \leq 0,01$) слабшає та/або регресує формування процесів моделювання, що призводить до неадекватної оцінки значущих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, виявляється у фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами відношення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій. Можуть при цьому виникати труднощі у визначенні мети і програми дій, адекватних поточній ситуації, не завжди помічаються зміни ситуації, що може призводити до невдач.

Тобто, моделювання реальності стає можливим за умови внутрішньої взаємоузгодженості структурних компонентів особистості, усвідомлення власної цінності та мотивації на досягнення успіху. Особистісна цінність для підлітка є поняттям варіативним і залежить від її оцінки оточуючими. Моделювання як процес регуляції власної життєдіяльності у такому випадку підпорядковується критеріям функціонування соціального оточення. А при підвищенні конформізму функція моделювання взагалі розчиняється у загальноприйнятих формах регуляції ситуацій суспільством, на яке перекладається відповідальність за наслідки своєї діяльності. Це, у свою чергу, звільняє підлітка від необхідності контролювати, регулювати та адаптовуватись до змін, що може призвести до своєрідного паралічу особистісного розвитку, замінивши його культивуванням „інкубаторної" суспільної одиниці.

Поява емоційної нестійкості, низької толерантності до фрустрацій ($p \leq 0,01$), надмірна податливість почуттям, легковажність, зростання податливості почуттям, недбалість ($p \leq 0,04$) та невиправдана відвертість й довірливість ($p \leq 0,01$) можуть призвести до невміння і небажання суб'єкта

продумувати послідовність своїх дій. Підлітки вважатимуть за краще діяти імпульсивно, не зможуть самостійно сформувати програму дій, часто стикатимуться з неадекватністю отриманих результатів цілям діяльності і при цьому не вносять змін в програму дій, що, у свою чергу, перетворить поведінкову активність та повсякденну діяльність в експериментальний майданчик. Випадковий успіх діяльності підкріплюватиме несприятливі форми інтелектуальної та емоційної активності. Таким чином, відпаде необхідність у чітко спланованій, обдуманій діяльності, де б раціонально затрачались психологічні й емоційні зусилля, а результативність була б значно вищою.

Пониження задоволення собою, довіри до себе і самооцінки ($p \leq 0,01$), посилення податливості, поступливості, залежності ($p \leq 0,01$) та конформності ($p \leq 0,02$) сприятиме зростанню некритичності до своїх дій. Це пояснюється зняттям відповідальності за власні рішення та дії, оскільки виконання цієї функції покладається на суб'єктів оточуючого середовища або ситуацію. Критичність зазвичай виконує регулюючу та спонукальну до самовдосконалення функцію, але вищеназвані чинники паралізують її діяльність. Суб'єктивні критерії успішності у таких підлітків недостатньо стійкі, що призведе до різкого погіршення якості результатів при збільшенні обсягу роботи, погіршенні стану або виникненні зовнішніх труднощів.

Із зростанням адаптивних здібностей ($p \leq 0,04$), моральної нормативності ($p \leq 0,05$), відвертості й комунікабельності ($p \leq 0,02$), незалежності, серйозності, непоступливості й оригінальності ($p \leq 0,02$), самостійності, незалежності у поглядах та діях ($p \leq 0,01$) зростатиме й відчуття впевненості у власних силах при швидкозмінній, динамічній ситуації. Гнучке реагування на обставини дозволятиме підліткам адекватно реагувати на ситуацію, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробляти програму дій, виділяти значущі умови, оцінювати розузгодження отриманих результатів з метою діяльності і вносити корекції, що забезпечить успішне виконання діяльності при оптимальному використанні енергетичного потенціалу.

Виявлено також, що погіршення самопочуття ($p \leq 0,03$) може стати

провокуючим конструктивні зміни чинником гнучкості. Можливо, негативна динаміка самопочуття сприятиме зростанню можливостей гнучкості як механізму адаптації. Психофізіологічний дискомфорт забезпечуватиме активну захисну та регулюючу позицію організму для запобігання погіршення стану. Адже зміна у зовнішньому чи внутрішньому середовищах спонукає активізуватись функцію пристосування до нових умов з метою пошуку шляхів повернення психофізіологічного балансу або його компенсування.

Тобто, відбуватиметься певний діалог психологічного та фізичного станів, спільною мовою яких буде адаптаційний потенціал. Якщо ж розглядати фізіологічний дисбаланс як стресову ситуацію, то реакція включення організмом агентів механізму адаптації буде цілком природною та закономірною.

Аналізуючи кореляційні зв'язки самостійності виявлено, що із зниженням самоповаги ($p \leq 0,03$), самооцінки ($p \leq 0,05$), депресивності ($p \leq 0,01$), появі труднощів у побудові контактів з оточуючими, прояві агресивності, підвищенні конфліктності ($p \leq 0,02$), очікування негативного ставлення з боку інших ($p \leq 0,01$), появі замкненості й скептичності ($p \leq 0,01$) зростає залежність від думок і оцінок тих, хто оточує.

Тобто, самостійність у діяльності, певний радикалізм у мисленні і поведінці може проявитись у підлітків за умови підвищення самоповаги і самооцінки, конструювання комунікативних „мостів" з оточуючими, віднаходження оптимальних способів спілкування і взаємодії з іншими.

Планування та програмування своєї діяльності набуває несамостійного характеру, підвищується некритичне слідування стороннім порадам та необхідність у допомозі для запобігання регулятивних збоїв при зростанні труднощів у навчанні, аналізуванні й узагальненні матеріалу, пасивності перед труднощами, обмеженості, конкретності й ригідності мислення ($p \leq 0,05$), а також при недолікові або заниженому самоконтролю, індиферентності, внутрішній конфліктності та недисциплінованості ($p \leq 0,01$).

Процеси планування і програмування діяльності вимагають не лише чіткого бачення конкретної мети, високої мотивації, позитивного бачення перспектив, прагнення результативності й ефективності, але й розуміння послідовності виконання певних кроків для її реалізації. Самостійність, наявність критичного мислення, селективність при виборі способів, методів досягнення та ухилення від нав'язування слідування сторонніх порад і пропозицій є умовами досягнення їхньої ефективності. При цьому важливим є дотримання внутрішньої моральної та соціальної дисциплінованості, самоконтролю, прагнення до зняття пізнавальних обмежень, усунення внутрішньої конфліктності та пасивності.

Виявлено також прямий кореляційний зв'язок загального рівня саморегуляції із детермінантами подолання та особистісними властивостями. Так, із зниженням функціонування детермінант адаптивного потенціалу, таких як адаптивні здібності ($p \leq 0,05$), нервово-психічна стійкість ($p \leq 0,05$), комунікативні особливості ($p \leq 0,03$), а також із зростанням емоційної нестабільності, піддатливості фрустраціям ($p \leq 0,03$), недбалості, легковажності, претензійності ($p \leq 0,05$), нерішучості, невпевненості у собі ($p \leq 0,03$), надмірної довірливості ($p \leq 0,01$), тривожності, схильності до почуття провини ($p \leq 0,05$), консерватизму ($p \leq 0,03$), в'ялості й млявості ($p \leq 0,04$) та інтегрального відчуття „проти" власного „Я" ($p \leq 0,05$) знижується можливість регулювати свій психофізіологічний стан та поведінку.

Тобто, здатність пристосовуватись до мінливих умов зовнішнього середовища, толерантність до стресу, стійкість психічних процесів, висока потреба у спілкуванні як засобі побудови повноцінних контактів і обміну інформації для саморозвитку, отримання позитивного досвіду соціального спілкування сприятимуть розвитку та становленню процесів саморегуляції. При цьому важливими є емоційна стійкість, можливість адекватного цілепокладання із врахуванням власних можливостей, що допоможе уникнути фрустраційних ситуацій, впевненість у власному „Я", наявність радикальних тенденцій у мисленні і поведінці.

Це пояснюється тим, що розвиток та становлення процесів саморегуляції забезпечується стабільністю внутрішніх психологічних параметрів, особистісним прагненням до саморозвитку та адекватним дозріванням психофізіологічних структур. Тому, розвиток та становлення вищеназваних рис і особливостей у підлітків є запорукою оптимального функціонування процесів саморегуляції.

Помічено, що із зниженням депресивності ($p \leq 0,05$) та із дорослішанням ($p \leq 0,02$) рівень психологічної саморегуляції зростає, причому у хлопців ($p \leq 0,05$) довільна і цілеспрямована зміна окремих психофізіологічних функцій і психічного стану в цілому відбувається швидше й ефективніше, ніж у дівчат. Тобто саморегуляція сприяє зменшенню проявів депресивності з усіма притаманними їй психологічними характеристиками.

Зрозуміло, що із дорослішанням і психологічним дозріванням відбуваються психофізіологічні зміни в організмі підлітка, які приводять до стабілізації механізмів довільної регуляції психічної та поведінкової активності. Гендерні відмінності у становленні процесів саморегуляції можуть обумовлюватись переважанням депресивності у групі респондентів жіночої статі, які, відповідно, є бар'єром для адекватного функціонування та своєчасного становлення регулятивних механізмів. Таким чином, акцентування психотерапевтичної допомоги на розвитку процесу саморегуляції сприятиме зменшенню деструктивних впливів депресивності на становлення повноцінної особистості у підлітковому віці.

Отже, психологічний аналіз кореляційних зв'язків умінь саморегуляції підтверджує залежність детермінант подолання депресивності від розвитку механізмів саморегуляції. Тобто, можна стверджувати, що існує прямопропорційна залежність зовнішньої (успішне розв'язанні нестандартних, нетипових або незнайомих ситуацій, наполегливість у досягненні мети тощо) та внутрішньої сторони (усвідомлення мети, умов, способів дій, шляхів корекції, оцінки результатів) саморегуляції, а також врахування й співставлення

внутрішніх можливостей і зовнішніх умов із наявністю й рівнем розвитку психологічних детермінант подолання емоційного неблагополуччя.

3.3. Динаміка розвитку психологічних детермінант подолання підліткової депресивності в експериментальній та контрольній групах

Виявлені деструктивні тенденції емоційного неблагополуччя сприяють зростанню уваги з боку психологів, педагогів та батьків до таких підлітків. Відповідною реакцією соціального оточення на депресивні прояви підлітка є застосування психокорекційних, розвивальних, педагогічних та виховних заходів. Проте, успішність подолання психологічного неблагополуччя залежить не лише від зовнішніх впливів, навіть кваліфікованих та доцільних. Результативність проявлятиметься за умови спонукання підлітка до активної внутрішньої роботи.

Подолання депресивності у підлітковому віці є процесом, який вимагає наполегливої роботи над собою, активізації процесів самовиховання, самостимулювання, саморозвитку. На шляху до досягнення мети кожний підліток повинен усвідомити важливість як самого процесу, тобто алгоритму роботи над собою, так і результату, яким є сформована, всебічно розвинена, психологічно здорова та самодостатня особистість.

Так, за результатами обстеження, отриманими після проведення ТПДеп, ми можемо говорити про її ефективність, яка підтверджується змінами у рівні депресивності підлітків (див. табл. 3.4).

Отже, спостерігається позитивна динаміка у подоланні депресивності підлітками, з якими проводилась розвивально-психокорекційна тренінгова програма ТПДеп. Причому у підлітків, у яких до застосування розвивально-психокорекційних технологій рівень депресивності був критичний та явний констатовано зниження до помірного (з 29,2 до 17,4 балів), а у підлітків, вираження депресивності у яких було помірним, ознаки цього психічного неблагополуччя взагалі нівелювались (з 11,6 до 7 балів).

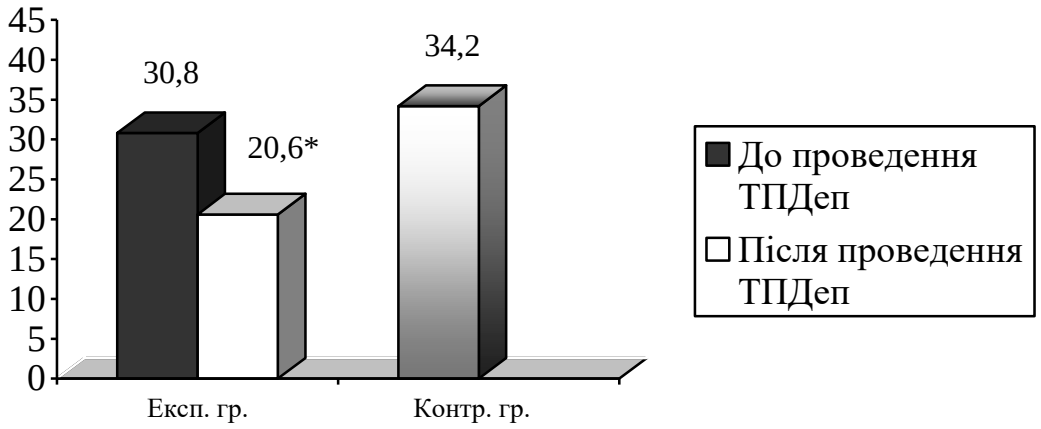
Таблиця 3.4

Динаміка підліткової депресивності в групах з різним рівнем її вираження (за опитувальником депресивності А.Бека)

	Досліджувані (бали)	
	Експериментальна група	*Контрольна група*
До ТПДеп	23,3*	24,7
Після ТПДеп	9,3**	

Примітка: * - p≤0,05, ** - p≤0,01

Отримані за допомогою „Методики диференційної діагностики депресивності В.Жмурова" результати також свідчать про зміни в психоемоційному стані підлітків, з якими проводилась психокорекційна та розвивальна робота з циклу ТПДеп (див.рис.3.2)



Примітка: * - p≤0,01

Рис. 3.2. **Зміни у рівнях депресивності підлітків після проведення ТПДеп (за методикою диференційної діагностики депресивності В.Жмурова)**

З рисунку 3.2 видно, що у підлітків експериментальної групи відбулись статистично достовірні зміни у прояві депресивності. Тобто, якщо до проведення ТПДеп усереднений показник депресивності підлітків експериментальної групи становив 30,8 балів, то після застосування розвивально-психокорекційних технологій зафіксовано зниження показника депресивності до 20,6 балів. Причому рівень депресивності підлітків з явним та

критичним рівнем до ТПДеп визначався як легкий, перехідний у помірний (40,7 балів), а після проведення ТПДеп діагностовано легку депресивність, перехідну у мінімальну (25,5 балів). У підлітків з помірною депресивністю усереднений рівень депресивності до (20,9 балів) та після (15,7 бали) проведення ТПДеп залишився незмінним - мінімальним, проте виявлено тенденцію до зниження (до відсутності) депресивності у числовому еквіваленті. Усереднений рівень депресивності підлітків контрольної групи (34,2 бали) дозволив говорити про наявність рівня легкої депресивності у цих підлітків.

Отже, результати отримані за допомогою „Методики диференційної діагностики депресивності В.Жмурова" свідчать про ефективність застосування психокорекційних та розвивальних психотехнологій для активізації механізмів подолання депресивності.

Результати психологічної діагностики депресивності за допомогою проективної методики „Намалюй людину" також дозволяють говорити про наявні позитивні зміни у рівні психологічного благополуччя після проведення ТПДеп (див. рис. 3.3).

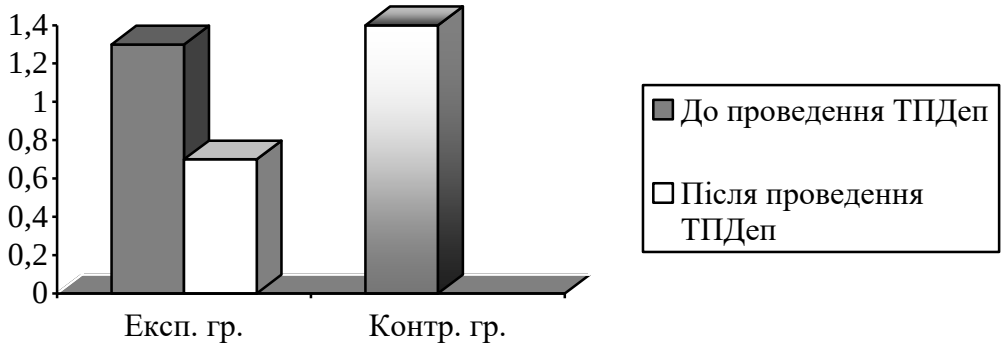


Рис. 3.3. **Усереднені показники динаміки змін депресивності за методикою „Намалюй людину"**

Отримані результати підтверджують наявність позитивних змін у динаміці депресивності підлітків. Так, усереднений рівень депресивності підлітків з експериментальної групи знизився з 1,3 до 0,7 балів, причому у підлітків з явним та критичним рівнем депресивності до ТПДеп - із середнього (1,6 бали) до слабо вираженого (0,9 бали), а у підлітків з помірним рівнем до ТПДеп - із слабо вираженого (1,0 бали) до відсутності депресивності (0,5 бали).

Рівень депресивності підлітків з контрольної групи (1,4 бали) визначається як слабо виражений.

Позитивна динаміка, виявлена за результатами проективної методики свідчить підтвердженням достовірності отриманих за допомогою суб'єктивно-оцінних методів даних. Тобто, можна стверджувати, що отримані не бажані, а істинні результати, які підтверджують ефективність застосування ТПДеп для подолання депресивності у підлітків.

Щодо динаміки прояву депресивності у часовій ретроспективі, то графічне вираження результатів отриманих за допомогою методики „Депрископ" дозволяють отримати розгорнуту психологічну картину (див.рис.3.4).

З рисунку видно візуальне розходження між рівнями показників до та після проведення ТПДеп у групах. Так, якщо профіль показників депресивних переживань протягом останньої доби та трьох місяців при первинній психодіагностиці експериментальної групи характеризувався вираженими депресивним тенденціями, то після проведення ТПДеп, у графічній конфігурації показників депресивності відбулась позитивна динаміка. Це свідчить про вирівнювання депресивних тенденцій та переважання у структурі особистості підлітків експериментальної групи ознак психологічного і емоційного здоров'я.

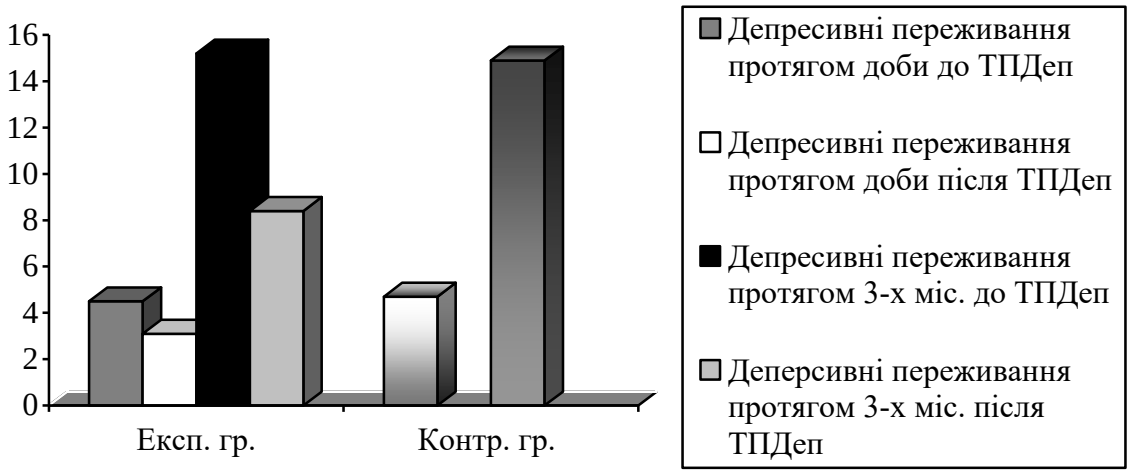


Рис 3.4. **Динаміка змін у показниках депресивності за методикою „Депрископ"**

Отже, спостерігається явна позитивна динаміка депресивних особливостей, які проявлялись у респондентів експериментальної групи протягом останніх 24 годин (показник DNOW) з 4,5 до 3,1 проявів та показник ступеня втручання депресивності у сферу переживання підлітка протягом останніх трьох місяців (показник DINTRUS) з 15,2 до 8,4 проявів. Причому у підлітків з явною та критичною депресивністю протягом останніх 24 години показник DNOW знизився з 5,3 до 3,2 проявів та показник ступеня втручання депресивності у сферу переживання підлітка протягом останніх трьох місяців (показник DINTRUS) знизився з 19,9 до 9,1 проявів. Показники підлітків з помірною депресивністю до ТПДеп також зазнали змін: числове вираження чинника DNOW з 3,7 одиниць – проявів знизилась до 3,1 одиниць, а показник DINTRUS змістив свої числові позиції з 13,1 до 7,8 проявів. Числові значення депресивності за методикою „Депрископ" у контрольній групі становлять 4,7 (показник DNOW) та 14,9 одиниць-проявів (показник DINTRUS).

Отримані результати дозволяють виявити динаміку змін до та після проведення ТПДеп у наявних субтипах депресивних переживань підлітків відповідно до пунктів „Депрископу" (див.рис.3.5 та рис.3.6).

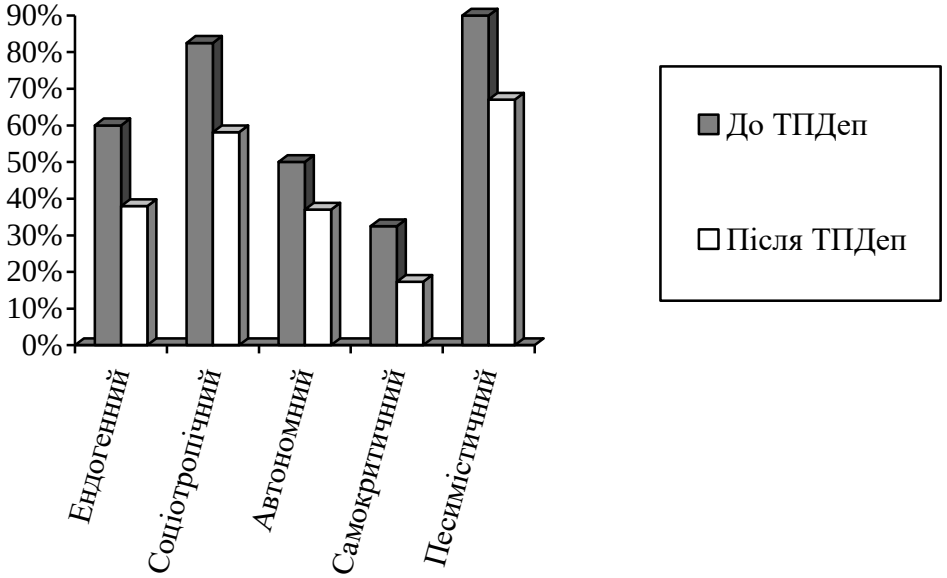


Рис.3.5. **Динаміка змін в типології депресивних переживань протягом останньої доби (за методикою „Депрископ")**

Виявлені зміни в усереднених показниках субтипів свідчать про

зниження впливу депресивних переживань протягом останньої доби перед психодіагностичним обстеженням у підлітків, що зумовлено високою результативністю проведення розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності.

Змістовий розподіл структурних елементів профілю депресивних переживань залишився незмінним, а їхнє числове вираження статистично достовірно за критерієм U Мана-Уїтні ($p \leq 0,04$) знизилось. Тобто, логічна послідовність субтипів депресивних переживань підлітків протягом останньої доби безпосередньо перед обстеженням у порядку зростання має такий розподіл:

1. Самокритичний (зниження з 32,5 % до 17,3%).
2. Автономний (зниження з 50% до 37%).
3. Ендогенний (зниження з 60% до 38%).
4. Соціотропічний (зниження з 82,5% до 58,1%).
5. Песимістичний (зниження з 90% до 67%).

Порівняння виявлених усереднених профілів депресивних втручань у сферу переживання підлітків протягом трьох місяців перед обстеженням до та після проведення ТПДеп дозволяє зробити такі висновки:

- профіль підлітків за показниками DINTRUS до проведення розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності статистично достовірно ($p \leq 0,03$) відрізняється від такого після застосування ТПДеп;

- числове вираження усереднених показників втручання депресивних переживань у життєдіяльність підлітків після проведення розвивально-психокорекційної роботи з респондентами значно зменшилось;

- виявлена різниця у показниках є свідченням ефективності застосування розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітковому віці.

Усереднений профіль показників DINTRUS у первинному обстеженні та після застосування розвивальних та корекційних психотехнологій зазнав змін, що свідчить про ефективність застосування останніх (див. рис. 3.6).

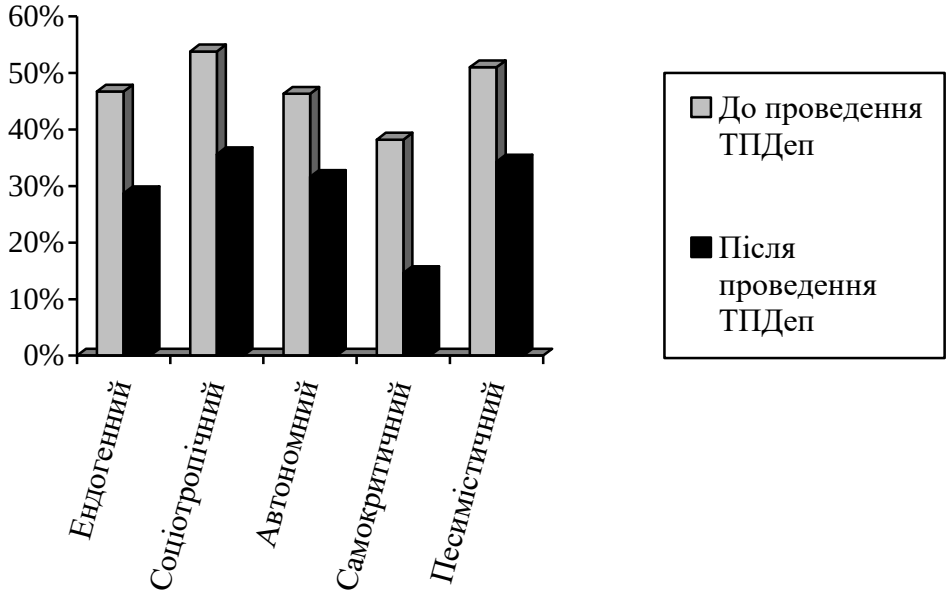


Рис.3.6. **Динаміка змін в типології депресивних переживань протягом трьох місяців (за методикою „Депрископ”)**

Так, після проведення з підлітками психокорекційних та розвивальних заходів з циклу ТПДеп можна охарактеризувати структуру розподілу субтипів депресивних переживань:

1) Ендогенний субтип депресивного переживання протягом останніх 24 годин виявлено у 38% респондентів та у 28,7% опитуваних протягом останніх трьох місяців. Цей субтип передбачає переживання втрати почуття задоволення життям, апетиту, інтересу до сексу, ранішнє ранкове пробудження, втрату ваги.

2) Соціотропічний субтип із показниками тривоги щодо соціального неприйняття, неприязного ставлення з боку інших людей діагностовано у 58,1% підлітків протягом останньої доби та 35,6% - впродовж трьох місяців, які передували обстеженню.

3) Наявність у структурі переживань втрати інтересу до отримання задоволення, до людей, самозвинувачення, дратівливість та очікування невдач виявлено у 37% респондентів протягом останньої доби та впродовж трьох

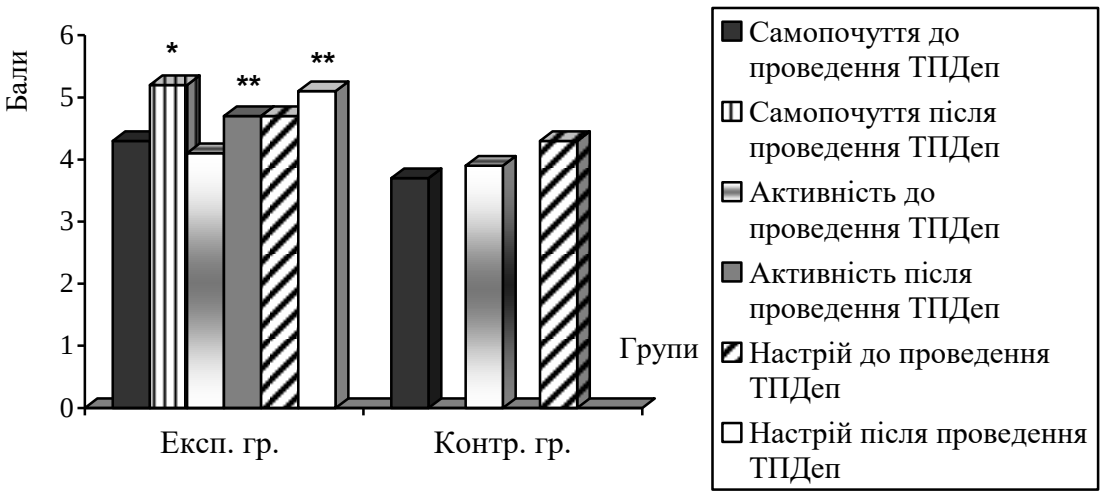
останніх місяців у 31,6%, що відповідає автономному субтипу депресивного переживання.

4) У 17,3% підлітків виявлено наявність таких переживань як очікування невдачі, почуття сорому, самоненависть, самозвинувачення та відчуття фізичної непривабливості впродовж останньої доби. Такі ж депресивні особливості діагностовано у 14,6% досліджуваних протягом останніх трьох місяців. Ці переживання відповідають самокритичному субтипу депресивних переживань.

5) Песимістичний субтип депресивних переживань притаманний 67% та 34,3% підлітків впродовж доби та трьох місяців відповідно, які передували психодіагностичному обстеженню. Це свідчить про наявність у респондентів протягом вищеназваних часових проміжків затримки довільного реагування, почуття суму, суїцидальних думок та недостатності життєвої енергії. Для обстежуваних у цей період характерними є також апатія, психомоторна загальмованість, порушення сну, важкість у концентрації уваги та важкі думки, викликані пригніченим станом.

Отже, порівняльний аналіз результатів депресивних проявів до та після проведення ТПДеп, отриманих за допомогою суб'єктивно-оцінних та проективних методів дозволив стверджувати, що розвивально-психокорекційна тренінгова програма подолання депресивності у підлітковому віці є ефективним інструментом встановлення емоційного та психічного балансу, відновлення психологічного здоров'я та активізації адаптивних і регулятивних механізмів. Виявлений кореляційний зв'язок за критерієм Спірмена (від $p \leq 0,04$ до $p \leq 0,05$) між показниками методик свідчить про достовірність отриманих результатів.

Після проведення ТПДеп зміни також спостерігаються у функціональному стані підлітків, які брали участь у розвивально-психокорекційній тренінговій програмі подолання депресивності. Так, в експериментальній групі виявлено статистично достовірні сприятливі зміни у показниках психофізичного стану, обумовлені конструктивним впливом розвивальних та психотерапевтичних технологій (Див. Рис.3.7).



Примітка: * - p≤0,05, ** - p≤0,01

Рис. 3.7. **Усереднені показники змін функціональних станів підлітків за методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою**

Показники рівня самопочуття підвищились з 4,3 до 5,2 балів, рівень активності зріс з 4,1 до 4,7 балів, а показники рівня настрою зросли з 4,7 до 5,1 балів. Констатовано, що показники психофізичного здоров'я підлітків з явною та критичною депресивністю, які до проведення ТПДеп містились в числовому проміжку 3,7 – 4,1 бали, після цілеспрямованого психокорекційного впливу знаходяться в діапазоні від 4,4 до 5,1 бали, що свідчить про сприятливий функціональний стан респондентів. У підлітків, депресивність яких була помірною, функціональний стан покращився не суттєво. У групі з помірною депресивністю показники змістились з числового вираження 4,4 – 5,3 бали до 5,0 – 5,3 бали, тобто обидва заміри знаходяться в межах нормальних оцінок стану та свідчать про сприятливий фізичний стан здоров'я. У підлітків контрольної групи показники психофізичного стану варіювали від 3,7 – 4,3 балів. Загальний рівень сили, активності та настрою цих підлітків як є низьким.

Помічено, що позитивні зміни в експериментальній групі, зокрема у підлітків з помірною депресивністю до ТПДеп, відбулись у показниках активності. Це також може пояснюватись часом проведення обстеження: перший замір проводився восени, другий – навесні, тобто, можливе підвищення активності, зумовлене зміною у біологічних ритмах, збільшенням тривалості

сонячного дня та психофізіологічними процесами, які відповідно відбуваються у цей час в організмі.

Покращення психофізичного стану підлітків експериментальної групи може свідчити про процеси, які вплинули на всіх обстежуваних незалежно від рівня депресивності до проведення ТПДеп. Такими процесами можуть бути: успішне проходження процесу адаптації та подолання кризи кожного року навчання (пристосування до нових умов діяльності і колективу; переосмислення вибору спеціальності; професійна самореалізація), зміна або зникнення чинників, які сприяли розвиткові й поглибленні депресивності, зміна біологічної активності, пов'язана із сезонними впливами тощо. Проте, статистично достовірна різниця у показниках свідчить не лише про вплив вищеназваних чинників, але і про більш глибокі особистісні зміни, які відбулись саме після застосування ТПДеп.

Щодо змін в особистісному диференціалі випробовуваних, то його полярні трансформації відображені на рис. 3.8:

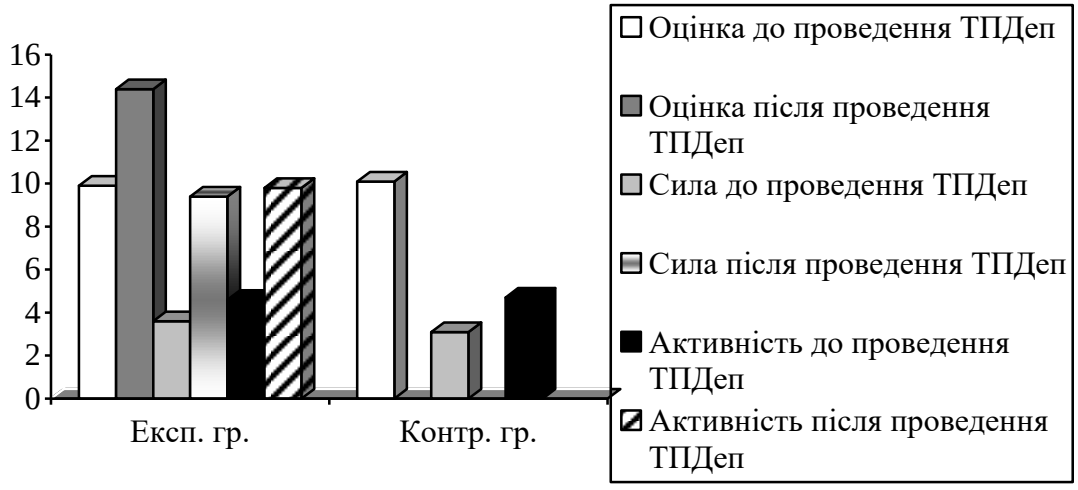


Рис. 3.8. **Усереднені показники змін в семантичному диференціалі груп за методикою особистісного диференціалу**

Так, в експериментальній групі констатовано зростання всіх показників після ТПДеп у семантичному диференціалі досліджуваних: показник оцінки зріс з 9,9 до 14,4 балів, показник сили – з 3,6 до 9,4 балів, активність зросла з 4,6 до 9,8 балів. Причому статистично значима різниця у показниках зафіксована у підлітків, рівень депресивності якої до проведення ТПДеп був

явним та критичним. Рівень чинника оцінки зріс з низького рівня (7,8 балів) до середнього (14,4 бали). Це означає, що підлітки, які подолали депресивність стали в більшій мірі сприймати себе як особистість, свої особистісні та поведінкові особливості, перейшли на більш високий рівень самоприйняття. Значення чинників сили та активності також перемістились з низького (1,3 та 8,2 бали) рівня на середній (2,8 та 8,8 бали відповідно), що свідчить про появу таких особистісних особливостей як упевненість в собі, незалежність, схильність розраховувати на власні сили у важких ситуаціях, а також активність, товариськість, імпульсивність. У підлітків з помірним рівнем депресивності до ТПДеп статистично достовірні зміни відбулись з чинниками сили та активності, числове вираження яких дозволяє говорити про перехід на якісно новий рівень – з низького на середній (з 5,8 на 10,6 балів та з 6,4 на 10,7 балів відповідно). Тобто, подолання депресивності зумовило позбавлення від таких рис як недостатній самоконтроль, нездатність триматися прийнятої лінії поведінки, залежність від зовнішніх обставин та оцінок, а також надмірної інтровертованості та певної пасивності. Оцінка підлітками власних можливостей, поведінки, рівня досягнень і особистісних рис зросли не суттєво (з 12,0 до 14,3 бали) та залишились на середньому рівні, тобто характеризуються адекватністю.

Показники семантичного диференціалу підлітків контрольної групи становлять 10,1 бал за чинником оцінки, 3,1 та 4,7 бали за чинниками сили та активності відповідно. Такі показники відповідають загальному низькому рівню семантичного диференціалу у цієї групи досліджуваних.

Зміна у семантичному диференціалі, тобто у таких чинниках як оцінка, сила та активність із полярністю прояву депресивності може пояснюватись фоном особистісних змін. Суб'єктивне оцінювання своїх якостей, поведінки, особистості у цілому є відображенням діяльності внутрішньої психічної реальності, а депресивність тут відіграє „пригнічувальну" функцію. Тобто суб'єктивне бачення своєї особистості та її проявів відбувається через призму депресивності, яка викривлює психічну реальність і, відповідно, відображає

видозмінену суб'єктивну реальність. Це означає, що зняття тягаря депресивності приведе до об'єктивізації в оцінках своєї особистості, зростання сили та активності як чинників особистісного диференціалу.

Особистісні особливості підлітків у процесі проведення формувального експерименту також зазнали змін. Детально числова картина динаміки особистісних особливостей підлітків відображена у табл.3.5.

Таблиця 3.5

Результати аналізу динаміки змін в особистісних детермінантах підлітків за Багатофакторним опитувальником особистості Р.Б.Кеттела

Фактор	**Експ. гр.**		**Контр. гр.**
	До ТПДеп	***Після ТПДеп***	
Адекватність самооцінки	6	4***	7
Відвертість/замкненість	7	6	7
Особливості мислення	3	4	3
Емоційна стабільність	6	8**	7
Незалежність/поступливість	6	7	6
Експресивність/стриманість	6	7	6
Дотримання суспільних норм	7	8	7
Сміливість/нерішучість	6	7	6
Чуттєвість/твердість	6	7	6
Підозрілість/відвертість	7	6	7
Розвинута уява/практичність	7	7	7
Дипломатичність/прямота	5	7	6
Впевненість у власних силах	7	4***	6
Радикалізм/консерватизм	5	6	6
Конформність/нонконформізм	5	6**	5
Самоконтроль	7	8	7
Напруженість/розслабленість	6	4***	5

Примітка: * - $p \leq 0,02$; ** - $p \leq 0,04$; *** - $p \leq 0,01$

Отже, кількісний та якісний аналіз отриманих результатів свідчить про зміни в емоційно-вольових особливостях підлітків. Так, виходячи із статистично достовірних даних, можна говорити про такі особистісні зміни. Підлітки з експериментальної групи після проведення розвивально-психокорекційної роботи набули емоційної стабільності, впевненості, витриманості та стали більш реалістично налаштовані (фактор С). Підлітки (за фактором MD) менш зацікавлені у штучному самоприкрашанні, вони стали оцінювати себе та свої можливості більш реально. Зниження показників по факторах О та Q_4 свідчать про зменшення тривожності, надмірної уразливості, фрустрованості, невпевненості у власних силах, дратівливості, напруження та занепокоєння. Після проведення ТПДеп випробовувані (за фактором Q_2) демонструють самостійність в прийнятті рішень та діях, незалежність у поглядах, впевненість у результативності власної діяльності.

Аналізуючи зміни адаптивного потенціалу (див. рис. 3.9), ми бачимо позитивну динаміку ($p \leq 0,05$) у групі, з якою проводилась ТПДеп за всіма показниками.

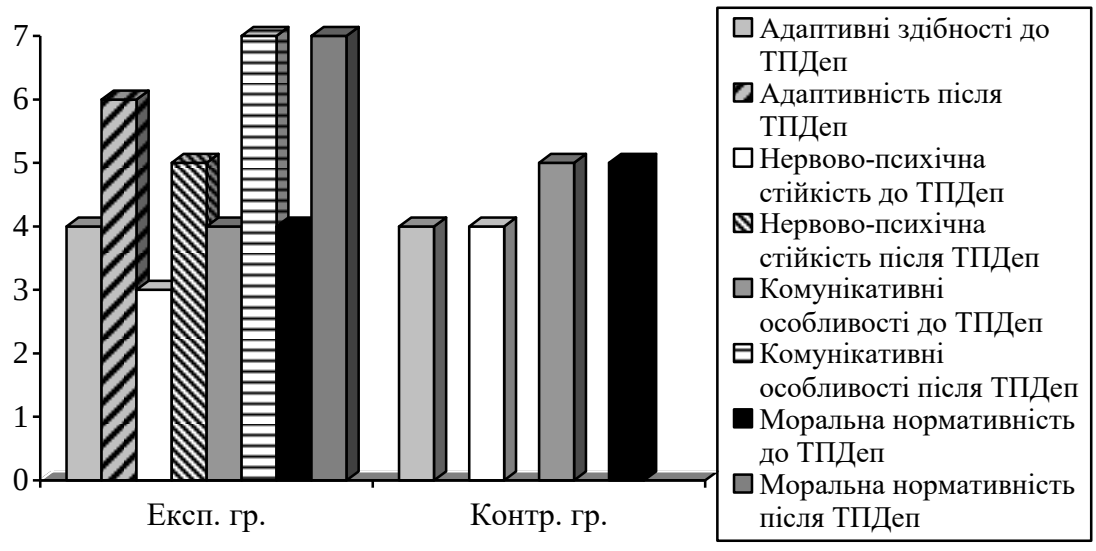


Рис.3.9. **Середньо-групові показники динаміки змін в адаптивному потенціалі підлітків за методикою „МЛО-АМ”**

Тобто, розвивально-психокорекційна робота з підлітками сприяла активації адаптивного потенціалу та позитивній зміні його чинників. Причому у підлітків з явним та критичним рівнем депресивністю до проведення ТПДеп

показники адаптивного потенціалу відповідали незадовільному рівню, то після його проведення рівень змістився до задовільного (за шкалою нервово-психічної стійкості), доброго (за шкалою комунікативних особливостей та моральної нормативності) та нормального (за шкалою адаптивних здібностей).

Це свідчить про появу у структурі особистості підлітків, у яких донедавна відмічалось психологічне неблагополуччя, таких особистісних особливостей як задовільна нервово-психічна стійкість і поведінкова регуляція, нормальна або адекватна самооцінка, реальне сприйняття дійсності, комунікабельність, емоційна стійкість, соціальна нормованість, психічна гнучкість та відчуття соціальної підтримки. У підлітків експериментальної групи з помірною депресивністю після проведення ТПДеп також виявлено статистично достовірну різницю ($p \leq 0,05$) між показниками зрізів (за критерієм Стьюдента). Так, рівень чинників адаптивного потенціалу зріс з задовільного (за всіма чинниками) у першому зрізі до доброго (чинники комунікативної особливості, моральна нормативність та особистісного адаптивного потенціалу) в другому та залишився в групі задовільних результатів, але дещо зріс у числовому вимірі чинник нервово-психічної стійкості. Отже, за результатами проведеної експериментальної роботи ми можемо стверджувати, що можливим є активація позитивної динаміки адаптивного потенціалу та внутрішніх ресурсів у результаті цілеспрямованої психокорекційної та розвивальної роботи, зокрема ТПДеп, з депресивними підлітками.

Виходячи з аналізу експериментальних даних (за критерієм Стьюдента) щодо змін у структурних елементах самоставлення, можна зробити певні висновки, які підтверджують ефективність впливу ТПДеп на динаміку розвитку механізмів подолання депресивності у підлітковому віці. Так, в експериментальній групі підлітків зафіксовано статистично значимі позитивні зміни у всіх трьох рівнях самоставлення. Причому у підлітків, у яких було діагностовано явний та критичний рівень депресивності до проведення ТПДеп зросла самоповага, тобто, підлітки стали більше вірити у свої сили і здібності, стали біль енергійні, самостійні, самопослідовні, з’явилось розуміння самого

себе. Зростання показника самоінтересу свідчить про появу інтересу до власних думок і відчуттів, готовності спілкуватися з собою „на рівних", упевненості в своїй цікавості для інших та збільшення міри близькості до самого себе. Для цих підлітків важливим і цікавим став не лише власний внутрішній світ, але й інтерес соціуму до них, очікування позитивного ставлення від інших, схвалення або/та оцінка оточуючих. Підлітки експериментальної групи, рівень депресивності яких у першому замірі був помірним, у другому замірі продемонстрували статистично достовірні зміни у чинниках аутосимпатії, самокерованості та саморозуміння. Це означає появу схвалення своїх дій, довіри до себе і позитивної самооцінки, навичками керувати власною емоційною і поведінковою активністю, а також внутрішньої узгодженості й аналізу власних вчинків (див. табл.3.6).

Таблиця 3.6

Аналіз динаміки змін у середньо-групових показниках рівнів самоставлення у підлітків

Складові елементи самоставлення	**Експ. гр.**		**Контр. гр.**
	До ТПДеп	*Після ТПДеп*	
Глобальне самоставлення	16,3	20,0*	15,8
Самоповага	7,3	8,5**	7,3
Аутосимпатія	8,8	10,4****	9,1
Очікування позитивного ставлення від інших	8,3	9,0***	7,9
Самоінтерес	6,0	6,7**	5,8
Самовпевненість	4,0	4,7	4,2
Ставлення інших	5,3	5,8**	5,2
Самоприйняття	4,7	5,2	4,3
Самокерованість	3,5	4,2*	3,2
Самозвинувачення	4,7	4,6	4,6
Самоцікавість	5,3	5,1	5
Саморозуміння	2,5	3,7*****	2,7

Примітка: * - $p \leq 0,01$; ** - $p \leq 0,04$; *** - $p \leq 0,03$; **** - $p \leq 0,02$; ***** - $p \leq 0,05$.

Отже, результатом проведення ТПДеп є явна позитивна динаміка у подоланні депресивності у підлітковому віці, відновлення рівномірного особистісного розвитку й становлення, стабілізація самооцінки, стимуляція процесів саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації і саморегуляції. Тобто, якщо функція подолання як процесу була обумовлена потребою відновлення психологічної рівноваги, призначенням якого була реституція психологічного здоров'я, то за допомогою розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків цей процес досяг своєї мети.

3.4. Результати формувального експерименту з подолання депресивності у підлітковому віці

З метою перевірки наших гіпотетичних припущень та дієвості розробленої розвивально-психокорекційної тренінгової програми (ТПДеп) подолання депресивності у підлітковому віці, нами була проведена формувальна частина нашого дослідження.

Психологічними показниками результатів контрольного експерименту в формувальній частині дослідження було обрано:

- Позитивна динаміка психологічної детермінанти саморегуляції.
- Зміни у психофізичному стані досліджуваних – самопочутті, активності та настрої.
- Зміни у суб'єктивному ставленні до себе, самоусвідомленні, самоповазі.
- Позитивні зміни в психологічних чинниках особистісного характеру, зокрема, в емоційно-вольових особливостях.
- Позитивні зміни в особистісному адаптивному потенціалі.
- Зміни у структурі самоставлення, у тому числі динаміка у розвитку самоповаги, аутосимпатії, очікуванні ставлення від інших, самовпевненості та самоприйняття.

Порівняльний психологічний аналіз результатів констатувального та контрольного експериментів показав, що за умови проведення ТПДеп відбуваються суттєві зміни у психологічних детермінантах подолання депресивності у підлітковому віці. Таким чином, ми можемо констатувати конструктивні зміни в усіх блоках психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці після застосування ТПДеп. У таблиці 3.7 відображена динаміка показників функціонального стану в умовах застосування ТПДеп.

Таблиця 3.7

Динаміка у показниках функціонального стану (ФС) досліджуваних (порівняльні результати констатувального та контрольного етапів дослідження)

Показники функціонального стану	**Рівень прояву показника ФС**	**Кількість досліджуваних (у відсотках)**		
		Експ. гр.		Контр. гр.
		До ТПДеп	*Після ТПДеп*	
Самопочуття	*Високий*	43,48	65,22	39,13
	Середній	21,74	30,44	26,09
	Низький	34,78	4,34	34,78
Активність	*Високий*	21,74	39,13	21,74
	Середній	39,13	34,78	34,78
	Низький	39,13	26,09	43,48
Настрій	*Високий*	56,52	52,17	43,48
	Середній	4,35	43,48	13,04
	Низький	39,13	4,35	43,48

Як можна побачити з таблиці, після впровадження розвивально-корекційної програми, психофізичний підлітків стан суттєво покращився. Позитивні зміни відбулись у всіх показниках функціонального стану підлітків експериментальної групи, причому у підлітків, рівень депресивності яких до ТПДеп був явним та критичним, істотно покращились самопочуття та настрій, а також зросла активність. У досліджуваних експериментальної групи з

діагностованим помірним рівнем депресивності до ТПДеп простежується позитивна динаміка в активності та настрою, суб'єктивна ж оцінка самопочуття залишається без змін. Тобто, зважаючи на розвивальний та психокорекційний вплив на депресивні ознаки в особистісній структурі досліджуваних, якісно змінюється динаміка суб'єктивної оцінки власного функціонального стану.

Порівняльний психологічний аналіз результатів констатувального і формувального етапів експерименту, показав, що за умов проведення ТПДеп, відбуваються суттєві зміни у суб'єктивних аспектах відношення до себе підлітків. Отримані результати презентовані у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Динаміка змін у показниках особистісного диференціалу (ОД) досліджуваних до та після застосування ТПДеп

Показники особистісного диференціалу	**Рівень прояву показника ОС**	**Кількість досліджуваних (у відсотках)**		
		Експ. гр.		Контр. гр.
		До ТПДеп	*Після ТПДеп*	
Оцінка	*Високий*	4,35	21,74	8,7
	Середній	65,22	69,56	52,17
	Низький	30,43	8,7	60,87
Сила	*Високий*	-	4,35	-
	Середній	26,09	69,56	34,78
	Низький	73,91	26,09	65,22
Активність	*Високий*	-	4,35	4,35
	Середній	43,48	69,56	43,48
	Низький	56,52	26,09	52,17

Отримані результати свідчать про позитивний вплив застосованої розвивально-психокорекційної тренінгової програми на динаміку змін в особистісному диференціалі підлітків. Так, суттєво підвищився рівень самоповаги, зріс відсоток досліджуваних, які почали усвідомлювати себе більш впевненими, незалежними, схильними розраховувати на власні сили у складних ситуаціях. Збільшилась кількість підлітків, які охарактеризовують себе як

активні, комунікабельні, імпульсивні. Таким чином, явна позитивна динаміка показників особистісного диференціалу обумовлена наслідками конструктивного впливу ТПДеп.

Після впровадження розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків виявились зміни в особистісних особливостях. На рис. 3.10 наведена динаміка змін в особистісних особливостях підлітків після застосування ТПДеп.

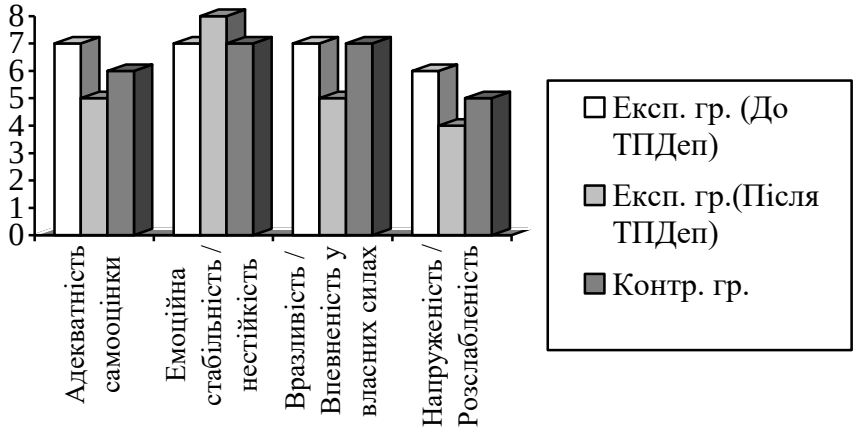


Рис. 3.10. **Динаміка в особистісних властивостях підлітків до ТПДеп (констатувальний етап) та після ТПДеп (контрольний етап)**

З рисунку 3.10 видно, що суттєві зміни відбулись саме в емоційно-вольовому блоці досліджуваних. Так, у підлітків експериментальної групи після проходження розвивально-психокорекційної тренінгової програми ТПДеп виявляється становлення адекватної самооцінки (з 7 до 5 балів), стабілізація емоційних проявів (з 7 до 8 балів), зростає впевненість у власних силах (з 7 до 5 балів), а також знижується напруження та занепокоєння (з 6 до 4 балів). Таким чином, можна констатувати позитивний вплив на динаміку змін емоційно-вольової сфери за умов застосування ТПДеп.

Становить інтерес порівняльна динаміка особистісного адаптивного потенціалу респондентів у результаті застосування розвивальних та корекційних технологій (Див. рис. 3.11). Як можна побачити з рисунку, спостерігається тенденція до зростання потенціалу адаптивності підлітків після застосування ТПДеп. Так, виходячи з того, що особистісний адаптивний

потенціал складають нервово-психічна стійкість, комунікативні особливості та моральна нормативність, отже, суттєвим є підвищення показників всіх елементів, які в сумі дозволили побачити позитивну динаміку потенціалу адаптивності підлітків.

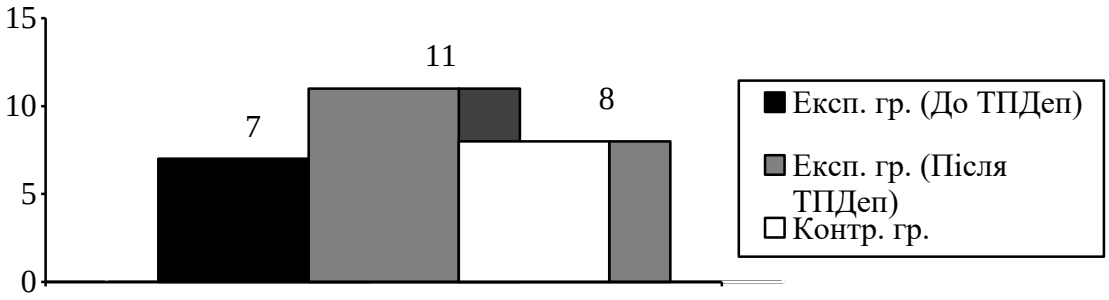


Рис. 3.11. **Порівняльна динаміка особистісного адаптивного потенціалу підлітків до та після застосування ТПДеп**

Отже, нами визначено такі відмінності у динаміці особистісного адаптивного потенціалу після застосування комплексу психотехнологій та ТПДеп:

- Суттєве підвищення практично в усіх показниках адаптивного потенціалу у порівнянні з результатами констатуючої частини дослідження.
- Підвищення толерантності до стресу, який забезпечується зростанням нервово-психічної стійкості.
- Підвищення самооцінки підлітків, що сприяло більш адекватному сприйняттю умов дійсності та своїх можливостей, а також зростання особистої значущості для оточуючих, яке проявляється у появі відчуття соціальної підтримки.
- Зростання потреби у побудові та підтримці контактів з оточуючими, у конструктивному спілкуванні та отриманні соціального досвіду спілкування.
- Переорієнтація на дотримання вимог колективу, на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки.

Потрібно відзначити зміни у самоставленні підлітків за умови використання ТПДеп. Так, змінився розподіл показників структурних елементів самоставлення підлітків (див. рис. 3.12).

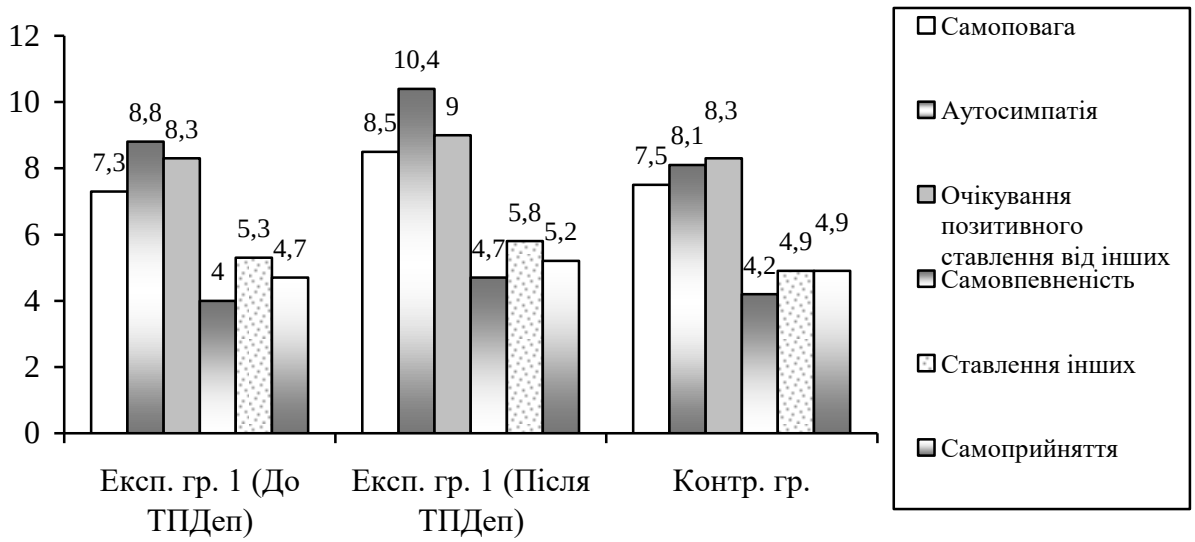


Рис. 3.12. **Зміни у структурних елементах самоставлення підлітків**

Так, з рисунку видно суттєве зростання у таких рівнях самоставлення: у ставленні до себе, диференційованому по самоповазі та аутосимпатії, а також у рівні конкретних дій або готовності до них по відношенню до власного „Я": в очікуванні позитивного ставлення від інших, самовпевненості, ставленні інших та самоприйнятті. Це означає, що після застосування ТПДеп позитивно змінилась змістовна частина уявлень підлітків про себе. Що і обумовлює позитивну динаміку самоставлення підлітків після проведення розвивально-корекційної програми подолання депресивності у підлітковому віці.

Суттєвими виявились зміни у рівнях саморегуляції підлітків після застосування ТПДеп (Див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Динаміка саморегуляції депресивних підлітків

Рівень саморегуляції	***Досліджувані (%)***		
	Експериментальна група		*Контрольна група*
	До ТПДеп	Після ТПДеп	
Високий	26,09	69,57	34,78
Середній	73,91	30,43	65,22

З таблиці видно позитивну динаміку у процентному співвідношенні рівнів саморегуляції підлітків після проведення комплексу розвивальних та

психокорекційних заходів. Так, після ТПДеп суттєво зменшився відсоток підлітків із середнім рівнем саморегуляції в експериментальній групі з 73,91% до 30,43%, відповідно зріс відсоток підлітків з високим рівнем саморегуляції – з 26,09% до 69,57%, що й забезпечило ефективну активізацію психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці.

Таким чином, узагальнюючи результати порівняння констатувального та контрольного етапів дисертаційного дослідження, можна констатувати суттєві зміни у психологічних детермінантах подолання депресивності у підлітковому віці за умови застосування розвивально-психокорекційної тренінгової програми (ТПДеп). Отримані результати дозволили нам розробити модель психопрофілактичної роботи з депресивними підлітками, з метою запобігання негативних наслідків впливу депресивності на особистісне формування та розвиток.

3.5. Психопрофілактика депресивності у підлітковому віці

Зважаючи на негативну динаміку глобального процесу загальної трансформації психічного здоров'я населення, зокрема депресивності у структурі особистості, актуальним є створення ефективної моделі профілактичної роботи психологічного неблагополуччя. Аналіз літературних даних щодо визначення детермінант, які сприяють виникненню депресивності у підлітковому віці, результати психодіагностичної, психокорекційної і розвивальної роботи дозволили розробити модель психологічної профілактики з респондентами вищеназваної категорії, а також визначити пріоритетні напрямки роботи з ними.

Отже, організаційне забезпечення психопрофілактичної роботи включає дві фази:

- Перша фаза – збір даних за допомогою психодіагностичних методів та методик (див. Розділ 2).

- Друга фаза – проведення тренінгів, надання психологічної допомоги підліткам та їхньому соціальному оточенню, які входять до складу ТПДеп (див. Розділ 3).

Функціонування психопрофілактичної моделі може також проводитись у форматі нижчевикладеної схеми (див. рис. 3.13):

Депресивність

(умови та джерела виникнення ↔ зовнішні та внутрішні

(об'єктивні та суб'єктивні)

чинники переживання)

↓

самодіагностика та психодіагностика

↓

аналіз отриманих даних

↓

вибір стратегії психологічної допомоги

↓

робота з найближчим оточенням

(надання діагностичних та консультативних послуг →

→ робота психолога, психотерапевта та/або інших фахівців)

↓

робота з підлітками

↓

оцінка результативності проведених заходів

↓

фіксація позитивного результату.

Рис. 3.13. **Схема функціонування моделі психопрофілактики підліткової депресивності**

Власне психопрофілактична тактика має такі стратегічні напрямки:

- зменшення та / або подолання депресивності;
- відновлення психосоціальних функцій;

- зведення до мінімуму ризику вірогідності загострення або повторення депресивного втручання в життя підлітка.

Для успішного функціонування психопрофілактичної моделі необхідним є дотримання таких основних принципів:

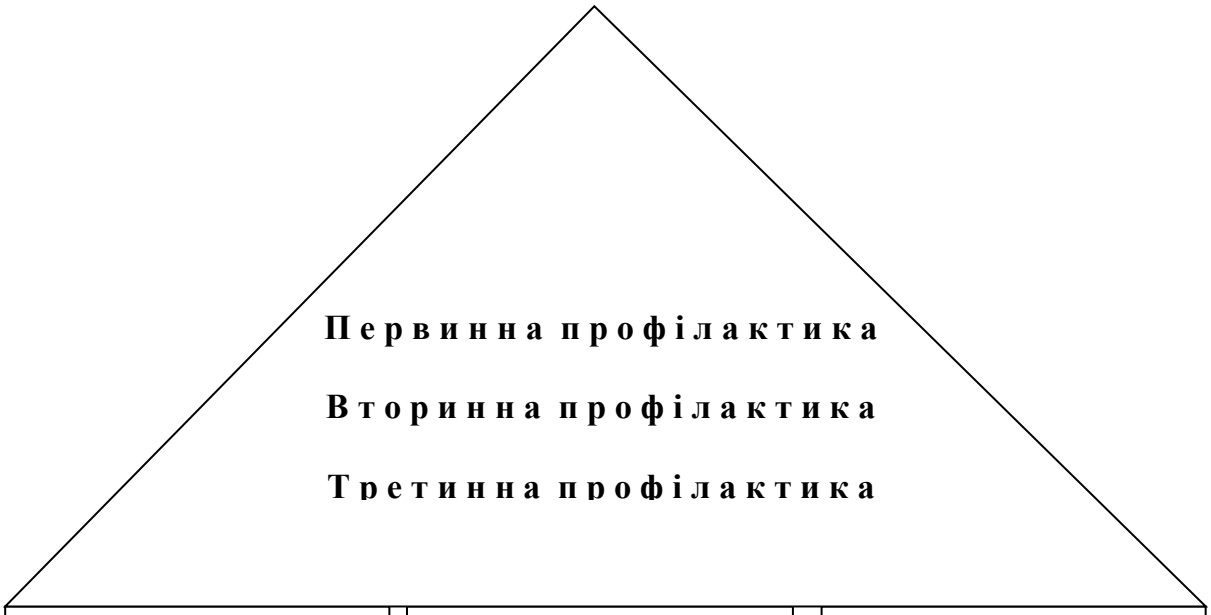
- принцип комплексного впливу;
- принцип активності усіх складових;
- принцип взаємодії елементів;
- принцип варіабельності або гнучкості як всієї моделі, так і окремих її елементів, який дозволяє підбирати та застосовувати індивідуальні режими найбільш сприятливого для певної ситуації функціонування моделі;
- принцип розширення сфер впливу та використання;
- принцип реальності уявлень;
- принцип постійного вдосконалення.

Критерієм оцінки успішності функціонування психопрофілактичної моделі є явна позитивна динаміка психологічного та емоційного благополуччя підлітків. А ефективність роботи моделі базується на холістичному функціонуванні всіх її елементів.

Так, первинна або популяційна профілактика передбачає участь усієї групи, з якою працює психолог, вторинна або для цільових груп – на роботу з людьми, які знаходяться у зоні ризику, тобто схильні до депресивності, а третинна або цілеспрямована профілактика розрахована на тих респондентів, у яких депресивність вже діагностовано.

Для збереження функціональної спроможності нашої моделі ми робимо акцент на усвідомленості причинно-наслідкових зв’язків та результатів роботи. Важливим є вироблення позитивного конструктивного мислення, яке б дозволило досягти розуміння й розпізнавання витоків і шляхів розвитку депресивних сценаріїв, причин, емоційних і поведінкових реакцій найбільш характерних для депресивності, але й подолати або нівелювати її деструктивну дію.

Модель психопрофілактики депресивності презентовано на рис. 3.14



Психотерапевтична та психоконсультативна робота в рамках:	*Соціально-психологічна робота в рамках:*	*Самодопомога в рамках:*
- консультативних центрів; - служб телефонів довіри; - організацій, орієнтованих на надання психологічної допомоги; - масових обстежень з метою виявлення груп ризику; - психологічної просвіти; - вивчення соціально-психологічного середовища; - організації заходів по укріпленню психологічного здоров'я.	- налагодження співпраці із соціальними центрами; - соціально-психологічної роботи з мікро- та макросередовищем підлітків; - створення соціально-психологічних центрів (баз), спеціалізованих на роботі із заданого напрямку; - створення груп психологічної підтримки серед однолітків; - соціально-психологічної просвіти у вигляді соціальної реклами.	- самодіагностики стану, виявлення психологічного неблагополуччя (для більшої ефективності бажаним є ведення щоденника); - задіяння механізмів саморегуляції; - активізації внутрішнього потенціалу, адаптивних механізмів та психологічних детермінант подолання депресивності; - застосування ефективних психотехнологій; - вироблення адекватних копінг - стратегій.
Дотримання принципів		
Слідування тактиці стратегічних напрямків		

Рис. 3.14. **Модель психопрофілактики депресивності у підлітків**

Результати, отримані за допомогою проведення психодіагностичних та розвивально-корекційних заходів дозволяють розробити детальну тактику психологічної профілактики депресивності у підлітковому віці. Так, якщо профілактика передбачає застосування превентивної стратегії, то основними точками опори для цього безумовно є детермінанти подолання депресивності.

Отже, психопрофілактична робота повинна спрямовуватись на такі блоки (див.рис.3.15)

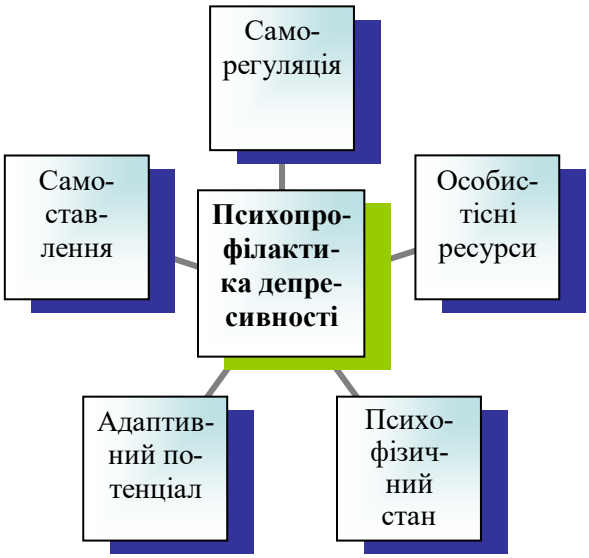


Рис. 3.15. **Блоки превентивної роботи з детермінантами виникнення депресивності у підлітків**

Таким чином, основний напрямок специфічної психопрофілактичної роботи, тобто превенції депресивності, вкладається у такі блоки:

Перший блок. Збереження, підтримка та розвиток психологічного здоров'я підлітків. Цей блок передбачає розробку ефективних заходів охорони здоров'я підростаючого покоління з метою зменшення ризику різноманітних захворювань у працездатному віці. В умовах погіршення загального екологічного стану оточуючого середовища це завдання ускладнюється, проте внесення певних корективів у загальний комплекс заходів по охороні здоров'я, які б володіли гнучкістю та високою пристосувальною здатністю, сприятимуть їх результативності.

Отже, функціонування першого блоку психопрофілактичної роботи з підлітками передбачає створення та дотримання таких напрямків роботи:

А) Контроль за станом здоров’я підлітків. Зазвичай він здійснюється батьками, дільничним терапевтом та навчальним закладом. Проте, важливим тут є своєчасне реагування на прояви фізичного неблагополуччя, недопускання ігнорування проявів нездужання власне підлітком та його оточенням, а також не заохочення до перенесення хвороб „на ногах”. Можливим є розробка режиму праці та відпочинку, фізичних навантажень та профілактичних занять підлітка разом із сімейним лікарем або вчителем з фізичного виховання. Необхідними також є заходи по контролю здоров’я всіх членів сім’ї підлітка.

Б) Формування навичок здорового способу життя. Передбачає створення умов для повноцінного формування знань, умінь та навичок про можливості власного організму, його підтримання та гармонізації. Тобто стратегічною метою життя підлітків повинно стати збереження здоров’я та самостійний вибір життєвої позиції. Необхідною є допомога підлітку у створенні індивідуальної моделі здорового способу життя, яка б враховувала всі можливі варіанти збереження та підтримки психофізіологічного балансу, індивідуальної програми життєдіяльності.

В) Сприяння розвитку саногенного мислення. Саногенне мислення є запобіжником виникнення та розвитку деструктивних тенденцій фізичного та психологічного здоров’я [126]. Здатність підлітка мислити конструктивно створює своєрідний психологічний фільтр від впливу потенційно негативних детермінант або їхню трансформацію для накопичення досвіду подолання.

Д) Створення системи заохочення. Можливим варіантом є створення „моди на здоров’я” за допомогою співпраці із засобами масової інформації, зокрема, впровадження і розповсюдження соціальної реклами. Ефективним методом буде також підготовка підлітків з групи однолітків, за допомогою яких мета буде досягатись на рівні партнерських відносин.

Е) Введення певного виду обов’язкового медичного страхування. Забезпечення виконання цього пункту можливе виключно за умови зміни або корекції політики охорони здоров’я нації, зокрема, підростаючого покоління на рівні відповідних вищих владних структур. Проте, цей крок забезпечив би

задоволення права на отримання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги, тим самим підвищив би довіру населення України до медичного обслуговування.

Другий блок. *Формування та стабілізація адекватного самоставлення підлітків.* Підліткове самоставлення – це інтегроване поняття, яке може інтерпретуватись як ставлення до себе проектоване через ставлення інших. Тому адекватність самоставлення напряму залежить від самоприйняття, конгруентності, самоідентичності.

Постійний і безперервний психофізіологічний розвиток обумовлює обширну амплітуду коливання стабільності процесів і явищ на шляху дозрівання підлітків. Безумовно це накладається на розвиток особистості, зокрема на її структуру. Саме тому необхідною є стимуляція вироблення у підлітків таких персональних якостей як самоповага, самоінтерес, аутосимпатія, самокерованість і саморозуміння. При цьому ставлення інших відіграє роль маркера внутрішньої структурованості процесів самоставлення.

Іншими словами природній і щирий інтерес до себе, свого внутрішнього світу, обумовлений прагненням до самопізнання, розумінням внутрішніх імпульсів, причин їх виникнення та цілей, своїх бажань і прагнень, їх безумовне прийняття, симпатія до себе, всіх своїх якостей, певний здоровий егоїзм, повага до себе та вміння керувати власним внутрішнім світом, коригуючи при цьому емоційний фон та поведінкові прояви – це є прояви адекватного самовідношення, які б сприяли ефективності психопрофілактичної роботи з підлітками. Важливим чинником, який впливає на адекватність самоставлення є очікування позитивного ставлення від інших. Зрозуміло, що підліткові орієнтири спрямовані у більшій мірі назовні. Підліток намагається побачити тонкий зв’язок між ставленням інших і власним внутрішнім світом, керуючись впевненістю в об’єктивності власних суджень. Проте, реально цей зв’язок є замкненим колом, тобто ставлення інших визначається відношенням підлітка до самого себе: суб’єктивно дозволена міра адекватності і позитивності у

ставленні підлітка до себе буде індикатором для інших, і навпаки, очікування позитиву від інших сприятиме більшій впевненості у собі та самовідповідності.

Третій блок. *Активізація особистісних ресурсів*. Цей блок передбачає створення умов для розвитку таких якостей і рис, які б діяли як протективні детермінанти у психопрофілактичній роботі. Зважаючи на результати проведеного психодіагностичного обстеження та застосування комплексної розвивально-психокорекційної тренінгової програми, ресурсними детермінантами для превенції депресивності у підлітковому віці є адекватна самооцінка; емоційна стабільність, витримка, толерантність до фрустрацій, зрілість; впевненість у собі; самостійність, незалежність у поглядах, прагнення до самостійності рішень і дій; вміння релаксувати, регулювати внутрішню напругу.

Адекватність самооцінки є показником зрілої, врівноваженої особистості. Система цінностей об’єднує у собі ієрархію цінностей загальнолюдських суспільних, особистісних та визначає своє місце або цінність власного внутрішнього світу у цій структурі. Тому адекватна самооцінка запобігає викривленням у структурі особистості.

Емоційна стабільність, толерантність до фрустрацій і витримка сприяють ефективному опору чинникам ризику, подоланню дистресів і уникненню їхніх руйнівних наслідків.

Впевненість у собі, у власних силах забезпечує прагнення до саморозвитку, сприяє пошуковій активності на шляху до самореалізації. Можливість надати собі право на помилку може той підліток, який вміє або прагне конструктивно використати отриманий досвід, адже негативний результат – це теж результат. Проте, критичність у самовідношенні, використання набутого досвіду, вилучення з ситуації позитивних та негативних елементів можливі за умови впевненості у власному потенціалі контролювати ситуацію та досягати успіхів, навіть при можливих невдалих спробах.

Прагнення до самостійності і незалежності у поглядах, рішеннях і діяльності сприяє розвитку відповідальної поведінки, які у свою чергу є

умовою особистісної зрілості. Вміння розраховувати власний потенціал для досягнення цілей сприятиме досягненню мети з оптимальними енергетичними витратами, що є суттєвою перевагою для підліткового віку.

Четвертий блок. Стимуляція активного функціонування адаптивних механізмів. Адаптивний потенціал підлітків є ресурсною одиницею для подолання депресивності, а також підтримання внутрішнього балансу організму та гнучкого співіснування із навколишнім середовищем. Тобто, превентивні заходи повинні бути спрямовані на підтримання адаптивних механізмів у режимі систематичного контролю за психофізичними показниками підростаючого організму, що мінімізує можливість деструктивного впливу несприятливих чинників.

Стійкість до стресових та фруструючих ситуацій, можливість приймати адекватні та правильні рішення, а також швидко реагувати у критичних ситуаціях, уникати або долати негативні переживання, здатність інваріативно мислити (які є важливими здібностями для подолання або попередження виникнення депресивності у підлітків) можливі лише за умови адекватного функціонування механізмів адаптації.

Отже, фокусування механізмів адаптації на гармонізацію особистості шляхом вироблення гнучких, але водночас стійких і постійних пристосувальних можливостей при функціонуванні в енергозбережуючому режимі є стратегічно важливим блоком у психопрофілактичні профілактиці депресивних проявів.

П'ятий блок. Розвиток умінь саморегуляції. Психічна активність є могутнім чинником керування не лише власними функціями та здібностями, але вона також дає можливість створювати й використовувати нові моделі поведінки і життєдіяльності. Позиціонування власної життєвої перспективи є проекцією складних внутрішніх процесів, таких як моделювання, програмування, оцінювання результатів, гнучкості та інших.

Постійний гармонійний розвиток особистості, прагнення до самості, самореалізації і самовдосконалення забезпечується можливістю підтримання

внутрішньої субординації психічних процесів і явищ. Тому навички саморегуляції є підґрунтям для створення сприятливих умов для саморозвитку, забезпечення власної психологічної безпеки і рівноваги.

Отже, людина – це складна система, індикатором загального стану і елементів якої є психологічне здоров'я. Саме можливість його підтримання та збереження на належному рівні і є прерогативою психопрофілактичної роботи, особливо з особами підліткового віку, зважаючи на психофізіологічні особливості протікання цього вікового періоду.

Превентивні заходи спрямовані на формування психологічної компетентності і психопрофілактики власне депресивності у підлітків ґрунтуються на теоретичному базисі вітчизняних та зарубіжних наукових доробків, результатах апробованої комплексної програми розвивально-психокорекційної роботи з депресивними підлітками, створеній моделі глобальної психопрофілактики підліткової депресивності, а також вироблених специфічних стратегічних напрямків психологічного супроводу.

Таким чином, психологічна профілактика депресивності у підлітковому віці є синтетичним напрямком психотерапевтичної роботи з цим контингентом, основною метою якої є досягнення повноцінного дозрівання самоактуалізованої особистості.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Статистична та аналітична обробка отриманих після проведення ТПДеп даних дозволяє говорити про позитивну динаміку показників психологічного здоров'я. Тобто, цілеспрямована психокорекційна та розвивальна робота із проявами емоційного неблагополуччя у підлітків активізує психологічні детермінанти подолання депресивності. Суттєвим є визначення ключової психологічної детермінанти з метою побудови ефективної стратегії активізації процесу подолання підліткової депресивності.

1. Активізація процесу саморегуляції дозволила припустити, що остання є каталізатором та, водночас, ключовою детермінантою подолання депресивності у підлітковому віці, що підтверджується високим кореляційним зв'язком регулятивних процесів, рівня депресивності та детермінант подолання. Тобто, керування підлітками власними регулятивними механізмами є запорукою успішного подолання психологічного й емоційного неблагополуччя, стабілізації стану та робить можливими саморозвиток, самовдосконалення і самореалізацію.

2. Після застосування ТПДеп у підлітків зафіксовано зниження рівня депресивності та пов'язане із цим підвищення суб'єктивних проявів функціонального стану або самопочуття, активності та настрою. У групах респондентів, рівень депресивності яких був явним, критичним та помірним після проведення розвивально-психокорекційної тренінгової програми зросла впевненість в собі, незалежність, схильність розраховувати на власні сили у важких ситуаціях, активність і товариськість. А у випробовуваних з попередньо діагностованим явним та критичним рівнем депресивності підвищилась також самоповага та самоприйняття.

3. Помічено зміни в особистісних особливостях підлітків, які подолали депресивність. Для цих підлітків характерними стають адекватна самооцінка, соціальна нормативність, емоційно значуща відповідальність поведінки, самодисципліна, самоконтроль емоцій і поведінки, емоційна стабільність і конкретність уяви утворюють симптомокомплекс, що характеризує саморегуляцію і зрілість особистості. Спостерігається також підвищення працездатності, реалістичності суджень та дій, незалежності.

4. Позитивна динаміка адаптивного потенціалу сприяє реальному сприйняттю себе і своїх соціальних зв'язків підлітками, більш точному порівнянню своїх потреб з наявними можливостями та усвідомленню мотивів своєї поведінки. Тобто, подолання депресивності стабілізує та робить більш ефективним безперервний процес активного пристосування підлітків до постійно змінних умов соціального середовища і професійної (навчальної)

діяльності.

5. Цілеспрямована зміна психологічного та емоційного стану депресивних підлітків сприяла підвищенню на всіх рівнях самоставлення. Так, позитивна динаміка спостерігається на рівні самоповаги, самоінтересу, ставлення до власного „Я”. Важливим для підлітків стає позитивне ставлення з боку оточуючих, яке приходить на зміну індиферентності та концентрації на негативному полюсі власних переживань. Для підлітків, рівень депресивності яких до ТПДеп був помірним, характерними стають також глибоке розуміння власного внутрішнього світу, своєї діяльності та віри у власні сили, певною мірою схвалення себе.

6. У цілому, аналіз результатів контрольного експерименту дозволив нам констатувати конструктивні зміни в усіх блоках психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці за умови застосування розвивальних та корекційних психотехнологій: розвинені уміння саморегуляції; позитивна динаміка адаптивного потенціалу та емоційно-вольових особливостей; суттєві зміни у структурі самоставлення, зокрема, у розвитку самоповаги, аутосимпатії, очікуванні ставлення від інших, самовпевненості та самоприйняття; позитивні зміни у психофізичному стані досліджуваних та у суб’єктивному ставленні до себе, самоусвідомленні, самоповазі.

7. На основі отриманих результатів у формувальному експерименті, які підтверджують ефективність розвивальної та корекційної роботи, спрямовану на активізацію психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці, нами було розроблено модель психологічної профілактики з особами вищеназваної категорії. Модель передбачає застосування первинної, вторинної і третинної психопрофілактики депресивності за трьома основними напрямками: психотерапевтична і психоконсультативна робота, соціально-психологічна робота та самодопомога. Варто відзначити, що психопрофілактична модель спрямована на визначені нами блоки психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці: саморегуляцію, самоставлення, адаптивний потенціал, психофізичний стан та

особистісні ресурси.

Отже, важливим є комплексне застосування розвивальних та корекційних психотехнологій для активізації психологічних детермінант подолання депресивності та психопрофілактичної моделі, що сприятиме не лише реституції психологічного здоров'я, відновленню внутрішнього балансу, але й запобіганню закріплення депресивності у підлітковому віці.

Положення та результати, викладені у РОЗДІЛІ ІІІ подано у таких роботах автора:

1. Коса Н.С. Подолання підліткової депресивності за допомогою застосування психопрофілактичної моделі / Н.С. Коса // Наука і освіта. – Одеса: ПНЦ АПН України, 2008 - № 8-9. – С. 68 - 72.

2. Коса Н.С. Вплив креативних психотехнологій на динаміку депресивності у підлітковому віці / Н.С. Коса // Актуальні проблеми психології: Проблеми психології творчості: Збірник наукових праць / За ред. В.О. Моляко. – Т.12. – Вип.5. – Ч.ІІ. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2008. – С. 88 – 96.

3. Коса Н.С. Комплексна психологічна допомога депресивним підліткам / Н.С. Коса // Практична психологія у міждисциплінарному аспекті: проблеми та перспективи: Матеріали міжнародної науково – практичної конференції (15 – 16 жовтня, м. Дніпропетровськ, Україна) - Дніпропетровськ, ДГУ, 2008. – С. 345 – 356.

4. Коса Н.С. Психологічна профілактика депресивності у підлітковому віці / Н.С. Коса // Актуальні проблеми психології. Том Х. Част. 9. / За ред. академіка С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2008. – С. 74 – 81.

5. Коса Н.С. Психологічна профілактика та корекція депресивності у підлітковому віці / Н.С. Коса // Методичний посібник (для соціальних працівників, психологів, педагогів соціальних служб). – Чернівці, 2008. – 60 С.

ВИСНОВКИ

У дисертації презентовані теоретичні узагальнення та нові емпіричні шляхи вирішення проблеми подолання депресивності у підлітковому віці, які виявляються у встановленні причин виникнення депресивності; вивченні тенденцій розвитку цієї особистісної властивості; визначенні детермінант подолання депресивності. Розроблено та впроваджено інтегровану програму активізації психологічного потенціалу та детермінант подолання депресивності у підлітків; на основі отриманих результатів вироблено стратегії психопрофілактики депресивності у підлітковому віці та оформлено їх у психопревентивну модель.

1. Депресивність – це особистісна властивість, яка може виникати у результаті гострого або хронічного переживання депресій, яке є часто повторюваним та неконструктивним. Психологічною природою депресивності є особистісна уразливість до хворобливого переживання депресивних станів. Виокремлюються когнітивний (у тому числі теорії когнітивної мотивації та вивченої безпорадності), біологічний (у тому числі умовно-рефлекторний підхід), соціальний (у тому числі соціально-когнітивний та соціальної компетентності підходи), психодинамічний, поведінковий та системний підходи у трактуванні означеного феномену. Подолання депресивності як суб'єктивний компонент функціональної поведінки носить цілеспрямований характер і розглядається в рамках когнітивно-біхевіористичної, аналітичної, інтерперсональної терапії, а також їх модифікацій.

2. Депресивність інтегрує вплив середовищних та внутрішніх детермінант. Системний підхід до визначення детермінант виникнення депресивності у підлітковому віці дозволив виділити основні джерела її походження. Отже, основними детермінантами виникнення депресивності є біологічна, у першу

чергу генетична, психосоціальні (кризові життєві ситуації, деформація сімейного мікроклімату, дезадаптивні прояви, соціальні стереотипи, порушення інтерперсональних стосунків), психологічні детермінанти (довготривале і повторюване болісне переживання негативних емоцій, порушення загальнопсихічного та особистісного розвитку, базові дисфункціональні когнітивні паттерни, тривожність як контекст психічного розвитку, внутрішні конфлікти, хронічний стрес або стресогенність середовища, низький рівень розвитку умінь саморегуляції, неспроможність або неадекватність копінг-стратегій, низький рівень самооцінки) та екологічний стрес (сукупний вплив екологічних, психосоціальних та соціально-екологічних детермінант).

3. Депресивність підлітків характеризується явним, критичним та помірним рівнями. Для депресивних підлітків властивими є слабко розвинена система саморегуляції; посередній функціональний стан; низький рівень особистісного диференціалу; дисбаланс в емоційно-вольовій сфері; низький адаптивний потенціал; у структурі самоставлення переважають низькі рівні самоповаги, аутосимпатії, очікування позитивного ставлення від інших, самовпевненості, самоприйняття. Із зростанням рівня депресивності ці прояви посилюються. Депресивність різною мірою проявляється у дівчат та хлопців, що може пояснюватись особливостями гендерних ролей, стереотипів, автостереотипів, гендерної культури переживань у регіоні та соціальних установок, яким підлітки прагнуть відповідати, а також підкріплюються відповідними батьківськими очікуваннями. Таким чином, пригнічення емоцій та почуттів дівчатами, а також соціальна заборона їх виявляти сприяє виникненню фрустрації, що може призвести до депресивності. Рівень депресивності нижчий у підлітків, які проживають у місті. Це може пояснюватись особистісними властивостями (прямота, безпосередність поведінки та природність більшою мірою притаманні підліткам, які живуть у

місті, при цьому підлітки сільської місцевості переважають міських за активністю, готовністю до дій, самовпевненістю, самокерованістю, самоповагою та самоінтересом, самооцінка цих підлітків, орієнтація на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки, адекватність сприйняття умов дійсності та своїх можливостей нижча, ніж у міських жителів), а також соціальними чинниками (зайнятість населення, сфера послуг, різноманітні форми відпочинку, широкий спектр навчальних закладів, структурованість часу, соціальні зв'язки та відчуття затребуваності власних можливостей).

4. Загальна картина підліткової депресивності свідчить про невтішні тенденції емоційного неблагополуччя серед підлітків. Так, лише чотирнадцять відсотків підлітків депресивністю не обтяжена, шістдесят дев'ять відсотків мають помірний рівень депресивності, а критична та явна депресивність зафіксована у вісімнадцяти відсотків респондентів. Таким чином, наявність депресивності у підлітковому середовищі є явищем беззаперечним, адже її прояви у різній мірі спостерігаються у вісімдесяти шести відсотків респондентів цього віку.

5. Експериментальне дослідження дозволило визначити особистісні профілі у контексті виявлення психологічних проявів і рівнів депресивності у підлітковому віці та виявити їхні найбільш значущі відмінності за психологічними детермінантами. Так, виділено профілі особистості підлітків у контексті визначення схильності до депресивності. Перший профіль: „схильні, уразливі до депресивності", тобто ті підлітки, у яких виявлено схильність до переживання депресії, наявні депресивні ознаки у структурі особистості (явний та критичний рівень депресивності) та другий профіль: „несхильні, стійкі до депресивності", тобто такі підлітки, у структурі особистості яких можливою є наявність депресивності, але яка зрівноважується за рахунок механізмів саморегуляції (депресивність відсутня).

6. Основними детермінантами подолання депресивності у підлітковому віці є: ресурси адаптивного потенціалу (нервово-психічна стійкість, адекватна самооцінка особистості, відчуття соціальної підтримки, особливості побудови контакту з оточуючими, позитивний досвід соціального спілкування, орієнтація на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки); особистісні особливості (толерантність до фрустрацій, впевненість у собі, нонконформізм, адекватна самооцінка, внутрішня розкутість); позитивне або адекватне самоставлення на всіх рівнях (глобальне; диференційоване по самоповазі, аутосимпатії, самоінтересу і очікуванням позитивного ставлення до себе; готовність до конкретних дій у ставленні до свого „Я", зокрема, самоповага, самоприйняття, самовпевненість або впевненість у можливості та реальності ефективної реалізації життєвих цілей; самооцінка, аутосимпатія, очікування позитивного ставлення від інших, тобто позитивна підтримка соціуму); оптимальні рівні особистісного семантичного диференціалу (адекватність і об'єктивність) та психофізіологічного стану, а також розвинені та продуктивні механізми і процеси саморегуляції особистості, зокрема, самостійність або автономність організації активності та моделюванню життєвих цілей, ситуацій, систем роботи й можливої їх модифікації у разі потреби.

7. Ефективність психологічного супроводу, зокрема, психокорекційної та розвивальної роботи з подолання підліткової депресивності досягається через систему методів, прийомів, засобів та психотехнологій у межах розвивального та психокорекційного впливів. Комплексна розвивально-психокорекційна тренінгова програма подолання депресивності у підлітків (ТПДеп) дозволяє активізувати психологічний потенціал та детермінанти подолання депресивності, що сприяє зниженню рівня депресивності.

8. Для профілактики депресивності у підлітковому віці ефективною є психопрофілактична модель з урахуванням теоретичних та емпіричних

напрацювань, яка включає блоки превентивної роботи з підлітками (збереження, підтримка і розвиток психологічного здоров'я; формування та стабілізація адекватного самоставлення підлітків; активізація особистісних ресурсів; стимуляція активного функціонування адаптивних механізмів; розвиток умінь саморегуляції) та стратегічні напрямки роботи (психотерапевтична та психоконсультативна роботи; соціально-психологічна робота; самодопомога).

Проведене дослідження проблеми визначення психологічних детермінант подолання депресивності у підлітковому віці та виявлення теоретичних засад джерел виникнення цього психологічного неблагополуччя не вичерпує усієї глибини поставленої проблеми. Подальшого вивчення вимагають прояви та рівень депресивності у інших вікових періодах розвитку особистості. Перспективним напрямком науково-дослідної роботи також є реалізація розробленої нами психопрофілактичної моделі депресивності шляхом поетапної реалізації всіх її структурних компонентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учеб. пособие для студ. вузов. / Г.С.Абрамова - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр „Академия”, 1999.-672 С.

2. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. / К.А.Абульханова-Славская – М.: Наука, 1980. – 335 С.

3. Абульанова-Славская К.А. Личностные типы мышления // Когнитивная психология. / К.А.Абульханова-Славская. – М.: Наука, 1986. – С. 154 – 178.

4. Абульханова-Славская К.А. Стратегии жизни. / К.А.Абульханова-Славская. - М.: Мысль, 1991. - 299 С.

5. Абульханова К.А., Рубинштейн С.Л. - ретроспектива и перспектива / К.А.Абульханова, С.Л.Рубинтейн // Проблема субъекта в психологической науке / Под ред. А.В.Брушлинского, М.И.Воловиковой, В.Н.Дружинина. М.: Изд-во „Академический проект”, 2000. - С. 11-26.

6. Аверин В.А. Психология детей и подростков: Учеб. пособие. / В.А.Аверин - 2-е изд., перераб. - СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1998. - 379 С.

7. Аверин В.А., Дандарова Ж.К., Деркач А.А. и др. Психология человека от рождения до смерти. Младенчество. Детство. Юность. Взрослость. Старость: Полный курс психологии развития: Учебное пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии / А.А.Реан (ред.). — 2-е изд. — СПб.: прайм - ЕВРОЗНАК, 2003. — 411 С.: ил. — (Серия „Психологическая энциклопедия”).

8. Анастази А. Психологическое тестирование / Под ред. К.М.Гуревич. – М.: Просвещение, 1982. – т.1. – 256С.

9. Анастази А. Психологическое тестирование / Под ред. К.М.Гуревич. – М.: Просвещение, 1982. – т.2. – 298 С.

10. Андрющенко А.В. Анализ синдромальной коморбидности депрессивных и обсессивно-фобических расстройств / А.В.Андрющенко // Соц.

клин, психиатрия, 1994. - №4. - С. 94-99.

11. Бандура А. Теория социального научения. / А.Бандура. / Пер. с англ. Под редакцией Н.Н.Чубарь. – СПб: ЕВРАЗИЯ, 2000. - 320 С.

12. Баскаков А.Я. Методология научного исследования: Учеб. пособие. / А.Я.Баскаков, Н.В.Туленков – К.: МАУП, 2002. – 216 С.

13. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. / А.Бек, А.Раш, Б.Шо, Г.Эмери – СПб.: Питер, 2003 – 304 С. – (Серия „Золотой фонд психотерапии").

14. Берн Э. Групповая психотерапия. / Э.Берн - М.: Академический Проект, 2001. - 464 С.

15. Білуха М.Т. Основи наукових досліджень: Підручник. / М.Т.Білуха – К.: Вища школа, 1997. – 271 С.

16. Блонский П.П. Педология. / П.П.Блонский. - М., СПб: Владос, 2000. – 288 С.

17. Бобнева М.И. Социальные нормы и регуляция поведения. / М.И.Бобнева – Москва: Наука, 1990. – 311 С.

18. Бодров В.А. Система психической регуляции стрессоустойчивости человека-оператора. / В.А.Бодров, А.А.Обознов // Психологический журнал, 2000. - Т. 21, № 4. - С.32-40.

19. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. / Л.И.Божович - М.: Просвещение, 1968. – 464 С.

20. Большаков В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, упражнения, игры. / В.Ю.Большаков – СПб.: Социально – психологический центр, 1996. – 380 С.

21. Борышевский М.Й. Развитие саморегуляции поведения школьников: Дис. в форме научного доклада. / М.Й.Борышевский -К., 1992. – 77С.

22. Брушлинский А.В. Проблема субъекта в психологической науке / А.В.Брушлинский // Психологический журнал, 1991. - №6. - С. 331.

23. Брушлинский А.В. Социальность субъекта и субъект социальности / А.В.Брушлинский // Субъект и социальная компетентность личности /под ред. А.В.Брушлинского/ М.: ИП РАН, 1995. - С. 3-24.

24. Бурлачук Л.Ф. Основы психотерапии. / Л.Ф.Бурлачук, И.А.Грабская,

А.С.Кочарян - Киев; М.: Ника-Центр; Алетейа, 1999. – 317 С.

25.Бурлачук Л.Ф. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. / Л.Ф.Бурлачук, Е.Ю.Коржова - М.: Российское педагогическое агентство, 1998. - 263 С.

26.Буянов М.И. Основы психотерапии детей и подростков. Практическое руководство. / М.И.Буянов - Киев: Выща школа, 1990. – 191 С.

27.Введение в психологию / Под общ. ред. проф. А.П.Петровского. – М.: Академия, 1995. – 496 С.

28.Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. / А.Л.Венгер – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 С.

29.Вертоградова О.П. Тревожно-фобические расстройства и депрессия / О.П.Вертоградова // Тревога и обсессии. – М., 1998. - С. 113 - 131.

30.Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. Практикум. / Н.Е.Водопьянова – СПб.: Питер, 2009. – 336 С.

31.Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков / Под ред. Д.Б.Эльконина, Т.В.Драгуновой. - М.: Просвещение, 1967. - 360 С.

32.Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А.В.Петровского. – М.: Просвещение, 1979. – 228 С.

33.Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Под ред. Бурменской Г.В, Захарова Е.И, Карабановой О.А. и др. – М.: Издательский центр „Академия”, 2002. – 416 С.

34.Выготский Л.С. Педагогическая психология. / Л.С.Выготский — М.: Педагогика-Пресс, 1996. — 536 С. – (Психология)

35.Выготский Л.С. Психология развития человека. / Л.С.Выготский — М.: Смысл, 2005. — 1135 С.: рис. — (Библиотека Всемирной Психологии).

36.Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти томах. Т.3. Проблемы развития психики / Под редакцией А.М.Матюшкина. – М.: Педагогика, 1983. – 386 С.

37.Гавенко В.Л. Резерви адаптації та передхворобливі психічні розлади / В.Л.Гавенко, Г.О.Самардакова, О.В.Смиков та ін. // Український вісник

психоневрології, 1996. – Т. 4, вип. 5. – С. 207 -209.

38.Гейко Є.В. Егоцентризм як форма псевдоцілісності особистості підліткового віку. / Є.В.Гейко // Збірник наукових праць Інституту психології ім.Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка. – Т. XI, – К., 2008. – С. 90-98.

39.Годфруа Ж. Что такое психология. / Ж.Годфруа. - В 2 томах. Т.1., М.: Мир, 1992. – 496 С.

40.Годфруа Ж. Что такое психология. / Ж.Годфруа. - В 2 томах. Т.2., М.: Мир, 1992. – 376 С.

41.Голиков Ю.Я. Особенности психической регуляции и классы проблемностей в сложной операторской деятельности. / Ю.Я.Голиков, А.Н.Костин // Психологический журнал, 1994. - Т. 15, №2. - С. 3-16.

42.Голиков Ю.Я. Проблемы методологических оснований анализа межсистемных взаимодействий в психологических исследованиях / Ю.Я.Голиков, А.Н.Костин // Психологический журнал, 1995. - Т. 16, № 4. – С.11-24.

43.Гордеева Т.О. Психология мотивации достижения. / Т.О.Гордеева. - М.: Академия; Смысл, 2006. – 336 С.

44.Гримак Л.П. Резервы человеческой психики. / Л.П.Гримак – М., 1987. – 285 С.

45.Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста (теоретический, клинический и судебно-психиатрический аспекты). / В.А.Гурьева, В.Я.Семке, В.Я.Гиндикин — Томск: Изд-во Том. Ун-та, 1994. – 310 С.

46.Детская психология: Методические указания. / Автор-составитель Р.П.Ефимкина. – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1995. – 267 С.

47.Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика / А.И.Подольский, О.А.Идобаева, П.Хейманс. – СПБ.: Питер, 2004. – 202 С.

48.Дикая Л.Г. Исследование индивидуального стиля саморегуляции психофизиологического состояния. / Л.Г.Дикая, В.В.Семикин, В.И.Щедров

//Психологический журнал, 1994. - Т. 15, № 6 - С. 28-38.

49.Дубницкая Э.Б. Терапия депрессивных расстройств в общемедицинской практике / Э.Б.Дубницкая, А.В.Андрющенко // Современная психиатрия, 1998. - №2. - С. 10-14.

50.Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. / О.П.Елисеев. – СПб.: Питер, 2007. – 512 С.

51.Завалова Н.Д. Образ в системе психической регуляции деятельности. / Н.Д.Завалова, Б.Ф.Ломов, В.А.Пономаренко - М.: Наука, 1986.- 176 С.

52.Завалишина Д.Н. Полисистемный подход к исследованию решения мыслительный задач. / Д.Н.Завалишина // Психологический журнал, 1995. - Т. 16, № 6. - С.32-43.

53.Заняття психолога з підлітками / Упоряд. Т.Гончаренко. – Київ: Вид.дім „Шкільний світ”: Вид. Л.Галіцина, 2006. – 120 С., [4] арк. – (Б-ка „Шкільного світу”).

54.Зейгарник Б.В. Саморегуляция в норме и патологии. / Б.В.Зейгарник, Е.С.Мазур, А.Б.Холмогорова // Психологический журнал, 1989. - Т.2. – С.12–14.

55.Зинченко В.П. Методологические проблемы психологического анализа деятельности. / В.П.Зинченко, В.М.Гордон // Системные исследования. - М., 1976. - С. 82-127.

56.Изард К. Э. Психология эмоций: Пер. С англ. / К.Э.Изард – С.-Пб.: Питер, 1999. – 460 С.

57.Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. / Е.П.Ильин - СПб: Питер, 2004. – 701 С.

58.Иовчук Н.М. Депрессия у детей и подростков. / Н.М.Иовчук, А.А.Северный – М., 1999.- 79 С.

59.Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. / Д.Н.Исаев - СПб: Речь, 2007. – 391 С.

60.Карвассарский В.Д. Неврозы. / В.Д.Карвассарский – М.: Медицина, 1990. – 537 С.

61.Карпов А.В. Психология принятия управленческих решений / А.В.Карпов / Под ред. В.Д.Шадрикова - М.: Юрист, 1998. – 434 С.

62.Квинн В. Прикладная психология. Учебник для вузов. / В.Квинн - СПб: Питер, 2000. – 560 С.

63.Кле М. Психология подростка: Психосексуальное развитие. / М.Кле - М.: Педагогика, 1991. - 176 С.

64.Колосов В.П. Невротическая депрессия как маска скрытой агрессии В.П.Колосов // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии Харьковской городской клинической психиатрической больницы №15 (Сабуровой дачи) / Под общей редакцией И.И.Кутько, П.Т.Петрюка. – Харьков, 1996. – Т. 3. – С.226 – 228.

65.Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патология психики. / Р.Комер – С.-Пб.: Прайм – Еврознак, 2002. – 608 С.

66.Кон И.С. Психология старшеклассника. / И.С.Кон - М.: Просвещение. - 1982. – 207 С.

67.Кондрашенко В.Т. Общая психотерапия. Руководство для врачей. 5-е изд., испр. / В.Т.Кондрашенко, В.И.Донской, С.А.Игумнов - М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2001. - 453, [1] С.: ил., табл.

68.Кононко О.Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (системний підхід) / О.Л.Кононко – К.: Стилос, 2000. – 336 с.

69.Конопкин О.А. Общая способность к саморегуляции как фактор субъективного развития. / О.А.Конопкин // Вопросы психологии, 2004 №2. – С.128 – 135.

70.Конопкин О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (Структурно-функциональный аспект) / О.А.Конопкин // Вопросы психологии, 1995. №1 – С. 5-12.

71.Конопкин О.А. Функциональная структура саморегуляции деятельности и поведения / О.А.Конопкин // Психология личности в

социалистическом обществе: активность и развитие личности. М., 1989. – С. 158 – 172.

72.Копина О.С. Экспресс – диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников / О.С.Копина, Е.А.Суслова, Е.В.Заикин // Вопросы психологии, 1995. №3. – С.119 - 132.

73.Корнилов А.П. Саморегуляция человека в условиях социального перелома / А.П.Корнилов // Вопросы психологии, 1995. №5. – С.69 – 78.

74.Корнилова Т.В. Апробация методики А.Эдвардса „Список личностных предпочтений" на российских выборках / Т.В.Корнилова, Г.В.Парамей, С.Н.Ениколопов // Психол. журн., 1995. Т. 16. № 2. - С. 142-151.

75.Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Під ред. Л.М.Проколієнко. – К.: Радянська школа, 1989 – 608 С.

76.Кочюнас Р. Основы психологического консультирования и групповой психотерапии. – 2-е изд., стереотип. / Р.Кочюнас – М.: Академический Проект; ОППЛ, 2003 – 464 С. – (Серия „Gaudeamus").

77.Крайг Г. Психология развития / Н.Мальгина (пер.с англ.). — 7.изд., междунар. / Г.Крайг — СПб. : Питер, 2003. — 988 С. : рис. — (Серия „Мастера психологии").

78.Крутецкий В.А., Лукин Н.С. Психология подростка. / В.А.Крутецкий, Н.С.Лукин - М.: Просвещение. 1965 – 316 С.

79.Кулагина И.Ю. Возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека. / И.Ю.Кулагина, В.Н.Колюцкий — М.: Сфера, 2004. – 464С.

80.Куликов Л.В. Проблема описания психических состояний // Психические состояния: Хрестоматия / Л.В.Куликов - СПб.: Питер. - 2001. – 512С.

81.Кутько И.И. Депрессивные расстройства. / И.И.Кутько, В.А.Стефановский, В.И.Букреев и др. — Киев: Здоров'я, 1992. — 130 С.

82.Куценко Г.В. Когнітивний стиль особистості в структурі саморегуляції соціальної поведінки: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.01 / Інститут психології АПН України ім. Г.С.Костюка. – К., 1998. – 16 С.

83.Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность: Учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. „Психология”, „Клиническая психология”. / А.Н.Леонтьев — М.: Смысл; Издательский центр „Академия”, 2004. — 346 С.

84.Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. / М.И.Лисина - М.: Педагогика, 1986. - 144 С.

85.Лишин О.В. Психологические условия становления личности подростка и юноши в условиях социальных изменений / О.В.Лишин // Мир психологии и психология в мире, 1994. № 10 С. 47 – 56.

86.Лоуэн А. Депрессия и тело. / А.Лоуэн – М.: ЭКСМО – Пресс, 2002. – 384 С.

87.Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. / Г.Л.Лэндрет — М.: Международная педагогическая академия, 1994. — 368 С.

88.Мак-Каллоу Дж. Лечение хронической депрессии / Пер. с англ. Н.Алексеевой, О.Исаковой. / Дж.Мак-Каллоу – СПб.: „Речь”, 2003. – 368 С.

89.Максимова М.Ю. Личностные особенности больных депрессиями юношеского возраста (диагностическое и прогностическое значение) / М.Ю.Максимова, А.Г.Ефремов // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2002. - Т.102. №6. С. 9-14.

90.Малкина–Пых И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога. / И.Г.Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 896С.

91.Марищук В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л.Марищук, В.И.Евдокимов – СПб.: Издательский дом „Сентябрь”, 2001. – 260 С.

92.Марута Н.А. Невротические депрессии (клиника, патогенез ,диагностика и лечение). / Н.А.Марута, В.В.Мороз – Харьков: Арсис, 2002. – 144 С.

93.Маслоу А. Мотивация и личность. / А.Маслоу – СПб.: Евразия, - 1999. – 479 С.

94.Мастерство психологического консультирования / Под ред. А.А.Бадхена. – СПб: Питер. - 2006. – 240 С.

95.Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. / В.Ю.Меновщиков — 2-е изд., стер. — М.: Смысл, 2005. - 182 С.

96.Мислављский Ю.А. Саморегуляция и творческаяактивность личности // Вопросы психологии, 1990. - №2. – С. 71 – 86.

97.Михайлов Б.В. Проблема депрессий в общесоматической практику Б.В.Михайлов // Международный медицинский журнал, 2003. – Т. 9, № 3. – С.22-27.

98.Моросанова В.И. Акцентуация характера и стиль саморегуляции у студентов / В.И.Моросанова // Вопросы психологии, 1997. - №6. - С. 30-38.

99.Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека / В.И.Моросанова // Психологический журнал, 1995. - Т. 16. - № 4. - С. 26-35.

100. Моросанова В.И. Стилевые особенности саморегулирования личности / В.И.Моросанова // Вопросы психологии, 1991. - № 1. - С. 121-127.

101. Моросанова В.И. Структура мотивации и саморегуляции поведения человека / В.И.Моросанова, Н.В.Зателепина // Социальная психология в периоды кризиса общества: Тез. докл. Всероссийской науч. конф. (Набережные Челны, 21-23 августа 2000 г.) / Под ред. В.В.Новикова, М.Г.Рогова, Г.С.Прыгина и С.П.Дырина. - Набережные Челны: Изд-во Института управления, 2000. - С. 187-188.

102. Моросанова В.И. Диагностика и психологическая характеристика саморегуляции при экстраверсии и нейротизме: Учебно-методическое пособие для преподавателей психологии и студентов, школьных психологов и учителей. / В.И.Моросанова, Е.М.Коноз - Набережные Челны: Изд-во Института управления, 2001.

103. Моросанова В.И. Стилевая саморегуляция поведения человека / В.И.Моросанова, Е.М.Коноз // Вопросы психологии, 2000. - №2. - С. 118-127.

104. Моросанова В.И. Диагностика индивидуально-стилевых особенностей саморегуляции в учебной деятельности студентов / В.И.Моросанова, Р.Р.Сагиев // Вопросы психологии, 1994. - № 5. - С. 134-140.

105. Моросанова В.И. Опросный метод для диагностики осознанного уровня саморегулирования деятельности. Сообщение 1. О связи осознанного уровня саморегулирования с успешностью деятельности / В.И.Моросанова, Л.А.Соколова // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии, 1989. - № 2. - С. 14- 18.

106. Моросанова В.И. Стиль саморегуляции и успешность предвыборной борьбы / В.И.Моросанова, Е.Н.Холопова // Психологические аспекты социальной нестабильности. М., 1995. - С. 110-120.

107. Мосолов С.Н. Некоторые закономерности формирования, коморбидность и фармакотерапия тревожно-фобических расстройств / С.Н.Мосолов, В.В.Калинин // Тревога и обсессии / Под ред. А.Б.Смулевича. – М., 1998. – С. 217 – 228.

108. Моховиков А.Н. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах. / А.Н.Моховиков – М.: „Когито – центр”, 2001. – 569С.

109. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ., обуч. по пед. специальностям — 5.изд., стер. / В.С.Мухина — М.: Academia, 2000. — 456 С. — (Высшее образование).

110. Мэй Р.Искусство психологического консультирования. / Р.Мэй – М.: Педагогика, 1994. – 189 С.

111. Наприенко А.К. Депрессивные расстройства в общесоматической практике / А.К.Наприенко, Н.Латчман // Журнал психиатрии и медицинской психологии,2002. - № 1(9). – С. 46 – 49.

112. Наталевич Э.С. Психогенные депрессии в подростково-юношеском возрасте / Э.С.Наталевич, В.Д.Королева, Л.И.Курындина, В.И.Посохова //

Психогенные заболевания и проблемы деонтологии в судебно-психиатрической практике. М.: Просвещение - 1982. – С. 57-67.

113. Никифоров Г.С. Психология здоровья. / Г.С.Никифоров – СПб.: Речь, 2002. – 256 С.

114. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. Учебник. / Л.Ф.Обухова – М.: Российское педагогическое агенство. – 1996. – 374 С.

115. Осадько О. Технології психологічного консультування. / О.Осадько – Київ: Ред. загальнопед. газ., 2005. – 128 С. – (Б-ка „Шк. світу"). – Бібліогр.: С.127.

116. Ошанин Д.А. Предметное действие как информационный процесс / Д.А.Ошанин // Вопросы психологии, 1970. - № 3. - С. 34-50.

117. Панкратов В.Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство. / В.Н.Панкратов – М.: Издательство Института психотерапии, 2001. – 352 С.

118. Первова И.Л. Диагностика и лечение детской и подростковой депрессиии / И.Л.Первова // Вопросы психологии, 1999. - №3 – С.107 - 116.

119. Перлз Ф. Практикум по гештальт-терапии. / Ф.Перлз, П.Гудмен, Р.Хефферлин - М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2007. – 240 С.

120. Петрюк П.Т. Международный симпозиум „Эсциталопрам: депрессия и тревога – одна терапия подходит для всего?" (Франция, Париж, апрель 2003 г.) / П.Т.Петрюк // Український вісник психоневрології, 2004. – Т. 12, вип. 1. – С. 163 -164.

121. Пиаже Ж. Психология интеллекта. / Ж.Пиаже - СПб.: Питер, 2003. - 192 С.

122. Підкоритов В.С. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. / В.С.Підкоритов, В.І.Букреєв, В.Н.Кузьмінов та ін. – Харків: Фоліо, 2001. – 271С.

123. Пилягина Г.Я. Депрессивные нарушения / Г.Я.Пилягина // Журнал практичного лікаря, 2003. - № 1. – С. 40 – 49.

124. Писаренко В.М. Инструментальная обратная связь и повышение качества управления эмоциональным состоянием. / В.М.Писаренко // Психологический журнал,1986. - № 5. -С. 119-125.

125. Пов'якель Н.І. Індивідуальний стиль саморегуляції як чинник продуктивності професійного мислення психолога-практика / Н.І.Пов'якель // Психологія. Збірник наукових праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. – Вип. 17. – С. 229 – 235.

126. Пов'якель Н.І. Професіогенез мислення психолога – практика в системі вищої школи: Монографія. / Н.І.Пов'якель – Вид.2, випр. і доп. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 298 С.

127. Пов'якель Н.І. Психологічні засади генезу саморегуляції професійного мислення майбутнього практичного психолога / Н.І.Пов'якель // Наукові записки. Збірник наукових статей НПУ ім. М.П. Драгоманова. – Київ: НПУ, 2001. – Вип.42. – С. 5 – 7.

128. Пов'якель Н.І. Саморегуляція професійного мислення: психологічні механізми та передумови / Н.І.Пов'якель // Психологія на перетині тисячоліть. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – В 3 т. – Т. П. – К.: Гнозис, 1998. – С. 698 – 705.

129. Поддубная А.В. Структура и механизмы становления профессионального самосознания / А.В.Поддубная // Психология и жизнь: Сб. науч. тр. Вып.1. - М.: МОСУ, РПО, 2000. - С.53-57.

130. Подкорытов В.С. Депрессии. Современная терапия: руководство для врачей / В.С.Подкорытов, Ю.Ю.Чайка / Худож.-оформитель И.В.Осипов. – Харьков: Торнадо, 2003. – 352 С.

131. Подросток и семья: Хрестоматия / Сост. Райгородский Д.Я. - Самара: БАХРАХ, 2002. - 656 С.

132. Поливанова К.Н. Психологический анализ кризисов возрастного развития / К.Н.Поливанова // Вопросы психологии, 1994. - №1 – С. 61 – 69.

133. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов / К.Н.Поливанова - М.: Академия, 2000. - 184 С.

134. Поливанова К.Н. Психологическое содержание подросткового возраста / К.Н.Поливанова // Вопросы психологии, 1996. - №1. – С. 20 – 32.

135. Положий Б.С. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья / Б.С.Положий // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. Бехтерева, 1996. - №1 - 2. – С. 136 – 149.

136. Практикум по психологии / Под ред. А.С.Кармина, Ю.А.Сандулова, В.И.Еленского. СПб.: Лань, 2002. – 128 С.

137. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. / А.М.Прихожан - М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.–304 С.

138. Прихожан А.М. Подросток в учебнике и в жизни. / А.М.Прихожан, Н.Н.Толстых - М.: Знание, 1990. – 83 С.

139. Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа / Под ред. Л.Г.Дикой - М.: РАН. Ин-т психологии. - 1999. - 356 С.

140. Проценко Т.В. Психологічні аспекти навчальної та інформаційної роботи з підлітками / Т.В.Проценко, Б.М.Ворник, К.О.Талаєв, В.П.Коломієць // Журнал Венерологія, 2003. - №4. - С. 106 – 107.

141. Прааг Х.М. ван. Взаимосвязь депрессии, агрессии и тревожных расстройств: биологическая гипотеза / Х.М.ван Прааг // Медикография, 1994. – Т. 16. - С. 9-15.

142. Психогимнастика в тренинге. / Под ред. Н.Ю.Хрящевой – СПб.: Речь, 2004. – 256 С.

143. Психологічний словник. / За ред. В.І.Войтка. – К.: Вища школа, 1982. – С. 42.

144. Психология. Словарь / Под общ. ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 С.

145. Психология. Тематический словарь / Под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. - СПб.: Прайм-Еврознак, Харвест, 2006. - 448 С.

146. Психология адаптации личности. Анализ, теория, практика / Под ред. Реана А.А., Кудашева А.Р., Баранова А.А. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. – 480С.

147. Психология личности: Словарь-справочник / Под ред. П.П.Горностая и Т.М.Титаренко / Авт. кол.: П.П.Горностай, Т.М.Титаренко, В.Васьковская, И.А.Грабская, Л.А.Лепихова, Н.И.Повякель, Н.В.Чепелева. – К.: Рута, 2001. – 320 С.

148. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карвасарского. СПб.: Питер. 3-е издание, 2005. - 944 С.

149. Рабочая книга школьного психолога / Под редакцией И.В.Дубровиной. – Москва: Просвещение, 1991. – 303 С.: ил. — (Психол. наука—школе).

150. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Д.Я.Райгородский – Самара: Изд. Дом „Бахрах – М”, 2002. – 672 С.

151. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. / Ф.Райс – СПб, 2000. – 261 С.

152. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности / Пер. с нем. / Х.Ремшмидт - М.: Мир, 1994. - 320 С.

153. Рєпнова Т.П. Феномен емоційної зрілості і кризи розвитку / Т.П.Рєпнова // Практична психологія та соціальна робота, 2004. - №4. – С. 42 – 52.

154. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / О.Кондрашова (пер.с англ.), Р.Кучкарова (пер.с англ.). / К.Р.Роджерс — М.: Апрель Пресс, 1999. - 464 С. - (Психологическая коллекция).

155. Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г.Ромек // Журнал практического психолога, 2000 - 2-3 - С. 218-235.

156. Ротштейн В.Г. и др. Эпидемиология депрессий. / В.Г.Ротштейн // Депрессии и коморбидные расстройства. — М.: РАМН НЦПЗ, 1997. — С. 138–

164.

157. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. / С.Л.Рубинштейн – Спб.: Питер, 2000. – 720 С.

158. Рудестам К. Групповая Психотерапия. / К.Рудстам – Москва: Прогресс, 1990. – 310 С.

159. Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология. / Е.Ф.Рыбалко - Л.: Изд. ЛГУ, 1990 - 256 С.

160. Сапогова Е.Е. Психология развития человека. Учебное пособие. / Е.Е.Сапогова – М.: Аспект Пресс, 2005. – 460 С.

161. Свенцицкая Ю.А. Коррекция эмоциональных состояний в русских лечебных заговорах / Ю.А.Свенцицкая // Ананьевские чтения-99: Тезисы научно-практической конференции. - СПб., 1999. - С. 325-326.

162. Семиченко В.А. Психічні стани. / В.А.Семиченко – К.: „Магістр - S”, 1998. – 208 С.

163. Сергиенко Е.А. Природа субъекта: онтогенетический аспект // Проблема субъекта в психологической науке / Под ред. А.В.Брушлинского, М.И.Воловиковой, В.Н.Дружинина. - М.: Изд-во „Академический проект”, 2000. - С. 184-202.

164. Синайко В.М. Особенности динамики психического состояния студентов медицинского вуза / В.М.Синайко // Український вісник психоневрології, 2001. – Т. 9, вип. 2. – С. 42-44.

165. Синицкий В.Н. Депрессивные состояния (нейрофизиологическая характеристика, клиника, лечение и профилактика). / В.Н.Синицкий – Киев: Наукова думка, 1986. – 272 С.

166. Слободчиков В.И. Интегральная периодизация общего психического развития / В.И.Слободчиков, Г.А.Цукерман // Вопросы психологии, 1996. - №5. –С. 38 – 50.

167. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. / А.Б.Смулевич — М., 2001. — 252 С.

168. Смулевич А.Б. Дифференцированная терапия при депрессиях и коморбидной симптоматике / А.Б.Смулевич // Психиатрия и психофармакотерапия, 2001. - № 3. – С. 3 – 7.

169. Смулевич А.Б. Клиника и систематика депрессий у соматически больных / А.Б.Смулевич // Современная психиатрия, 1998. - №2. - С. 4-9.

170. Соколова И.М. Методы исследования адаптации студентов. / И.М.Соколова – Харьков, 2001. – 276 С.

171. Соломин И.Л. Психологическое консультирование и тестирование / И.Л.Соломин // Журнал практического психолога, 1999. - № 7-8. - С.49 – 55.

172. Сыропятов О.Г. Социально-психиатрические аспекты поведенческих нарушений у подростков / О.Г.Сыропятов, Н.А.Дзеружинская, Н.В.Коваленко // История Сабуровской дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровской дачи) / Под общ. ред. И.И.Кутько, П.Т.Петрюка. – Харьков, 1996. – Т.3. – С. 358 – 359.

173. Талаєв К.А. Вплив особистісних рис на поведінку підлітків / К.А.Талаєв // Медицинская психология, 2006. - Т.1., №4. – С. 40 – 42.

174. Таланов В.Л. Справочник практического психолога. / И.Г.Малкина–Пых, В.Л.Таланов – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003. – 982 с: ил.

175. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. / Н.В.Тарабрина – СПб: Питер, 2001. – 272 с: ил. –(Серия «Практикум по психологии»).

176. Тиганов А.С. Аффективные расстройства и синдромообразование / А.С.Тиганов // Журнал неврол. и психиатр, 1999. - №1. - С. 8-10.

177. Тиганов А.С. Эндогенные депрессии: вопросы классификации и систематики / А.С.Тиганов // Депрессия и коморбидные расстройства - М.: РАМН, 1997. - С. 12-26.

178. Тревога и обсессии / РАМН; Научный центр психического здоровья / Под ред. А.Б.Смулевича — М., 1998. — 368 С.

179. Тренерська валіза / Упоряд.: О.Главник, Р.Безпальча, О.Попова – Київ: Главник, 2006. – 144 С. (Серія „Психологічний інструментарій”).

180. Фахрутдинова Л.Р. О влиянии эмоциональных процессов на психические состояния при восприятии музыкальных произведений / Л.Р.Фахрутдинова // Практическая психология в школе. Цели и средства. Всероссийская конференция. Сборник тезисов. - СПб.: Иматон, 1996. - С. 56-57.

181. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности. / Д.И.Фельдштейн – М.:Издательство Института психотерапии. В 2 томах. Том 1. - (Психологи России). – 568 С.

182. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности. / Д.И.Фельдштейн - М.: Издательство Института психотерапии. В 2 томах. Том 2. - (Психологи России). – 456 С.

183. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Пер. с нем. / З.Фрейд - СПб.: Алетейя, 1999. - 250 С.

184. Фрейд З. О психоанализе. Пять лекций. Методика и техника психоанализа. / З.Фрейд - СПб.: Алетейя, 1999. - 223 С.

185. Холмогорова А.Б. Культура, эмоции и психическое здоровье / Н.Г.Гаранян, А.Б.Холмогорова // Вопросы психологии, 1999. - №2 - С.61 – 73.

186. Хорни К. Наши внутренние конфликты. / К.Хорни - М.: Академический прект, 1996. – 224 С.

187. Хрестоматия по возрастной психологии / Под ред. Д.И.Фельдштейна. - М.: Институт практической психологии, 1996. - 304 С.

188. Чирков В.И. Межличностные отношения, внутренняя мотивация и саморегуляция / В.И.Чирков // Вопросы психологии, 1997 - №3. – С. 102 – 111.

189. Чирков В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека / В.И.Чирков // Вопросы психологии, 1996. - № 3. - С. 116 — 132.

190. Чунихина Л.В. Формирование способности эмоциональной саморегуляции у будущих практических психологов в процессе професиональной подготовки / Л.В.Чунихина // Практична психологія та соціальна робота, 2004. - №5. – С. 27 – 29.

191. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. / В.Д.Шадриков - М.: Логос, 2002 – 160 С.

192. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. / И.В.Шаповаленко — М., 2005 – 458 С.

193. Шапкин С.А. Деятельность в особых условиях: компонентный анализ структуры и стратегий адаптации / С.А.Шапкин, Л.Г.Дикая // Психологческий журнал, 1996. - Т. 17., № 1. - С. 19-34.

194. Шевчено Н.Ф. Гіперфункція тривожності у підлітків: превентивна стратегія. / Н.Ф.Шевченко, Є.М. Калюжна // Практична психологія та соціальна робота. Науково-практичний та освітньо-методичний журнал. – 2007. - №7 – С. 17– 22.

195. Шостром Э. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии. / Пер. с анг. В.Абабкова, В.Гаврилова. / Э.Шостром, Л.Браммер – СПб: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2002. – 624 С.

196. Шпрангер Э. Два вида психологии. // Хрестоматия по истории психологии / Под ред. П.Л.Гальперина, А.Н.Ждана. / Э.Шпрангер — М.: Изд-во МГУ, 1980. - С. 214.

197. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи. / Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкис - СПб.: Питер, 2001. – 656 С.

198. Эльконин Д.Б. Детская психология. / Д.Б.Эльконин – М.: Академия, 2007. – 384 С.

199. Эльконин Д.Б. Психология развития: Учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по направлению и спец. „Психология”. / Д.Б.Эльконин — М. : Издательский центр „Академия”, 2001. — 143 С.

200. Эриксон Э. Детство и общество / С.Аверинцев (пер.). — 2. изд., перераб. и доп. / Э.Эриксон — СПб.: ЗАО ИТД „Летний сад”, 2000. — 416 С. — (Мастерская психологии и психотерапии).

201. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / А.В.Толстых (общ.ред.и предисл.), А.Д.Андреева (пер.). / Э.Эриксон — М.: Изд. группа „Прогресс”, 1996. — 344 С. — (Библиотека зарубежной психологии).

202. Юркевич В.С. Саморегуляция как фактор общей одарённости // Проблемы дифференциальной психодиагностики / Отв. Ред. В.Д.Небылицин. – М.: Педагогика, 1997. – С.233 – 249.

203. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. / Л.Н.Юрьева — Киев: Сфера, 2002. — 314 С.

204. Яворовская Л.Н. Проблема адаптации студентов-первокурсников к процессу обучения в вузе // Всеукраїнська науково-практична конференція „Актуальні проблеми безперервної освіти”: Тези доповідей. / Л.Н.Яворовская – Харків, 2003. – С. 106 – 107.

205. Яковлева Е.Л. Развитие творческого потенциала личности как цель образования / Е.Л.Яковлева // Мир психологии, 1996. - № 2. - С. 145 — 151.

206. Abramson, L.Y., Alloy, L.B., & Metalsky, G.I. Hopelessness depression: An empirical search for a theory-based subtype. In R. E. Ingram (Ed.), Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment New York: Plenum. 1990. - P. 37-58.

207. Adams, M. & Adams, J. Life events, depression, and perceived problem solving alternatives in adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1995. - Volume 32. Issue 5, - P. 811 – 820.

208. Bibring, E. The mechanism of depression. In P.Greenacre (Ed.), Affective Disorders. New York: International Universities Press, 1953. - P. 13-48.

209. Carlson G.A., Cantwell D.P. Unmasking masked depression in children and adolescent // Am. J. Psychiat., 1980. - N 137. - P. 445-449.

210. Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. A developmental psychopathology perspective on adolescence. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2002. №70 – P. 6-20.

211. Cole, D.A. Preliminary support for a competency-based model of depression in children. Journal of Abnormal Psychology, 1991. - P. 100.

212. Coleman J.C. The nature of adolescence. L. — N. Y., 1980. - 214 P.

213. Conley, C.S., Haines, B.A., Hilt, L.M., & Metalsky, G.I. The Children’s Attributional Style Interview: Developmental tests of cognitive diathesis-stress

theories of depression. Journal of Abnormal Child Psychology, 2001. - №29 –P. 445-463.

214. Elkind D. Children and adolescents: Interpretative essays on Jean Piaget. - Oxford univ. Press, 1981. - 328 P.

215. Ellis A. Rational-emotive therapy//Corsini R.G.& Wedding D.(Eds.) - Current Psyhotherapier (4th.ed). – Hasca, IL:Peacock, 1989 - P.197-238.

216. Enright R.D., Shukla D.C. & Lapsley D.K. Adolescent egocentrism – sociocentrism and. self-conciousness // Journal of Youth and Adolescence, 1980. - Vol. 9, No. 2. - P. 101–116.

217. Essau, C.A. & Dobson, K.S. Epidemiology of depressive disorders. In C.A. Essau & F. Petermann (eds.), Depressive disorders in children and adolescents: Epidemiology, risk factors, and treatment. New Jersey: Jason Aronson, Inc. Publishers, 1999 – P. 69-103.

218. Goodyer, I.M., & Altham, P.M.E. Lifetime exit events and recent social and family adversities in anxious and depressed school-age children and adolescents: I. Journal of Affective Disorders, 1991. - № 21. – P. 219 - 228.

219. Henry, P.C. Life stress, explanatory style, hopelessness, and occupational stress. International Journal of Stress Management, 2005. - №12, P. 241–256.

220. Joffe, R.D., Dobson, K.S., Fine, S., Marriage, K., & Haley, G. Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, 1990. - №18. – P. 565-575.

221. Kendler, K.S., et al. Childhood parental loss and adult psychopathology in women. Archives of General Psychiatry, 1992. - №43. – P. 930-937.

222. Klein, D.N., Lewinsohn, P.M., Durbin, C.E., Seeley, J.R., & Rohde, P. Clinical features of major depressive disorder in adolescents and their relatives: Impact on familial aggregation, implications for phenotype definition, and specificity of transmission. JOURNAL OF ABNORMAL PSYCHOLOGY, 2002. - №111 (1). – P. 98-106.

223. Kovacs M, Obrosky S, Sherrill JT: Developmental changes in the phenomenology of depression in girls and young women from childhood onward. J

Affect Disorders, 2003. - №74 - P. 33-48.

224. Lewinsohn, P.M. Depressive disorders in childhood and adolescence: State of the art. Commentary on Harrington R. „Depressive disorders in children and adolescents: A review." in Depressive disorders, Vol. 1., (M. Maj & N. Sartorius, Eds.), Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 1999. – P. 271-273.

225. Peterson, C., Seligman, M.E.P. Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. Psychological Review, 1991. - P. 347–374.

226. Post R.M. et al. Modeling of affective illness // Depression as a lifetime disorder. — Lundbeck, 1994. — P. 29–51.

227. Puig-Antich J., Weston B. The diagnosis and treatment of major depressive disorder in childhood // Ann. Rev. Med, 1983 - N 34. - P. 231-245.

228. Rutter, M. Genetic influences on risk and protection: Implications for understanding resilience. In S.S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge: Cambridge University Press., 2003. - P. 489-509.

229. Zazzo B. Psychologie différentielle de l'adolescence. - Paris : Presses universitaires de France, 1972. - 382 P.

Додаток А

Статево-віковий та соціально-демографічний розподіл досліджуваних у констатувальному експерименті

Розподіл досліджуваних за статево-віковим складом

Таблиця 1

Групи	**13-14 років**		**15-16 років**		**17 років**		**Всього**	
	Абс.	*%*	*Абс.*	*%*	*Абс.*	*%*	*Абс.*	*%*
Дівчата	8	8,1	86	86,8	5	5,1	99	52
Хлопці	4	4,3	42	45,1	47	50,6	93	48
Всього	*12*	*6,2*	*128*	*66,7*	*52*	*27,1*	*192*	*100*

Розподіл обстежуваних за соціально-демографічним складом

Таблиця 2

Групи	**Досліджувані підлітки міст**		**Досліджувані підлітки сільської місцевості**		**Діти трудових мігрантів у країни ЄС**		**Діти, які мають статус сиріт (напівсиріт)**	
	Абс.	*%*	*Абс.*	*%*	*Абс.*	*%*	*Абс.*	*%*
Дівчата	44	44	55	56	11	12	6	6
Хлопці	29	31	64	69	12	13	5	5
Всього	*73*	*38*	*119*	*62*	*23*	*12*	*11*	*6*

Додаток Б

ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСИВНОСТІ БЕКА

Інструкція. Прочитайте кожне твердження, розташоване навпроти порядкових цифр, і виберіть таке, яке найточніше визначає ваше самопочуття зараз. У рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що істинно по відношенню до вас.

Текст опитувальника

1. а) я відчуваю себе добре;

б) мені погано;

в) мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою зробити;

г) мені так нудно і сумно, що я не в силах більше терпіти.

2. а) майбутнє не лякає мене;

б) я боюся майбутнього;

в) мене ніщо не радує;

г) моє майбутнє безпросвітно.

3. а) у житті мені переважно щастило;

б) невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого;

в) я нічого не досяг у житті;

г) я зазнав повне фіаско - як батько, партнер, дитина, на професійному рівні - словом, усюди.

4. а) не можу сказати, що я незадоволений;

б) як правило, я нудьгую;

в) що б я не робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина;

г) мене не задовольняє абсолютно все;

5. а) у мене немає відчуття, ніби я когось образив;

б) може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо;

в) у мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя;

г) я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6. а) я задоволений собою;

б) іноді я відчуваю себе нестерпним;

в) деколи я відчуваю комплекс неповноцінності;

г) я абсолютно нікчемна людина.

7. а) у мене не складається враження, ніби я зробив щось таке, що заслуговує покарання;

б) я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, чому став провиною;

в) я знаю, що заслуговую покарання;

г) я хочу, щоб життя мене покарало.

8. а) я ніколи не розчаровувався в собі;

б) я багато раз відчував розчарування в самому собі;

в) я не люблю себе;

г) я себе ненавиджу.

9. а) я нічим не гірше за інших;

б) деколи я припускаюся помилок;

в) просто жахливо, як мені не щастить;

г) я сію навколо себе одні нещастя.

10. а) я люблю себе і не кривджу себе;

б) іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся;

в) краще було б зовсім не жити;

г) я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11. а) у мене немає причин плакати;

б) буває, що я і поплачу;

в) я плачу тепер постійно, так що не можу виплакатися;

г) раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12. а) я спокійний;

б) я легко гарячуся;

в) я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий казан;

г) мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, нині ніби то мене не торкається.

13. а) прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем;

б) іноді я відкладаю рішення на потім;

в) приймати рішення для мене проблематично;

г) я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14. а) мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше;

б) мене хвилює, що я неважливо виглядаю;

в) справи йдуть дедалі гірше, я виглядаю погано;

г) я потворний, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15. а) зробити вчинок - для мене не проблема;

б) мені доводиться примушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок;

в) щоб зважитися на що-небудь я повинен дуже багато попрацювати над собою;

г) я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16. а) я сплю спокійно і добре висипаюся;

б) вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув;

в) я прокидаюся рано і відчуваю, що не виспався;

г) іноді я страждаю безсонням, іноді прокидаюся по кілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17. а) у мене збереглася колишня працездатність;

б) я швидко втомлююся;

в) я відчуваю себе утомленим, навіть якщо майже нічого не роблю;

г) я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18. а) апетит у мене такий же, яким він був завжди;

б) у мене пропав апетит;

в) апетит у мене набагато гірший, ніж раніше;

г) у мене взагалі немає апетиту.

19. а) бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше;

б) мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми;

в) у мене немає ніякого бажання бувати в товаристві;

г) я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20. а) мої сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні;

б) секс вже не цікавить мене так, як раніше;

в) зараз я міг би спокійно обходитися без сексу;

г) секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього вабленння.

21. а) я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше;

б) у мене постійно щось болить;

в) із здоров'ям справа йде серйозно, я весь час про це думаю;

г) моє фізичне самопочуття жахливо, болячки просто переводять мене. *Оцінка.* За відповіді «а» нараховується 0 балів, «б» - 1 бал, «в» - 3 бали, «г» - 4 бали. Підраховується загальна сума набраних балів (у тому випадку, якщо в окремих позиціях ви вибирали не одне, а декілька тверджень, рахуйте їх теж).

Ступінь депресивності:

0-3 бали - відсутня;

4-19 бали - помірна;

20-27 бали - критична;

28 і більш балів - явна.

Додаток В

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДЛІТКОВОЇ ДЕПРЕСИВНОСТІ «ДЕПРИСКОП» П. ХЕЙМАНСА

Інструкція: Люди завжди хочуть відчувати себе щасливими, але не завжди це вдається. Ми хочемо дізнатися, чи бувають у Вас неприємні відчуття і думки, погане самопочуття. Візьмемо за одиницю вимірювання один день з останніх 99-ти. Якщо якесь з перерахованих відчуттів виникало у Вас щодня, поставте напроти нього число 99, якщо жодного разу – число 0. Якщо ж це відчуття те з'являлося, то зникало, виберіть для його оцінки якесь з чисел в проміжку від 0 до 99 і поставте його напроти відповідного твердження. Важко вибрати число абсолютно точно, тому не замислюйтеся і відповідайте швидко. Якщо Ви відчували це відчуття вчора або сьогодні, обведіть відповідний номер твердження.

№ п/п	**Твердження**	**Число днів**
1	**2**	**3**
1	Я відчував страх	
2	Я був дратівливим	
3	Я не вірив в майбутнє	
4	Я відчував себе пригніченим	
5	Я хвилювався через дурниці	
6	Я був розчарований життям	
7	Я відчував себе самотнім	
8	Я не міг заспокоїтися	
9	Мені було важко заснути	
10	Мені доводилося приймати снодійне	
11	Прокинувшись, я відчував себе втомленим	
12	Звичайно я відчував себе втомленим і вичавленим	

Продовж. табл.

1	2	3
13	Я боявся йти до школи	
14	Я легко втомлювався	
15	Я втратив інтерес до того, що було для мене важливим	
16	У мене пропав апетит	
17	Я розчарувався в коханні	
18	Я відчував себе нікчемним	
19	Я не міг пробачити собі своїх помилок	
20	Я намагався уникати спілкування з іншими людьми	
21	Мені не хотілося жити	
22	Мені було важко зосередитися на чомусь одному	
23	Я все робив повільнішим, ніж звичайно	
24	Я відчував занепад сил	
25	Я міг би спати день і ніч	
26	Я відчував себе винуватим	
27	Я був дуже нещасним	
28	Я зовсім собі не подобався	
29	Я був образливим	
30	Мені хотілося плакати	
31	Я відчував себе нелюбимим	

Обробка даних

По даній методиці обраховують 2 основних показника:

✓ DNOW – відображає кількість проявів, за якими підліток мав переживання впродовж останніх 24 годин; цей показник свідчить про актуальність кожного з проявів; теоретично він може варіювати від 0 до 31. DNOW є сумою дихотомічно (0/1) оброблених відповідей респондентів, де «0» означає, що пункт не відмічений респондентом як відповідний переживанням за

останніх 24 години; «1» - пункт відмічений як відповідний переживанням впродовж останніх 24 годин.

✓ DINTRUS – показник міри втручання депресивності в сферу переживань підлітка. Цей показник відображає міру відчутого підлітком втручання депресивних переживань в своє душевне життя впродовж останніх 3-х місяців. „Втручання" в даному випадку означає, що дану ознаку підліток переживав *значною мірою,* тобто впродовж більшої кількості днів, чим це має місце в 50% досліджуваних. Критичні числа для української вибірки підлітків вказані нижче в таблиці.

Мінімальна кількість днів, необхідна для того, щоб вважати депресивне втручання ознаки «значним»

№ пункту «Депрископа»	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
Критичне число	9	10	1	5	6	1	3	2	4	1	4
№ пункту «Депрископа»	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**
Критичне число	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	5
№ пункту «Депрископа»	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**		
Критичне число	3	3	1	5	3	2	10	5	3		

Два додаткові способи презентації результатів «Депрископа»:

✓ NDEPDAYS – показник суми днів, які респондент позначив за всіма пунктами;

✓ NBURDENDAYS – показник суми лише тих днів, коли даний прояв мав ефект втручання (тобто враховуються лише ті дні, які дорівнюють або перевищують критичне для даного появу число).

Додаток Д

Структура занять розвивально-психокорекційної тренінгової програми подолання депресивності у підлітків (ТПДеп).

№ п/п	Види роботи	Тривалість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
І БЛОК „Моя індивідуальність”			
Заняття 1 „Давайте знайомитись”			
1.1	Вправа „Імпульс”	2	-
1.2	Вправа „Журналіст”	25	Папір А-4, ручка
1.3	Вправа „Стріла”	15	-
1.4	Вправа „Гра без правил”	25	-
1.5	Вправа „Наші правила”	20	Фліп-чарт, різнокольорові маркери, стікери
1.6	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 2 „Я і група”			
1.7	Вправа „Імпульс”	2	-
1.8	Вправа „Нитка Аріадни”	20	Клубок ниток
1.9	Вправа „Моя казка”	25	-
1.10	Вправа „Рецепт”	15	Папір А-4, ручка
1.11	Вправа „Військовий літак”	30	-
1.12	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 3 „Я справжній”			
1.13	Вправа „Імпульс”	2	-
1.14	Вправа „Вулкан”	15-20	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
1.15	Вправа „Найжахливіша емоція”	20	Папір А-4, фломастери, різнокольорові олівці
1.16	Вправа „Сліпий”	20	-
1.17	Вправа „Чарівний магазин”	20	-
1.18	Вправа „Імпульс”	2	-
ІІ БЛОК „Мій унікальний внутрішній світ”			
Заняття 1 „Знайомство із власним внутрішнім світом”			
2.1	Вправа „Імпульс”	2	-
2.2	Вправа „Коли мені погано, я...”	15-20	Папір А-4, різнокольоровий папір, ножиці, кольорові олівці, фломастери, маркери
2.3	Вправа „Існують інші способи вираження емоцій та почуттів....”	25	-
2.4	Вправа „Хода”	20	-
2.5	Вправа „Смішно”	20	-
2.6	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 2 „Мої можливості”			
2.7	Вправа „Імпульс”	2	-
2.8	Вправа „День народження”	25	Повітряна кулька, маркери
2.9	Вправа „Ярлик”	20	Паперові таблички або бейджики, ручка
2.10	Вправа „Ні”	30	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.11	Вправа „Мій страх”	15	-
2.12	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 3 „Не знав, що так можу”			
2.13	Вправа „Імпульс”	2	-
2.14	Вправа „Підводний човен”	40	Папір, ручка, ножиці, скринька для голосування
2.15	Вправа „Мій найщасливіший день у житті”	25-30	-
2.16	Вправа „Вчимось на помилках”	35	-
2.17	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 4 „Своє життя будую сам”			
2.18	Вправа „Імпульс”	2	-
2.19	Вправа „Сценарій”	30	Папір А-4, ручка, фломастери
2.20	Вправа „Маскарад почуттів”	15-20	-
2.21	Вправа „Будівник”	25	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, стікери
2.22	Вправа „Кімната відпочинку”	10	-
2.23	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 5 „Я та навколишній світ”			
2.24	Вправа „Імпульс”	2	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.25	Вправа „Я+Я”	25	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери
2.26	Вправа „Наставники”	40	-
2.27	Вправа „Я – лицар”	15	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери
2.28	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 6 „Вчимось вирішувати проблему”			
2.29	Вправа „Імпульс”	2	-
2.30	Вправа „Стілець відвертості”	35	-
2.31	Вправа „Полон”	35	-
2.32	Вправа „Істина”	25-30	-
2.33	Вправа „Аналіз”	45	-
2.34	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 7 „Яким мене бачать інші”			
2.35	Вправа „Імпульс”	2	-
2.36	Вправа „Водогін”	35	-
2.37	Вправа „У мене є люди, про яких я піклуюсь”	15	Папір А-4, ручка
2.38	Вправа „Справа №”	20	Папір А-4, ручка
2.39	Вправа „Антикварний магазин”	35	-
2.40	Вправа „Казка”	15-20	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.41	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 8 „Я – творець”			
2.42	Вправа „Імпульс”	2	-
2.43	Вправа „Ромашка”	15	М’ячик
2.44	Вправа „Скульптор”	45	-
2.45	Вправа „Список”	15-20	Папір А-4, ручка, фломастери
2.46	Вправа „Вогонь”	15	Папір А-4, ручка, фломастери
2.47	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 9 „Щоденик”			
2.48	Вправа „Імпульс”	2	-
2.49	Вправа „Моя образа”	15-20	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, кольорові олівці, пластилін
2.50	Вправа „Щоденник”	35	Папір А-4, ручка, фломастери
2.51	Вправа „Фотоальбом”	15	Папір А-4, фломастери, кольорові олівці
2.52	Вправа „Імпульс”	2	-
ІІІ БЛОК „Мої нові можливості”			
Заняття 1 „Що нового я можу собі запропонувати”			
3.1	Вправа „Імпульс”	2	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
3.2	Вправа „Зустріч”	25	-
3.3	Вправа „Народна мудрість”	15-20	Папір А-4, ручка
3.4	Вправа „П’єдестал”	15	-
3.5	Вправа „Аптечка”	15	Папір А-3 (ватман), фломастери, стікери, ручка, кольорові олівці
3.6	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 2 „Підводячи підсумки”			
3.7	Вправа „Імпульс”	2	-
3.8	Вправа „Фестиваль”	25	Папір, ручка, ножиці
3.9	Вправа „Нащадки”	15-20	Папір А-4, ручка
3.10	Вправа „Крила”	25	Папір А-4, ножиці, клей, фломастери, кольорові олівці, ручка
3.11	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 3 „Прощаючись, дякую”			
3.12	Вправа „Імпульс”	2	-
3.13	Вправа „Сусід”	10-15	-
3.14	Вправа „Лист у майбутнє”	15	Конверт, папір А-4, ручка
3.15	Вправа „Завтра не буде”	15	-
3.16	Вправа „Подяка”	25	-
3.17	Вправа „Імпульс”	2	-

СТРУКТУРА ЗАНЯТЬ І БЛОКУ

„Моя індивідуальність”

№ п/п	Види роботи	Тривалість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
Заняття 1 „Давайте знайомитись”			
1.1	Вправа „Імпульс”	2	-
1.2	Вправа „Журналіст”	25	Папір А-4, ручка
1.3	Вправа „Стріла”	15	-
1.4	Вправа „Гра без правил”	25	-
1.5	Вправа „Наші правила”	20	Фліп-чарт, різнокольорові маркери, стікери
1.6	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 2 „Я і група”			
1.7	Вправа „Імпульс”	2	-
1.8	Вправа „Нитка Аріадни”	20	Клубок ниток
1.9	Вправа „Моя казка”	25	-
1.10	Вправа „Рецепт”	15	Папір А-4, ручка
1.11	Вправа „Військовий літак”	30	-
1.12	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 3 „Я справжній”			
1.13	Вправа „Імпульс”	2	-
1.14	Вправа „Вулкан”	15-20	-
1.15	Вправа „Найжахливіша емоція”	20	Папір А-4, фломастери, різнокольорові олівці

Продовження таблиці

1	2	3	4
1.16	Вправа „Сліпий”	20	-
1.17	Вправа „Чарівний магазин”	20	-
1.18	Вправа „Імпульс”	2	-

ЗМІСТ ЗАНЯТЬ І БЛОКУ

Заняття 1.

Давайте знайомитись.

Мета: знайомство з учасниками групи, створення позитивної атмосфери та мотивації, спрямування на ефективну та результативну роботу, формування взаємної довіри та поваги, спільне створення власних правил групової роботи тренінгу, навчання елементів ауторелаксації.

Обладнання: аркуші паперу А-3 та А-4, різнокольорові олівці, маркери, фломастери, фліп-чарт, магнітофон, диски з релаксаційною музикою.

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1.1	Вправа „Імпульс”	2	-
1.2	Вправа „Журналіст”	25	Папір А-4, ручка
1.3	Вправа „Стріла”	15	-
1.4	Вправа „Гра без правил”	25	-
1.5	Вправа „Наші правила”	20	Фліп-чарт, різнокольорові маркери, стікери
1.6	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

1.1 Вправа „Імпульс” (2 хв.)

Інструкція: станьте, будь-ласка, в коло та візьміться за руки. Тепер за годинниковою стрілкою мовчки передавайте потискування руки по колу: як тільки відчуєте стискання своєї правої руки, стисніть свою ліву руку, поки стискання не відчує той, з кого почали (тренер). Дякую.

1.2 Вправа „Журналіст" (25 хв.)

Інструкція: об'єднайтесь, будь-ласка, в пари та візьміть інтерв'ю один в одного, самостійно обираючи тему. Після проведення інтерв'ю розкажіть нам про свого опонента. Другий учасник може виправляти неточності та додавати.

1.3 Вправа „Стріла" (15 хв.)

Інструкція: сядьте, будь-ласка, якомога зручніше, заплющте очі, зробіть кілька глибоких вдихів і видихів, розслабтесь та уявіть у своїх руках лук та стрілу. Відчуйте напруження від натягання стріли. Тепер спробуйте чітко і ясно уявити перед собою ціль. Зверніть увагу, як чітко вказує на неї кінчик стріли. Тепер відпустіть стрілу. Ви спостерігаєте за стрілою, за тим, як чітко вона прямує і входить прямо у середину цілі. Спокійно і впевнено ви можете пустити в ціль ще декілька стріл і відчути направлену в одну точку концентровану силу та рішучість. Тепер повертайтесь назад і повільно відкривайте очі.

1.4 Вправа „Гра без правил"(25хв.)

Учасникам пропонується об'єднатися у групи по 3 – 4 чол. І кожній групі придумати гру без правил. Спеціальні інструкції не даються, але потрібно слідкувати, щоб учасники менше говорили, а більше грали, демонструючи у грі та в дії те, що вони хотіли б сказати.

1.5 Вправа „Наші правила" (20 хв.)

Учасникам пропонується розробити інструкції по поведінці у групі та санкції для її порушників. Робота проводиться за методом мозкового штурму.

1.6 Вправа „Імпульс" (2 хв.)

Заняття 2.

Я і група

Мета: продовження знайомства з групою, самопізнання через самопрезентації іншим членам групи, формування групової згуртованості.

Обладнання: папір А-4, ручки, клубок ниток.

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1.7	Вправа „Імпульс”	2	-
1.8	Вправа „Нитка Аріадни”	20	Клубок ниток
1.9	Вправа „Моя казка”	25	-
1.10	Вправа „Рецепт”	15	Папір А-4, ручка
1.11	Вправа „Військовий літак”	30	-
1.12	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

1.7 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

1.8 Вправа „Нитка Аріадни”(20 хв.)

Інструкція: один з учасників обплутує всіх ниткою, останній виток робить на собі та сідає на клубок з нитками, а інший повинен розплутати всіх учасників, змотати клубок. При цьому розплутуючи кожного учасника, він повинен зробити йому комплімент та побажати чогось.

1.9 Вправа „Моя казка”(25 хв.)

Учасникам пропонується розповісти коротку казку – резюме свого життя.

1.10 Вправа „Рецепт”(15 хв.)

Інструкція: складіть, будь – ласка, рецепт доброго настрою для себе та для інших. Яка між ними різниця? Чому?

1.11 Вправа „Військовий літак”(30 хв.)

Інструкція: Група – це військовий літак, кожний учасник відповідає за певну деталь цього літака. Вам потрібно визначити, хто буде якою деталлю та вилетіти на військове завдання, провести операцію, яку ви самі і оберете.

1.12 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 3.

Я справжній

Мета: ознайомлення із власним внутрішнім світом, усвідомлення його унікальності, неповторності, формування довіри до інших учасників, закріплення активного тренінгового стилю спілкування, подальший розвиток саморозкриття, вміння аналізувати та співставляти.

Обладнання: Папір А-4, фломастери, різнокольорові олівці, магнітофон, диски з релаксаційною музикою.

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1.13	Вправа „Імпульс”	2	-
1.14	Вправа „Вулкан”	15-20	-
1.15	Вправа „Найжахливіша емоція”	20	Папір А-4, фломастери, різнокольорові олівці
1.16	Вправа „Сліпий”	20	-
1.17	Вправа „Чарівний магазин”	20	-
1.18	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

1.13 Вправа „Імпульс”(5 хв.)

1.14 Вправа „Вулкан” (15 хв.)

Інструкція: уявіть себе, будь – ласка, дрімаючим вулканом. Раптом цей вулкан починає прокидатись і виплескувати лаву та попіл. Потім вулкан заспокоюється і знову засинає.

1.15 Вправа „Найжахливіша емоція" (20 хв.)

Учасникам пропонується зобразити кольоровими олівцями на листках паперу свою найжахливішу емоцію, а потім описати її. Інші учасники повинні здогадатись, яка саме емоція змальована.

1.16 Вправа „Сліпий" (20 хв.)

Інструкція: оберіть, будь – ласка, собі партнера, з яким будете працювати. Один з вас заплющує очі і удає сліпого, а інший повинен бути його поводирем. Потім ролі змінюються.

1.17 Вправа „Чарівний магазин" (20 хв.)

Інструкція: уявіть, що знаходитесь у чарівному магазині, де можна придбати будь – яку позитивну рису характеру, але взамін треба віддати будь – яку негативну, ту, яка вам заважає.

1.18 Вправа „Імпульс"(5 хв.)

СТРУКТУРА ЗАНЯТЬ ІІ БЛОКУ

„Мій унікальний внутрішній світ”

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
Заняття 1 „Знайомство із власним внутрішнім світом”			
2.1	Вправа „Імпульс”	2	-
2.2	Вправа „Коли мені погано, я...”	15-20	Папір А-4, різнокольоровий папір, ножиці, кольорові олівці, фломастери, маркери
2.3	Вправа „Існують інші способи вираження емоцій та почуттів....”	25	-
2.4	Вправа „Хода”	20	-
2.5	Вправа „Смішно”	20	-
2.6	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 2 „Мої можливості”			
2.7	Вправа „Імпульс”	2	-
2.8	Вправа „День народження”	25	Повітряна кулька, маркери
2.9	Вправа „Ярлик”	20	Паперові таблички або бейджики, ручка
2.10	Вправа „Ні”	30	-
2.11	Вправа „Мій страх”	15	-
2.12	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 3 „Не знав, що так можу”			
2.13	Вправа „Імпульс”	2	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.14	Вправа „Підводний човен”	40	Папір, ручка, ножиці, скринька для голосування
2.15	Вправа „Мій найщасливіший день у житті”	25-30	-
2.16	Вправа „Вчимось на помилках”	35	-
2.17	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 4 „Своє життя будую сам”			
2.18	Вправа „Імпульс”	2	-
2.19	Вправа „Сценарій”	30	Папір А-4, ручка, фломастери
2.20	Вправа „Маскарад почуттів”	15-20	-
2.21	Вправа „Будівник”	25	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, стікери
2.22	Вправа „Кімната відпочинку”	10	-
2.23	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 5 „Я та навколишній світ”			
2.24	Вправа „Імпульс”	2	-
2.25	Вправа „Я+Я”	25	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери
2.26	Вправа „Наставники”	40	-
2.27	Вправа „Я – лицар”	15	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.28	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 6 „Вчимось вирішувати проблему”			
2.29	Вправа „Імпульс”	2	-
2.30	Вправа „Стілець відвертості”	35	-
2.31	Вправа „Полон”	35	-
2.32	Вправа „Істина”	25-30	-
2.33	Вправа „Аналіз”	45	-
2.34	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 7 „Яким мене бачать інші”			
2.35	Вправа „Імпульс”	2	-
2.36	Вправа „Водогін”	35	-
2.37	Вправа „У мене є люди, про яких я піклуюсь”	15	Папір А-4, ручка
2.38	Вправа „Справа №”	20	Папір А-4, ручка
2.39	Вправа „Антикварний магазин”	35	-
2.40	Вправа „Казка”	15-20	-
2.41	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 8 „Я – творець”			
2.42	Вправа „Імпульс”	2	-
2.43	Вправа „Ромашка”	15	М’ячик
2.44	Вправа „Скульптор”	45	-
2.45	Вправа „Список”	15-20	Папір А-4, ручка, фломастери

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.46	Вправа „Вогонь”	15	Папір А-4, ручка, фломастери
2.47	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 9 „Щоденик”			
2.48	Вправа „Імпульс”	2	-
2.49	Вправа „Моя образа”	15-20	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, кольорові олівці, пластилін
2.50	Вправа „Щоденник”	35	Папір А-4, ручка, фломастери
2.51	Вправа „Фотоальбом”	15	Папір А-4, фломастери, кольорові олівці
2.52	Вправа „Імпульс”	2	-

ЗМІСТ ЗАНЯТЬ ІІ БЛОКУ

Заняття 1.

Знайомство із власним внутрішнім світом

Мета: ознайомлення із особливостями власного внутрішнього світу, формування вмінь знаходити альтернативні форми вираження емоцій та почуттів, вироблення соціальної сміливості.

Обладнання: Папір А-4, різнокольоровий папір, ножиці, кольорові олівці, фломастери, маркери

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
2.1	Вправа „Імпульс”	2	-
2.2	Вправа „Коли мені погано, я...”	15-20	Папір А-4, різнокольоровий папір, ножиці, кольорові олівці, фломастери, маркери
2.3	Вправа „Існують інші способи вираження емоцій та почуттів....”	25	-
2.4	Вправа „Хода”	20	-
2.5	Вправа „Смішно”	20	-
2.6	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.1 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.2 Вправа „Коли мені погано, я...”(15 хв.)

Інструкція: вам потрібно зобразити, намалювати, вирізати з паперу те, що з вами відбувається, що ви відчуваєте і робите, коли вам погано. Що саме змушує вас почувати саме так? Як проявляється ваше погане почуття? Як можна було б одним, але чітким та конкретним словом назвати це „погано”?

2.3 Вправа „Існують інші способи вираження емоцій та почуттів....”(25 хв.)

Інструкція: придумайте, будь - ласка, три нових способи вираження власних емоцій та почуттів. Зобразіть їх. При якому з цих трьох способів ви почуваєте себе більш комфортно?

2.4 Вправа „Хода”(20 хв.)

Учасникам пропонується почергово ходити на прямих ногах, які не згинаються; навприсядки з повністю розслабленими ногами; потилицею вперед; на носках; на п’ятках; із заплющеними очима.

2.5 Вправа „Смішно”(20 хв.)

Інструкція: придумайте, будь – ласка, та покажіть кожний по 3 гримаси. Група обиратиме найсмішнішу.

2.6 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 2.

Мої можливості.

Мета: виявити психологічні ресурси, сформувати навички вироблення альтернативних рішень, виявити своє місце у міжособистісному просторі.

Обладнання: Повітряна кулька, маркери, паперові таблички або бейджики, ручка

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
2.7	Вправа „Імпульс”	2	-
2.8	Вправа „День народження”	25	Повітряна кулька, маркери
2.9	Вправа „Ярлик”	20	Паперові таблички або бейджики, ручка
2.10	Вправа „Ні”	30	-
2.11	Вправа „Мій страх”	15	-
2.12	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.7 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.8 Вправа „День народження”(25 хв.)

Інструкція: уявіть, будь – ласка, що ви прийшли на День народження до одного з учасників. Подаруйте йому ту якість, якої на вашу думку йому не вистачає, написавши її маркером на повітряній кульці. Вправа проводиться з кожним учасником.

2.9 Вправа „Ярлик”(20 хв.)

Інструкція: учасникам пропонується наліпити собі на лоба табличку з написом. Написи на табличках – це інструкція іншим учасникам щодо того, як потрібно поводитись по відношенню до даного учасника.

Отримавши написи, учасники починають обговорювати будь - яку тему, дотримуючись написів. Наприкінці учасники повинні відгадати, що було написано на табличках.

2.10 Вправа „Ні"(30 хв.)

Інструкція: об'єднайтесь у пари. Один з вас повинен вигадати будь – яке прохання до вас і спробувати переконати вас виконати його. Ви, у свою чергу, повинні м'яко і тактовно відмовити опоненту.

2.11 Вправа „Мій страх"(15 хв.)

Інструкція: вам необхідно по черзі зобразити свій страх, а група повинна відгадати, у чому саме він заключається. Після цього кожен з учасників дає „позитивну характеристику" кожному страху, намагається знайти корисні елементи цього явища.

2.12 Вправа „Імпульс"(2 хв.)

Заняття 3.

Не знав, що так можу

Мета: виробити навички вибудовувати альтернативи невдалим діям та способам поведінки, стимулювати адаптивні механізми, навчитись оволодівати емоційним станом в критичних ситуаціях.

Обладнання: Папір, ручка, ножиці, скринька для голосування

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
2.13	Вправа „Імпульс"	2	-
2.14	Вправа „Підводний човен"	40	Папір, ручка, ножиці, скринька для голосування

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.15	Вправа „Мій найщасливіший день у житті”	25-30	-
2.16	Вправа „Вчимось на помилках”	35	-
2.17	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.13 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.14 Вправа „Підводний човен”(40 хв.)

Інструкція: уявіть, що ви знаходитесь на підводному човні. Раптом стається аварія і вам треба рятуватись. Але, на жаль, рятувальних шлюпок на всіх не вистачить. Вам треба вирішити, хто залишиться у човні, а хто врятується, кому надасте право першим покинути човен. Розробіть варіанти виходу із ситуації.

2.15 Вправа „Мій найщасливіший день у житті”(25 хв.)

Учасникам необхідно відтворити найщасливіший день у житі: згадати почуття, місце, час, можливий розподіл ролей між учасниками для повного відтворення.

2.16 Вправа „Вчимось на помилках”(35 хв.)

За допомогою цієї вправи учасники вчаться подумки вибудовувати альтернативи невдалим діям та способам поведінки.

Інструкція: Коли ви вчитесь більш ефективно – коли досягаєте успіху чи коли зіштовхуєтесь із труднощами? Багато хто не дозволяє собі таку розкіш, як вчитись на власних помилках. А такий спосіб навчання може бути навіть приємним. Проаналізувавши свій досвід, ми зможемо наступного разу поводити себе інакше.

Я хочу показати вам, як можна навчатись на власних помилках. Згадайте зараз будь-яку ситуацію, у якій ви зробили те, що здається вам тепер типовою

для вас помилкою.

Спочатку конкретно, крок за кроком, опишіть, що саме ви зробили, що призвело до негативного результату. І придумайте цьому опису якусь назву.

Потім створіть версію №2. опишіть у ній, як слід поводитись, якщо життя вдруге зіштовхне вас з такою ж самою ситуацією. Вкажіть, що саме ви будете робити на цей раз, як ви будете діяти, яким виявиться результат. Дайте назву цьому опису.

2.17 Вправа „Імпульс"(2 хв.)

Заняття 4.

Своє життя будую сам

Мета: навчити формувати життєві цілі та способи їх реалізації, сформувати почуття відповідальності за власні вчинки, виявити психологічні детермінанти Я – концепції.

Обладнання: Папір А-4, ручка, фломастери, кольоровий папір, ножиці, стікери

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
2.18	Вправа „Імпульс"	2	-
2.19	Вправа „Сценарій"	30	Папір А-4, ручка, маркери
2.20	Вправа „Маскарад почуттів"	15-20	-
2.21	Вправа „Будівник"	25	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, стікери
2.22	Вправа „Кімната відпочинку"	10	-
2.23	Вправа „Імпульс"	2	

Зміст тренінгового заняття

2.18 Вправа „Імпульс"(2 хв.)

2.19 Вправа „Сценарій”(30 хв.)

Інструкція: напишіть, будь – ласка, ваш сценарій життя на майбутнє. Біля кожного пункту зазначте план досягнення запланованого.

2.20 Вправа „Маскарад почуттів”(15 хв.)

Інструкція: уявіть, що ви запрошені на маскарад почуттів. Вам необхідно вибрати для себе почуття, у якому ви прийдете на свято. Поспілкуйтесь з іншими гостями маскараду. Спробуйте вгадати маску.

2.21 Вправа „Будівник” (25 хв.)

Інструкція: Виріжте, будь – ласка з паперу смужечки у вигляді цеглинок. На кожній цеглинці напишіть те, з чого складається ваше життя (почуття, цінності, емоції, вчинки тощо). Тепер збудуйте з цих цеглинок ваш власний будиночок. На чому будується ваше життя? Чому саме такий порядок укладки цеглин? Що це вам нагадує?

Огляньте свій будиночок та за потребою зробіть кілька додаткових елементів, яких на вашу думку не вистачає. Які це елементи (думки, емоції, дії тощо)? Що вам потрібно, щоб ці цеглинки з’явились у вашому житті?

2.22 Вправа „Кімната відпочинку”(10 хв.)

Учасникам пропонується заплющити очі та максимально розслабитись. Після того побудувати в уяві таку кімнату, у якій вони могли б почуватись затишно та безпечно. Звернення до цього методу рекомендується у ситуації, коли людна відчуває виснаження та перевтому.

2.23 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 5.

Я та навколишній світ

Мета: виявити полярні особистісні особливості, виробити навички адекватної самооцінки та самосприйняття, з’ясувати джерела особистісного життєвого досвіду.

Обладнання: Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
2.24	Вправа „Імпульс”	2	-
2.25	Вправа „Я+Я”	25	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери
2.26	Вправа „Наставники”	40	-
2.27	Вправа „Я – лицар”	15	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери
2.28	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.24 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.25 Вправа „Я+Я”(25 хв.)

Інструкція: на аркуші паперу намалюйте себе доброго, на іншому – себе злого.

Тепер зробіть так, щоб Я ЗЛИЙ перетворився на Я ДОБРОГО (можна відрізати, домальовувати, витирати, рвати тощо).

2.26 Вправа „Наставники” (40 хв.)

Ця вправа дозволяє учасникам групи усвідомити різні аспекти своєї особистісної історії сходження до знань.

Інструкція: Кожен з нас може згадати безліч ситуацій, які його навчили чомусь. Та на кожного чекає ще немало таких ситуацій.

Направте свою увагу на розмаїття обставин, які можуть нас навчити чомусь. Сядьте, будь-ласка, групами по 4 – 5 чоловік, і нехай кожен розповість про свого друга и подругу, у якого він більш за все вчився в житті. У вас на це є 10 хвилин. Чому ви у них навчились?

Тепер об’єднайтесь на нові групи та поговоріть про те, хто з ваших вчителів або керівників на сьогоднішній день справив на ас найбільший вплив.

Чому навчила вас ця людина, яка досягла більшого, ніж ви, у своєму особистісному чи професійному розвитку? (10 хвилин)

А зараз утворіть нові групи та обговоріть, який автор, яка книга, хто з філософів, вчених тощо більш за все вплинув а ваш розвиток. Чому ви у нього навчились? (10 хвилин)

Створіть нові групи та розкажіть один одному про ситуацію, у якій ви більш за все навчились у самого себе. Що це за ситуація була? Чому ви в ній навчились? На це вам відводиться також 10 хвилин.

2.27 Вправа „Я - лицар"(15 хв.)

Інструкція: уявіть, будь – ласка, що ви лицар у середньовіччі. Придумайте собі девіз, родову емблему та власний символ за якими інші лицарі могли б вас впізнати.

2.28 Вправа „Імпульс"(2 хв.)

Заняття 6.

Вчимось вирішувати проблему.

Мета: навчити виробляти та застосовувати альтернативні рішення, розвивати навички відвертості із собою, навчити знаходити приховані особливості особистості та використовувати заходи для змін у кращу сторону.

Обладнання: магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
2.29	Вправа „Імпульс"	2	-
2.30	Вправа „Стілець відвертості"	35	-
2.31	Вправа „Полон"	35	-
2.32	Вправа „Істина"	25-30	-
2.33	Вправа „Аналіз"	45	-
2.34	Вправа „Імпульс"	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.29 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.30 Вправа „Стілець відвертості”(35 хв.)

Інструкція: учасникам пропонується почергово сідати на стілець у середині кола та відповідати на різні запитання інших учасників.

2.31 Вправа „Полон”(35 хв.)

Інструкція: один з учасників потрапив у полон. Вам необхідно вмовити терористів залишити йому життя та відпустити.

2.32 Вправа „Істина”(25 хв.)

Інструкція: кожному учаснику пропонується по черзі розповідати будь – яку історію, але жестикуляція при цьому не повинна відповідати розповіді, бути протилежною.

2.33 Вправа „Аналіз”(45 хв.)

Інструкція: учасникам зачитується казка (будь - яка народна), яку вони потім обговорюють: оцінка вчинків героїв; альтернативні варіанти вирішення проблемної ситуації; їхні дії на місці героїв; переписування кінця казки.

2.34 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 7.

Яким мене бачать інші.

Мета: активізувати процеси саморозкриття та самопізнання, підвищувати саморозуміння на основі своїх позитивних рис.

Обладнання: папір А-4, ручка, магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
2.35	Вправа „Імпульс”	2	-
2.36	Вправа „Водогін”	35	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.37	Вправа „У мене є люди, про яких я піклуюсь”	15	Папір А-4, ручка
2.38	Вправа „Справа №”	20	Папір А-4, ручка
2.39	Вправа „Антикварний магазин”	35	-
2.40	Вправа „Казка”	15-20	-
2.41	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.35 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.36 Вправа „Водогін”(35 хв.)

Інструкція: побудуйте водогін з власних рук. Оберіть одного з учасників, який був би струменем води. Ваша задача в тому, щоб у цього струменя був постійний хід. „Струмінь” може знаходити слабкі місця у водогоні та витікати з них. Ви маєте слідкувати за справністю системи.

2.37 Вправа „У мене є люди ,про яких я піклуюсь”(15 хв.)

Інструкція: напишіть, будь – ласка, список людей, про яких ви піклуєтесь. Нижче напишіть список того, що хотіли б для них зробити.

2.38 Вправа „Справа №”(20 хв.)

Інструкція: напишіть, будь – ласка, вгорі на листку паперу своє ім’я та пустіть цей листок по колу. Кожен учасник у трьох словах описує цього учасника і передає аркуш сусіду.

2.39 Вправа „Антикварний магазин”(35 хв.)

Інструкція: закрийте очі, розслабтесь. Уявіть, що ви знаходитесь в антикварному магазині, де продають антикварні речі. Подумки виберіть собі предмет та уявіть себе ним. Розкажіть, як і чому опинились тут, хто і де ваш хазяїн, як ви себе почуваєте.

2.40 Вправа „Казка”(15 хв.)

Інструкція: давайте створимо казку про одного з нас. Перший учасник каже будь – яку фразу, за годинниковою стрілкою кожен додає своє речення.

2.41 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 8.

Я – творець.

Мета: виявити та активізувати ресурси для самозміни в позитивну сторону та саморегуляції, закріпити розкриття власного Я для внутрішнього діалогу.

Обладнання: папір А-4, ручка, фломастери, м’ячик, магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
2.42	Вправа „Імпульс”	2	-
2.43	Вправа „Ромашка”	15	М’ячик
2.44	Вправа „Скульптор”	45	-
2.45	Вправа „Список”	15-20	Папір А-4, ручка, фломастери
2.46	Вправа „Вогонь”	15	Папір А-4, ручка, фломастери
2.47	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.42 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.43 Вправа „Ромашка”(15 хв.)

Інструкція: кожен з учасників по черзі називає будь – яку річ, предмет, продукт, емоцію тощо. При цьому ті, кому це подобається –перебігають на праву сторону, кому ні – на ліву.

2.44 Вправа „Скульптор”(45 хв.)

Інструкція: кожний учасник по черзі робить галерею почуттів, надаючи іншим учасникам вигляду власних емоцій, переживань, почуттів, які часто супроводжують його у житті. На виставці учасник розташовує скульптури за частотою їх виникнення та презентує їх уявній публіці.

2.45 Вправа „Список"(15 хв.)

Інструкція: візьміть, будь – ласка, листки паперу та розділіть його на 2 колонки. В одній напишіть те, що вам заважає жити щасливо, а в іншій - те, що допомагає.

2.46 Вправа „Вогонь" (15 хв.)

Інструкція: давайте створимо вогонь, який міг спалювати наші негативні почуття, думки, життєві труднощі та негаразди, який би перетворював наші проблеми та недоліки на особисті переваги. Для цього зробимо велике символічне багаття з листів паперу, на яких напишемо назву тих думок, емоцій, переживань, дій, цінностей тощо, які б допомогли нам у цьому.

2.47 Вправа „Імпульс"(2 хв.)

Заняття 9.

Щоденник

Мета: закріпити адекватну самооцінку, продовжити актуалізацію особистісних ресурсів.

Обладнання: папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, кольорові олівці, пластилін, магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
2.48	Вправа „Імпульс"	2	-
2.49	Вправа „Моя образа"	15-20	Папір А-4, кольоровий папір, ножиці, ручка, фломастери, кольорові олівці, пластилін

Продовження таблиці

1	2	3	4
2.50	Вправа „Щоденник”	35	Папір А-4, ручка, фломастери
2.51	Вправа „Фотоальбом”	15	Папір А-4, фломастери, кольорові олівці
2.52	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

2.48 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

2.49 Вправа „Моя образа”(15 хв.)

Інструкція: зобразіть, будь – ласка, свою образу. Що можна з нею зробити?

2.50 Вправа „Щоденник”(35 хв.)

Інструкція: уявіть собі, що перед вами зараз лежить щоденник. Напишіть у ньому розклад ваших вчинків (добрих і поганих). Покладіть собі оцінки за ці вчинки. Задайте собі домашнє завдання та напишіть розклад на наступний місяць з бажаними оцінками.

2.51 Вправа „Фотоальбом”(15 хв.)

Інструкція: намалюйте на аркушах паперу свої думки про себе. Викладіть їх у порядку частоти виникнення. Зробіть інший фотоальбом, у якому б ваші думки про себе подобались вам більше. Що змінилось?

2.52 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

СТРУКТУРА ЗАНЯТЬ ІІІ БЛОКУ

„Мої нові можливості”

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1	**2**	**3**	**4**
Заняття 1 „Що нового я можу собі запропонувати”			
3.1	Вправа „Імпульс”	2	-
3.2	Вправа „Зустріч”	25	-
3.3	Вправа „Народна мудрість”	15-20	Папір А-4, ручка
3.4	Вправа „П’єдестал”	15	-
3.5	Вправа „Аптечка”	15	Папір А-3 (ватман), фломастери, стікери, ручка, кольорові олівці
3.6	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 2 „Підводячи підсумки”			
3.7	Вправа „Імпульс”	2	-
3.8	Вправа „Фестиваль”	25	Папір, ручка, ножиці
3.9	Вправа „Нащадки”	15-20	Папір А-4, ручка
3.10	Вправа „Крила”	25	Папір А-4, ножиці, клей, фломастери, кольорові олівці, ручка
3.11	Вправа „Імпульс”	2	-
Заняття 3 „Прощаючись, дякую”			
3.12	Вправа „Імпульс”	2	-
3.13	Вправа „Сусід”	10-15	-

Продовження таблиці

1	2	3	4
3.14	Вправа „Лист у майбутнє”	15	Конверт, папір А-4, ручка
3.15	Вправа „Завтра не буде”	15	-
3.16	Вправа „Подяка”	25	-
3.17	Вправа „Імпульс”	2	-

ЗМІСТ ЗАНЯТЬ ІІІ БЛОКУ

Заняття 1.

Що нового я можу собі запропонувати?

Мета: розвивати самопізнання, саморозкриття та самоаналіз.

Обладнання: папір А-4 та А-3 (ватман), фломастери, стікери, ручка, кольорові олівці магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Тривалість (хв.)	Ресурсне забезпечення
3.1	Вправа „Імпульс”	2	-
3.2	Вправа „Зустріч”	25	-
3.3	Вправа „Народна мудрість”	15-20	Папір А-4, ручка
3.4	Вправа „П’єдестал”	15	-
3.5	Вправа „Аптечка”	15	Папір А-3 (ватман), фломастери, стікери, ручка, кольорові олівці
3.6	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

3.1 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

3.2 Вправа „Зустріч”(25 хв.)

Інструкція: пройдіться, будь – ласка, поміж інших учасників та вдайте, ніби ви зустріли старого знайомого. Зробіть йому комплімент, розкажіть як вам не вистачало його. Наприклад: „мені так не вистачало твого тонкого гумору, я скучив за твоєю мрійливістю, розсудливістю тощо”.

3.3 Вправа „Народна мудрість”(15 хв.)

Інструкція: підберіть 5 прислів’їв, які якомога точніше могли б вас охарактеризувати.

3.4 Вправа „П’єдестал”(15 хв.)

Інструкція: по черзі учасники стають на п’єдестал (стілець на столі) та починають хвалити себе, називати свої позитивні риси, починаючи фразу зі слів: „Я люблю себе за те, що...”

3.5 Вправа „Аптечка”(15 хв.)

Інструкція: учасникам пропонується скласти аптечку дружньої допомоги, у яку б входили дружні поради, способи підтримки, варіанти вирішення певних складних життєвих ситуацій.

3.6 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 2.
Підводячи підсумки

Мета: закріпити позитивне сприйняття себе й інших та навички будувати конструктивні способи вирішення складних ситуацій.

Обладнання: папір А-4, ножиці, клей, фломастери, кольорові олівці, ручка, магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
1.	**2.**	**3.**	**4.**
3.7	Вправа „Імпульс”	2	-
3.8	Вправа „Фестиваль”	25	Папір, ручка, ножиці
3.9	Вправа „Нащадки”	15-20	Папір А-4, ручка

Продовження таблиці

1.	2.	3.	4.
3.10	Вправа „Крила”	25	Папір А-4, ножиці, клей, фломастери, кольорові олівці, ручка
3.11	Вправа „Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

3.7 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

3.8 Вправа „Фестиваль”(25 хв.)

Інструкція: придумайте 5 номінацій для нагороди найкращих якостей людини. Нагородіть тих учасників, у яких ці якості є.

3.9 Вправа „Нащадки”(15 хв.)

Інструкція: напишіть, будь – ласка, список тих рис, які б ви хотіли виховати у своїх дітей. Нижче напишіть способи, за допомогою яких ви б змогли це зробити.

3.10 Вправа „Крила”(25 хв.)

Інструкція: зробіть собі з паперу крила, на кожному крилі напишіть те, що допомогло б вам відчути себе вільним від повсякденних турбот та негараздів. Спробуйте злетіти з ними, якщо не виходить – можливо, треба переглянути написане.

3.11 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Заняття 3.

Прощаючись, дякую

Мета: закріпити адекватну самооцінку на основі зворотнього зв’язку, закріпити позитивний емоційний фон у групі, закріпити навички самоаналізу та цілепокладання.

Обладнання: конверт, папір А-4, ручка, магнітофон, диски з релаксаційною музикою

№ п/п	Види роботи	Трива-лість (хв.)	Ресурсне забезпечення
3.12	Вправа „Імпульс”	2	-
3.13	Вправа „Сусід”	10-15	-
3.14	Вправа „Лист у майбутнє”	15	Конверт, папір А-4, ручка
3.15	Вправа „Завтра не буде”	15	-
3.16	Вправа „Подяка”	25	-
3.17	Вправа „”Імпульс”	2	-

Зміст тренінгового заняття

3.12 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

3.13 Вправа „Сусід”(10 хв.)

Інструкція: уявіть, що ви – це ваш сусід зліва. Зімітуйте його характер, поведінку, спілкування.

3.14 Вправа „Лист у майбутнє”(15 хв.)

Інструкція: учасникам пропонується написати собі лист у майбутнє, описати теперішні відчуття, емоції, думки, написати собі декілька побажань та спробувати зробити свій прогноз на майбутнє.

3.15 Вправа „Завтра не буде”(15 хв.)

Інструкція: уявіть, будь – ласка, що сьогодні – останній день вашого життя. Що б ви зробили в останній свій день?

3.16 Вправа „Подяка”(25 хв.)

Інструкція: зверніться, будь – ласка, до кожного учасника із словами: „Дякую, що навчив мене.....(чого)”.

3.17 Вправа „Імпульс”(2 хв.)

Додаток Е

Психолого-педагогічні рекомендації батькам та вчителям щодо профілактики депресивності у підлітків

Соціально-економічні перетворення, пришвидшення темпу життя, різкі зміни у вимогах до сучасної людини вимагають від підростаючого покоління максимальної концентрації зусиль для збереження психологічної рівноваги в умовах насиченого стресами мікро- та макросередовища. Орієнтація на світ дорослих, який на сьогодні є нестабільним, та навіть нестійким, призводить до ускладнень в адекватному особистісному і професійному зростанні та розвитку підлітків. Таким чином, накладання соціально-економічної, політичної ситуації на і без того нерівномірний, кризовий, переломний та перехідний підлітковий вік зумовлюють виникнення психологічного неблагополуччя, зокрема, депресивності.

Світ сучасного підлітка сповнений різноманітними емоціями та переживаннями, із якими він не завжди може владнати. Швидкі психофізіологічні перебудови організму зумовлюють напружену або надактивну роботу адаптивних механізмів, які допомагають підлітку пристосуватись до мінливих умов зовнішнього середовища та адаптувати їх до власного внутрішнього світу. Повноцінне особистісне зростання у підлітковому віці можливе за умови психологічно комфортного розвитку, емоційного балансу та добре розвинених механізмів саморегуляції. Проте, наявність у структурі особистості депресивних ознак значно гальмує та навіть викривлює лінію розвитку.

Різко виражені психологічні особливості підліткового віку одержали назву «*підліткового комплексу»*. Він включає перепади настрою — від нестримної веселості до смутку і навпаки, а також ряд інших полярних якостей, які виступають попеременно. Причому достатніх, значущих причин для подібної зміни настрою підлітка, по суті, просто може і не бути.

Так, часто чутливість підлітків до оцінки сторонніми своєї зовнішності, здібностей, умінь поєднується у них із зайвою самовпевненістю і безапеляційними думками відносно оточуючих. Сентиментальність часом уживається з вражаючою черствістю, хвороблива соромливість — з розбещеністю, бажання бути визнаним і оціненим іншими — з показною незалежністю, боротьба з авторитетами, загальноприйнятими правилами і поширеними ідеалами — з обожнюванням випадкових кумирів, а плотське фантазування — з сухим мудруванням.

Вірогідність виникнення депресії та депресивності у підлітковому та юнацькому віці підвищується за наявності наступних чинників:

1) зростаюча здатність до критичного осмислення розвитку своєї особистості та свого майбутнього, особливо при фіксації на можливих негативних результатах;

2) проблеми в сім'ї, економічні негаразди і здоров'я батьків;

3) низька популярність серед однолітків;

4) низька шкільна успішність.

Часто зустрічається, але погано розпізнається такий депресивний афект як нудьга. Скарги на нудьгу, що супроводжуються плаксивістю, в основному властиві дітям дошкільного і молодшого шкільного віку. Нудьга є основним симптомом різних варіантів дитячої депресії. У деяких випадках скарги на нудьгу прикривають тугу і тривогу.

Туга – це також депресивний емоційний стан, який виявляється в переживанні глибокої печалі, безвихідності, душевного болю. У класичному вигляді туга супроводжується хворобливими фізичними відчуттями: відчуттям утруднення і тяжкості в грудях або болі за грудиною. У дітей і підлітків з депресією скарги на тугу вкрай рідкісні; найчастіше вони визначають свій настрій як „печаль", „пригніченість", „нудьгу", тому про їх тужливий настрій можна судити лише за непрямими ознаками: наявності скарг на тяжкість і біль в області серця, правій половині грудей, в епігастральній області; особливої жестикуляції з притисненням рук до грудей; чергуванню періодів пригніченості

з психомоторним збудженням; уривчастих висловах про нестерпність душевних страждань.

Сучасний підліток живе у світі, складному за своїм змістом та тенденціями розвитку. Це пов'язано з виникненням абсолютно нових вимог, які висуваються як до самих підлітків, так і до їх оточення соціально – економічними перетвореннями. Різким змінам піддались різні соціальні структури, які впливають на динаміку розвитку особистості підлітка (сім'я, школа, неформальні об'єднання тощо). Відіграють далеко не завжди позитивну роль і засоби масової інформації, які деструктивно впливають на психіку підлітка і стають передумовами порушень емоційно-вольової сфери особистості, психічних порушень, девіантної поведінки. Одним з найяскравіших проявів подібного неблагополуччя є депресивність.

Депресивність є властивістю особистості, яке виникає внаслідок повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, психологічною природою котрого є особистісна уразливість до депресивних станів. Отже, депресивність є фактом або наслідком переживання депресії і, відповідно, може існувати як ситуативна або постійна особистісна диспозиція.

У цілому, сучасне трактування детермінації депресивності наголошує на порушеннях у біологічній, психологічній та соціальній сферах, а також сфері оточуючого середовища і передбачає вплив двох незалежних один від одного напрямків – біологічного і психологічного. Отже, депресивність визначається схильністю до переживання депресивних станів у контексті комплексного впливу біологічних, психологічних, психосоціальних детермінант.

Окремо необхідно зупинитися на проблемі самогубства в дитячому і підлітковому віці, оскільки останніми роками наголошується значне зростання дитячого і підліткового суїциду. В основі суїцидальної поведінки дітей і підлітків лежить депресивність. При цьому наголошується, що задовго до здійснення спроб самогубства в більшості випадків мають місце уривчасті вислови щодо безглуздя життя, бажання померти або погрози самогубства.

Враховуючи вищесказане, а також те, що депресивність може стати потенційним чинником ризику для повноцінного розвитку та становлення підростаючої особистості, доцільним є розробка таких рекомендацій для профілактики депресивності у підлітковому віці:

- Вислуховуйте підлітка. Давайте йому можливість відчути себе почутим. Ставте питання і уважно слухайте.
- Обговорюйте відкрито свої та його почуття, проблеми.
- Будьте спостережливими та уважними до змін у психофізичному стані підлітків.
- Намагайтесь висловлювати підлітку свою безумовну повагу до нього та прийняття.
- Дозволяйте підлітку виявляти агресію, але поступово підводьте його до конструктивного її застосування. Пам’ятайте, що агресія – це енергія подолання психологічного неблагополуччя.
- Цікавтесь життям та подіями у житті підлітка, його думкою та переживаннями. Ставте йому питання, щоб ваша бесіда виглядала невимушено, без ознак тиску та не нагадувала форму допиту.
- Намагайтесь при взаємодії з підлітком обрати позицію „дорослий – дорослий”, це допоможе пришвидшенню встановлення позитивного контакту.
- Поясніюйте підлітку психофізіологічні зміни, які відбуваються у його організмі. Підкреслюйте природність цього процесу.
- Спонукайте підлітка до самопізнання, саморозкриття та самовдосконалення.