

Psychology

- Kyashko, 2009* – Kyiashko L. O. Psykholohichni problemy politychnoi aktyvnosti suchasnoi ukrainskoi molodi / L. O. Kyiashko // Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii : Zb. nauk. prats Instytutu sotsialnoi ta politychnoi APN Ukrainy. – K., 2009. – Vyp. 23(26). – S. 252–261.
- Kyashko, 2013* – Kyiashko L. O. Politychna uchasť molodi suchasnoi Ukrainy: psykholohichni chynnyky aktyvizatsii : monohrafiia / za red. L. O. Kyiashko. – K. : Milenium, 2013. – 216 s.
- Krasniakova, 2008* – A. O. Krasniakova. Motyvatsiini skladovi politychnoi povedinky molodi / A. O. Krasniakova // Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii : Zb. nauk. prats Instytutu sotsialnoi ta politychnoi APN Ukrainy. – K., 2008. – Vyp. 19(22). – S. 221-231.
- Meleshkyna, 2001* – Meleshkyna E. Yu. Polytycheskoe povedenye / E. Yu. Meleshkyna // Polytycheskyi protsess: osnovnye aspekty y sposoby analiza : sb. ucheb. materialov. – M. : YNFRA-M; Ves myr, 2001. – 154 s.

УДК 159.9:616.89-008.454]305

Антоніна Молотокас

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ

Депресія у жінок різних вікових категорій спостерігається в 2 рази частіше, ніж у аналогічної групи чоловіків, тому сучасна медицина зарахувала жіночу статеву приналежність до факторів, що призводять до формування недуги. Цей факт пояснюється гендерними відмінностями статей – особливостями будови психіки, анатомічної будови, структури, властивостей ендокринної та нервової систем і особливостями реагування на ситуацію. У статті проаналізовано особливості прояву депресивних станів у жінок та чоловіків. Розглянуто гендерні відмінності депресивної симптоматики та її вираженості.

Ключові слова: клінічна психологія, депресивний стан, депресія, методика Гамільтона, гендерні особливості, психоневрологічна клініка, лікування, дослідження.

Депрессия у женщин разных возрастных категорий наблюдается в 2 раза чаще, чем у аналогичной группы мужчин, поэтому современная медицина причислила женскую половую принадлежность к факторам, которые приводят к формированию болезни. Этот факт объясняется гендерными различиями полов - особенностями строения психики, анатомического строения, структуры, свойств эндокринной и нервной систем и особенностями реагирования на ситуацию. В статье проанализированы особенности проявления депрессивных состояний у женщин и мужчин. Рассмотрены различия депрессивной симптоматики и ее выраженности.

Ключевые слова: клиническая психология, депрессивное состояние, депрессия, методика Гамильтона, гендерные особенности, психоневрологическая клиника, лечение, исследование.

The article analyzes the features of the manifestation of depressive conditions for women and men. The gender differences in depressive symptoms and its severity considered.

Currently, depressive conditions are one of the most important problems of Ukrainian society. The urgency of this problem for Ukraine is critical in connection with the crisis in the economy and politics, people's uncertainty in the future, and an increase in the number of stressful situations. The depressive state in a considerable extent provokes a modern pace of life, over-saturated with information and emotion, which causes the strain of the human psyche.

Women depression of different age groups is observed in 2 times more often than in the same group of men, therefore modern medicine has considered female sexual belonging to the factors that lead to the formation of an illness. This fact is explained by the gender differences of the articles - the peculiarities of the structure of the psyche, the anatomical structure, the structure, properties of the endocrine and nervous systems, and the peculiarities of responding to the situation.

The urgency of this topic is due to the increasing prevalence of depression among other mental disorders, in particular, the age of patients with depression over the past ten years has decreased

from 30-40 years to younger than 25 years. What is important is the fact that according to the WHO (World Health Organisation), women suffer from depression 2 times more often than men. Thus, there is growing interest in the gender distribution of the peculiarities of the experience of depression and disease in general, its mechanisms of development and peculiarities of occurrence, the distinction between more severe and moderate forms of depression and their severity.

Keywords: *clinical psychology, depressive state, depression, Hamilton scale, gender peculiarities, psychoneurological clinic, healing, research.*

Постановка проблеми. У даний час депресивні стани є однією з найважливіших проблем українського суспільства. Актуальність даної проблеми для України критична у зв'язку з кризою в економіці і політиці, невпевненістю людей у завтрашньому дні, збільшенням кількості стресових ситуацій. Депресивний стан чималою мірою провокує сучасний темп життя, перенасичений інформаційно та емоційно, який викликає перенапруження людської психіки.

Сьогодні депресії значно поширені в усьому світі. Згідно зі статистикою ВООЗ 4-5% населення земної кулі страждають цією патологією, при цьому ризик розвитку великого депресивного епізоду становить 15-20%. За даними ВООЗ і Національного інституту психологічного здоров'я США, жінки страждають депресією частіше, ніж чоловіки. Хоча б раз у житті клінічно окреслений депресивний епізод переносять 7-12% чоловіків і 25% жінок. У 60% випадків відзначаються рецидиви, і ризик їхнього розвитку тим вищий, чим слабкішим був терапевтичний ефект при лікуванні попереднього депресивного епізоду. Досить часто захворювання супроводжується аутоагресією в тій чи іншій мірі. У 15% спостережень пацієнти, які страждають депресією, здійснюють суїцид, що становить 60% від усіх самогубств. Медико-соціальне значення депресії ще визначається і тим, що ця патологія займає четверте місце в усьому світі серед інших захворювань за величиною витрат, що накладаються на суспільство, які на 97% зумовлені непрацездатністю хворих і тільки на 3% – витратами на антидепресанти.

Депресія у жінок різних вікових категорій спостерігається в 2 рази частіше, ніж у аналогічної групи чоловіків, тому сучасна медицина зарахувала жіночу статеву приналежність до факторів, що призводять до формування недуги. Цей факт пояснюється гендерними відмінностями статей – особливостями будови психіки, анатомічної будови, структури, властивостей ендокринної та нервової систем і особливостями реагування на ситуацію.

Депресії часто зустрічаються у лікарській практиці. У таких розвинених країнах, як Швеція, Іспанія, США, Австралія, Японія, частота депресій у хворих стаціонару, які звернулися за консультативною психологічною допомогою досягає 20-29%. Всесвітня психіатрична асоціація наводить такі дані: депресію виявляють у 22-33% хворих, госпіталізованих до психіатричного стаціонару, а також депресія

виявляється у 38% онкологічних хворих, у 47% хворих на інсульт, у 45% – інфарктом міокарда, у 39% – хворобою Паркінсона.

Результати дослідження, проведеного ВООЗ, в якому взяло участь 2700 хворих, поширеність депресії серед пацієнтів неврологічних клінік становить 17%. У рівній за обсягом вибірці (психологічний кабінет однієї з багатопрофільних поліклінік) частка депресивних розладів займає 38,2%, з яких реактивні депресії – 28,1%, легкі – 18,9%, помірно важкі – 9,2%, ендогенні в рамках циклотимії – 10,1%.

Метою статті є аналіз гендерного розподілу особливостей переживання депресії та хвороби в цілому, її механізмів розвитку та особливостей протікання, розмежування більш важких та помірних форм депресії та їхніх ступенів важкості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Депресії та депресивні розлади більшою мірою розглядаються у психіатрії, але останнім часом цей розлад активно вивчається в медичній та клінічній психології (Н. Гаранян, В. Ковальов, Г. Мазуро, Б. Михайлов, Е. Наталевич, І. Первова, В. Підкоритов, В. Синицький, Л. Шестопалова, О. Чабан, Ю. Чайка, Г. Браун, М. Ковач, Д. Коул, Дж. Мак-Каллоу, К. Петерсон та ін.).

Однією з причин виникнення депресивного стану та розладу є переживання травмуючих подій і наслідки психотравматичного впливу. Психотравмуючі події та їхні наслідки для поведінкової, емоційної і пізнавальної сфери особистості, вірогідність виникнення дезадаптивної поведінки, психосоматичних і нервово-психічних розладів унаслідок травматичного стресу розглядали у своїх наукових дослідженнях Ю. Александровський, В. Євдокимов, Л. Крижанівська, Г. Ложкін, В. Марішук, О. Морозов, Г. Нікіфоров, О. Носкова, Н. Тарабріна, І. Толкунова та ін. У медичній літературі підтримується загальна точка зору про відмінності в частоті виявлення депресивних станів у жінок і чоловіків. Жінки страждають депресією в 2 рази частіше, ніж чоловіки (це стосується і великої депресії, і дистимічних розладів, і тривожних розладів) [Тювіна, 2003].

Виклад основного матеріалу. У клінічних вибірках гендерні відмінності в кількості симптомів менш помітні, відзначаються схожі функціональні порушення і загальна ступінь важкості, але у жінок частіше в анамнезі відмічається попереднє лікування депресії [Kornstein, 2000]. Можливо, має місце занижена діагностика депресії у чоловіків і гіпердіагностика у жінок в силу безлічі факторів: у жінок виявлення вище за рахунок більш частого звертання до лікаря/психолога з приводу прояву хвороби, як правило, пов'язаного з соціально-психологічними і сімейними проблемами, про які жінки активно розповідають лікарю. Чоловіки, навпаки, не схильні до пред'явлення скарг. Депресивні стани у них частіше маскуються проявами агресії. Чоловіки намагаються самостійно впоратися з болючими переживаннями, підсилюють навантаження на роботі,

займаються агресивними/екстремальними видами спорту, вдаються до алкоголізації, зловживання психоактивними речовинами, намагаючись повернути втрачений інтерес до життя та задоволень [Тювіна, 2003].

Як і будь-яке психосоматичне захворювання, депресія має симптоми і фізичні, і психологічні. Однак діагностувати власне депресію дуже складно – у всіх людей депресія проявляється по-різному [Бек, 2000].

Вважають, що в депресії є дві головні ознаки – постійне почуття пригніченості й втрата інтересу до життя, байдужість до того, що раніше подобалося. Про депресію як психологічне явище можна говорити тільки тоді, коли цей стан триває довше двох тижнів. Крім того, ці прояви повинні бути яскраво вираженими – тобто заважати нормально працювати й спілкуватися з іншими людьми [Мельник, 2011].

Звичайно, під час депресії ці симптоми проявляються як мінімум у таких ознаках:

- помітне схуднення (без дієти) або помітне збільшення маси тіла;
- безсоння або, навпаки, сонливість;
- прискорені або уповільнені рухи;
- слабкість, швидка втомлюваність;
- почуття власної нікчемності, безмірної провини;
- нездатність зосередитися, чітко мислити, приймати рішення

[Мельник, 2011].

Наявність розглянутих симптомів вказує на потребу звернутися за допомогою. З іншого боку, люди зрідка визнають той факт, що в них депресія. Зазвичай вони впевнені, що адекватно оцінюють ситуацію і все «дійсно так погано». Більшість людей у стані депресії відчувають пригніченість, власну нікчемність, спустошеність. Дехто проявляє постійну слізливість, інші, навпаки, втрачають здатність плакати.

Існує хибна думка, що під час депресії люди обов'язково сумні, але багато хто, особливо чоловіки й молоді люди, відчувають не сум, а роздратованість, навіть стають злобливими й агресивними [Мельник, 2011].

Для депресії діагноз може бути поставлений за наявності певних симптомів, декілька з них основні, інші додаткові [Крайнюк, 2007].

Критерії діагнозу депресії за МКБ-10.

Обов'язкові два (можливо більше) з наступних симптомів:

- знижений депресивний настрій більшу частину дня;
- втрата інтересів і здатності отримувати задоволення від того, що раніше тішило;
- наявність почуття втрати (зниження) енергії і підвищена стомлюваність.

Додаткові симптоми:

- зниження здатності концентрації уваги;
- зниження самооцінки;
- ідеї самознищення і самообвинувачення;

- порушення сну будь-якого типу;
- зниження апетиту, зменшення маси тіла (або навпаки);
- суїцидальні тенденції.

Тривалість депресивного стану – не менше 2 тижнів [Крайнюк, 2007].

Часто депресію супроводжують специфічні фізичні симптоми. Більшість людей втрачають апетит, навіть при думці про їжу їм стає недобре, а в деяких, навпаки, помітне надмірне споживання їжі. Безсоння з'являється приблизно у 80% людей із депресивним станом: людина може важко засинати ввечері або кілька разів прокидатися вночі. Особливо часто виникає так зване «раннє пробудження». Майже всі люди в стані депресії скаржаться на слабкість і втрату працездатності, постійно почуваються втомленими. У деяких людей з'являються болі, зокрема головні або болі в шлунку. У жінок нерідко стають болісними й нерегулярними місячні. Кожна друга людина з депресією скаржиться лікареві саме на фізичні недуги, навіть не згадуючи про психологічні проблеми [Бек, 2000].

Депресивний стан також змінює думки й почуття людини. Вона не бачить можливості опанувати себе, що ніколи вже не буде добре почуватися. Людина стає неуважною й забудькуватою, думки плутаються, важко приймати навіть просте рішення, наприклад, як сьогодні одягнутися. У 90% випадків люди з депресією відчують тривогу, занепокоєння, постійне очікування якогось лиха. Також під час депресії спостерігається знижена самооцінка [Мельник, 2011].

З метою визначення гендерних особливостей прояву депресивних станів було організовано та проведено емпіричне дослідження.

Вибірку опитуваних склали 50 осіб-пацієнтів відділення психоневрології Дорожньої клінічної лікарні № 1 м. Києва. Усі опитувані були з діагностованою депресією різного ступеня важкості. Серед опитуваних було 25 чоловіків і 25 жінок, хворих на депресію, які знаходяться на лікуванні в умовах стаціонару. Вік респондентів на момент проведення дослідження складав ± 32 роки (жінки $29 \pm 0,6$, чоловіки $38 \pm 0,6$).

У ході емпіричного дослідження використано наступні *методики*:

- «Шкала депресії А. Бека»;
- «Шкала депресії М. Гамільтона»

За допомогою шкали депресії Бека (Beck Depression Inventory) нами було досліджено особливості перебігу депресії. Розподіл за важкістю депресії за методикою Бека у чоловіків і жінок представлено на рис.1 та 2.



Рис. 1. Розподіл важкості депресії у жінок за методикою Бека.

Як видно на рис. 1, 8% жінок мають помірно виражену депресію, 52% жінок має явно виражений рівень депресії та 40% мають критичний рівень депресії.

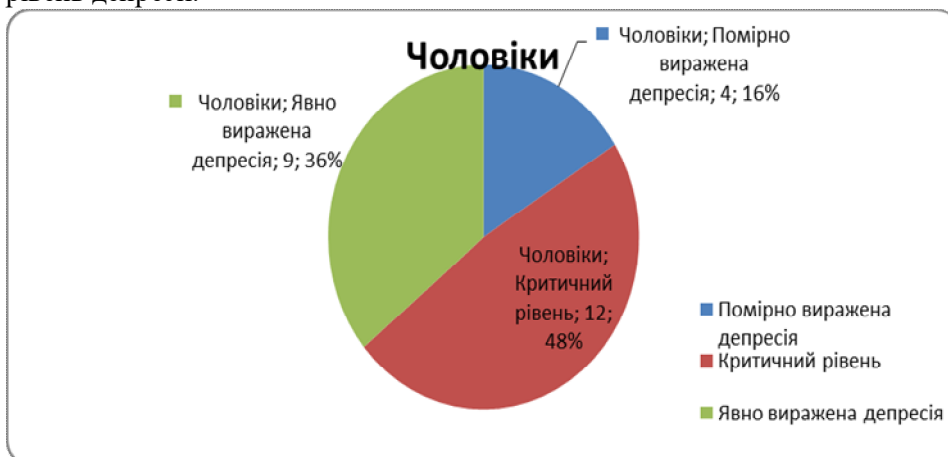


Рис. 2. Розподіл важкості депресії у чоловіків за методикою Бека.

Як бачимо на рис. 2, 16% чоловіків мають помірно виражену депресію, 36% чоловіків мають явно виражений рівень депресії та 48% мають критичний рівень депресії.

Наступним етапом було проведення порівняльного аналізу за гендерним показником. Результати представлено на рис. 3. Було порівняно отримані результати дослідження за методикою Бека, щоб визначити гендерні особливості прояву депресії.

Порівняння отриманих результатів виявило, що за рівнями прояву депресії у жінок спостерігається більш явно виражена депресія (52% у

Psychology

жінок та 36% у чоловіків). Критичний рівень депресії домінує у чоловіків (48% у чоловіків, 40% у жінок). Помірно виражена депресія спостерігається у 16% чоловіків та 8% жінок.

Наступним етапом нашого дослідження було визначення особливостей ступеня вираженості депресії за шкалою Гамільтона. За даною методикою діагностуються 5 рівнів важкості депресії, але результати нашого дослідження показали 4 рівні наявності депресії у кожного респондента.

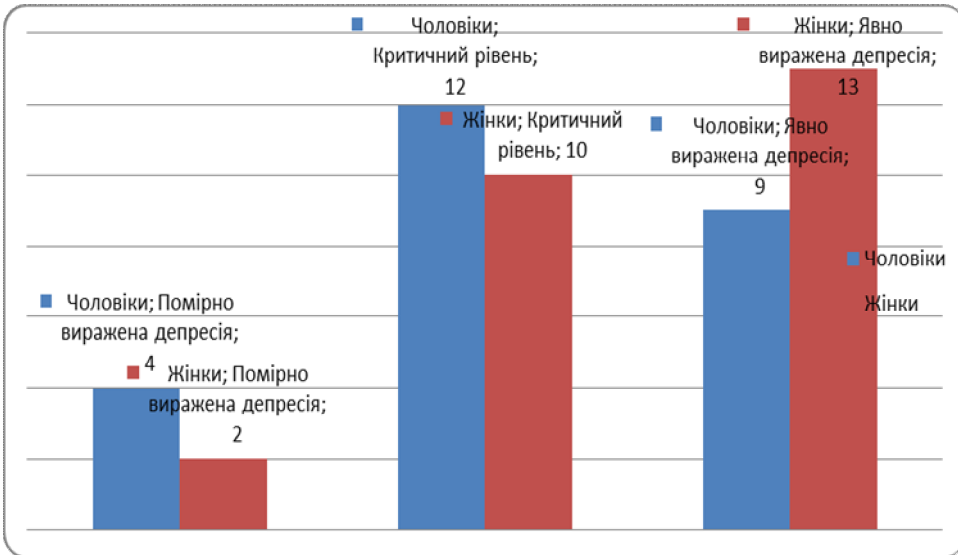


Рис. 3. Порівняльний аналіз розподілу важкості депресії у жінок та чоловіків за методикою Бека.

Під час аналізу результатів опитування чоловіків і жінок-пацієнтів психоневрологічного відділення було виділено симптоматику та загальні показники депресії, що переважали в опитуваних за методикою Гамільтона. Розподіл отриманих результатів у жінок за шкалою депресії Гамільтона показав (рис. 4), що у 10 жінок спостерігається депресивний розлад вкрай важкого ступеня, у 7 – депресивний розлад середнього ступеня тяжкості, легкий депресивний розлад – у 4 жінок та депресивний розлад важкого ступеня – у 4 жінок.



Рис. 4. Розподіл важкості депресії у жінок за методикою Гамільтона.

Як видно на рис. 4, 16% жінок мають легкий депресивний розлад, 28% жінок мають депресивний розлад середнього ступеня тяжкості, 16% мають депресивний розлад важкого ступеня та 40% депресивний розлад вкрай важкого ступеня.

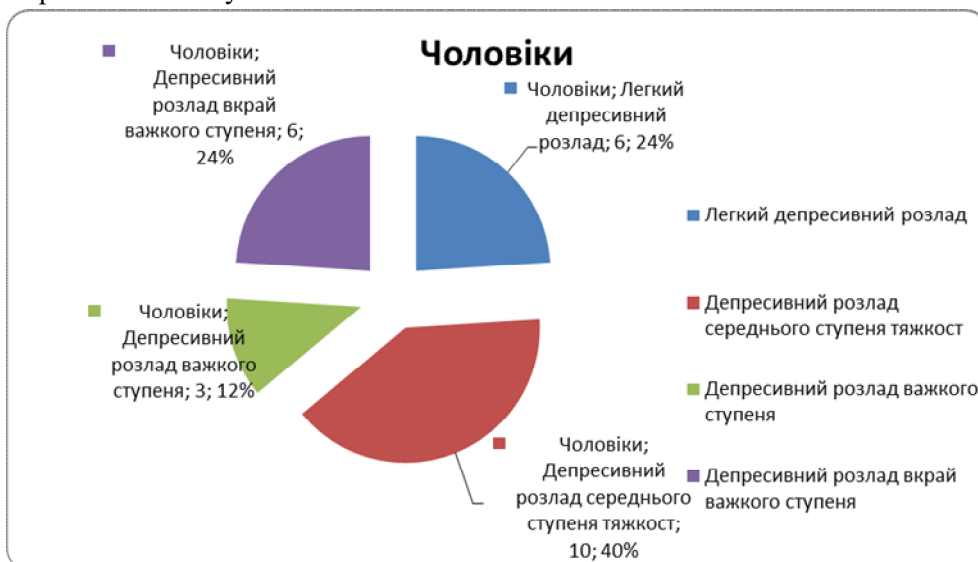


Рис. 5. Розподіл важкості депресії у чоловіків за методикою Гамільтона.

Як видно на рис. 5, 24% чоловіків мають легкий депресивний розлад, 40% чоловіків мають депресивний розлад середнього ступеня тяжкості, 12% мають депресивний розлад важкого ступеня та 24% – депресивний розлад вкрай важкого ступеня.

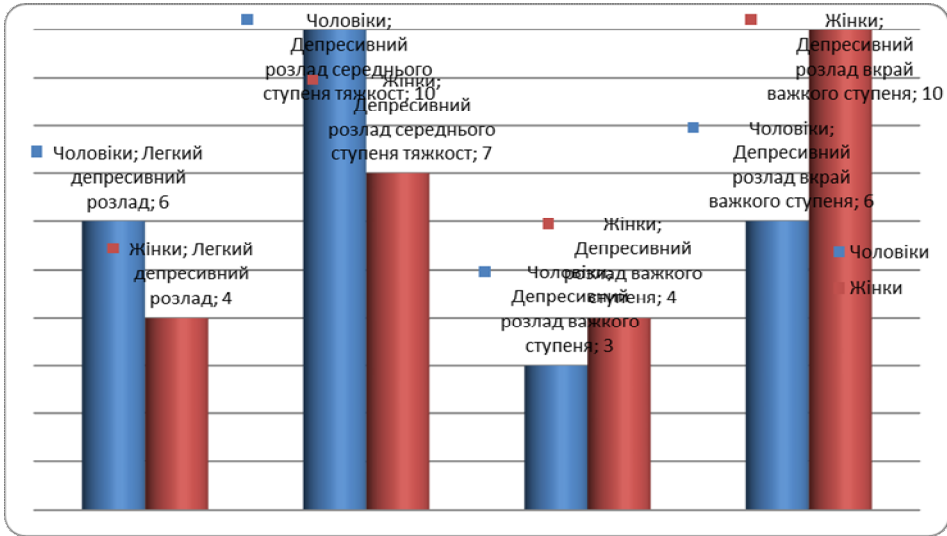


Рис. 6. Порівняльний аналіз розподілу важкості депресії у жінок та чоловіків за методикою Гамільтона.

Порівняльний аналіз розподілу важкості депресії у жінок та чоловіків (рис. 6) дозволяє стверджувати, що у більшості жінок спостерігається депресивний розлад вкрай важкого ступеня (10 жінок), а у чоловіків відмічається депресивний розлад середнього ступеня тяжкості (10 чоловіків).

Гендерні відмінності структур депресивного стану виявилися не такими значними, як можна було б припустити, виходячи з даних деяких дослідників.

Висновки. Отримані нами результати за шкалою депресії Гамільтона та шкалою депресії Бека показали, що жінкам більш притаманний депресивний розлад вкрай важкого ступеня, тоді як чоловікам притаманний депресивний розлад середнього ступеня тяжкості. Такий розподіл показників ступеня депресії свідчить про те, що у жінок перебіг депресії відбувається набагато вираженіше, ніж у чоловіків.

Порівняльний аналіз отриманих результатів чоловіків і жінок виявив, що у жінок спостерігається гостріший перебіг депресії та більш виражена симптоматика. Такі результати пов'язані з особливостями емоційних переживань. Гендерна відмінність полягає в тому, що жінки більш емоційно реагують на критичні та значущі ситуації, ніж чоловіки, тому і за тривалістю їхня депресія довша.

В описах депресивного стану зустрічаються симптоми як найбільш характерні для діагностики, так і ті, що не цілком відносяться до таких за відомими критеріями. У жінок при депресії частіше відзначаються симптоми неспокою, нападів плачу, почуття безпорадності, самотності, суїцидальні ідеї, підвищений апетит і збільшення маси тіла. У жінок також частіше відмічаються болі в тілі та поза з опущеною головою (як прояв зневіри), що не мають спеціального діагностичного значення [Kiveld, 1988].

У чоловіків до симптомів, які виникають частіше, відносяться: уповільнення рухів, бідність жестів, уповільнена мова, невербальна ворожість, ворожість як риса характеру (всі ці симптоми не відповідають типовим діагностичним критеріям депресії у дорослих). Підвищена ворожість може викликати розлади поведінки у комплексі з депресією.

Деякі дослідники теоретично сформулювали «чоловічий депресивний синдром», який характеризується раптовими і періодично виникаючими приступами гніву, роздратованістю, агресивною поведінкою та алекситимією [Van Pragg, 1966].

На основі проведеного аналізу можна сформулювати висновок про те, що наявні певні відмінності структурних особливостей депресивного стану у чоловіків, що проявляється в меншій, ніж у жінок, залежності вольової саморегуляції від вираженості депресивного стану, з меншою вираженістю почуття печалі і суїцидальних нахилів та загального впливу на соціально-психологічне функціонування. У жінок на загальне зниження рівня СПФ (соціально психологічного функціонування) більшою мірою впливав апатичний компонент депресії, але лише на рівні тенденцій. Жінки також гірше справлялися з підтриманням охайності та зовнішнього вигляду і мали найбільш виражені порушення психоемоційного компоненту в сексуальній сфері.

ЛІТЕРАТУРА

- Бек, 2000 – Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш. – СПб. : Питер, 2000. – 236 с.
- Бігун, 2011 – Бігун Н. І. Психологічні засоби формування особистісної захищеності щодо дії депресогенних факторів / Н. І. Бігун // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. Психологічні науки / [редкол.: А. І. Шинкарук відп. ред. та ін.]. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2011. – Вип. 3. – С. 3-7.
- Крайнюк, 2007 – Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2007. – 432 с.
- Мельник, 2011 – Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом / А. П. Мельник // Психологічні перспективи. – 2011. – Вип. 18. – С. 168–175.
- Тювина, 2003 – Тювина Н. А. Депрессия у женщин / Н. А. Тювина. – М. : Кафедра психиатрии и медицинской психоневрологии ММА им. И. М. Сеченова, 2003. – С. 32–62.
- Kiveld, 1988 – Kiveld S.-L., Pakkala K. Clinician-rated symptoms and signs of depression in aged Finns // Int. J. Soc. Psychiatry. 1988. Vol. 34. P. 2229-2235.
- Kornstein, 2000 – Kornstein S., Schatzber A., Thase, M. et al. Gender differences in chronic major and double depression // J. Affect. Dis. 2000. Vol. 60. P. 1-11.
- Van Pragg, 1996 – Van Pragg H. Serotonin dysfunction and aggression control // Psychol. Med. 1996. Vol. 21. P. 15-19.

- Bek, 2000* – Bek A. Kognitivnaya terapiya depressii / A. Bek, A. Rash. – SPb. : Piter, 2000. – 236 s.
- Bigun, 2011* – Bigun N. I. Psihologichni zasobi formuvannya osobistisnoyi zahischenosti schodo diyi depresogennih faktoriv / N. I. Bigun // *Visnik Kam'yanets–Podilskogo natsionalnogo universitetu im. I. Ogienka. Psihologichni nauki* / [redkol.: A. I. Shinkaryuk vidp. red. ta in.]. – Kam'yanets–Podilskiy : Kam'yanets–Podilskiy natsionalniy universitet Imeni Ivana Ogiienka, 2011. – Vip. 3. – S. 3-7.
- Kraynyuk, 2007* – Krainyuk V. M. Psihologiya stresostiykosty osobistosti : monografiya / V. M. Krainyuk. – K. : Nika–Tsentr, 2007. – 432 s.
- Melnik, 2011* – Melnik A. P. Psihologichni osoblivosti depresivnih staniv u patsientiv iz VIL–pozitivnim statusom / A. P. Melnik // *Psihologichni perspektivi*. – 2011. – Vip. 18. – S. 168-175.
- Tyuvina, 2003* – Tyuvina N. A. Depressiya u zhenshin. M.: Kafedra psichiatrii i medi-tsinskoj psihonevrologii MMA im. I.M. Sechenova, 2003. S. 32-62.

УДК 159.922.6+37.015

Леонід Ніколаєв

РОЗВИТОК АСЕРТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ТИМЧАСОВИХ ДИТЯЧИХ ОБ'ЄДНАНЬ

У статті розглянуто специфіку соціально-психологічного впливу тимчасового дитячого об'єднання на розвиток асертивності як складової успішної соціалізації дітей підліткового віку. Зроблено акцент на психолого-педагогічних явищах у процесі соціалізації особистості підлітка в дитячих неформальних групах: демократичних стосунках, невимушеності, вільних проявах емоцій у діяльності, відокремленості від буденності, таємничості, фантазуванні, уявленнях, активній комунікації, іграх тощо. З'ясовано характеристику проявів асертивних і неасертивних підлітків, особливості їхньої взаємодії з оточенням та внутрішніх переживань і реакцій. Розглянуто роль дорослого у створенні атмосфери та умов для реалізації підлітком своїх потреб у самопізнанні, самовдосконаленні й розвитку асертивних якостей. Запропоновано детальні рекомендації вчителям та психологам для створення специфічних, сприятливих умов щодо розвитку гармонійної асертивної особистості сучасного підлітка.

Ключові слова: асертивність, впевненість, соціалізація, адаптація, гра, успішність, підліток, тимчасове дитяче об'єднання, скаутська група.

В статье рассмотрена специфика социально-психологического влияния временного детского объединения на развитие асертивности как составляющей успешной социализации детей подросткового возраста. Сделан акцент на психолого-педагогических явлениях в процессе социализации личности подростка в детских неформальных группах: демократических отношениях, непринужденности, свободных проявлениях эмоций в деятельности, обособленности от обыденности, таинственности, фантазировании, представлении, активной коммуникации, играх и т.п. Выяснена характеристика проявлений асертивных и неасертивных подростков, особенности их взаимодействия с окружающими, внутренних переживаний и реакций. Рассмотрена роль взрослого в создании атмосферы и условий для реализации ребенком своих потребностей в самопознании, самосовершенствовании и развитии асертивных качеств. Предложены подробные рекомендации учителям и психологам для создания специфических, благоприятных условий по развитию гармоничной асертивной личности современного подростка.

Ключевые слова: асертивность, уверенность, социализация, адаптация, успешность, игра, подросток, временное детское объединение, скаутская группа.