

Список використаних джерел:

1. Балабанова К. В., Перелигіна Л. А. Балабанова Л. М. Моделі формування здорового способу життя: психологічний аналіз у контексті цінностей і норм. Український психологічний журнал: КНУ ім. Тараса Шевченка. К., 2018. № 4 (10). С. 7-19.
2. Бобрицька В. І. Формування здоров'я молоді: актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної університетської освіти: монографія. Полтава: ФОП Рибалка Д. Л., 2010. 200 с.
3. Охромій Г.В. Експрес-діагностика толерантності до навантажень у школярів. Методичний посібник / Укладачі: Г. В. Охромій, О. М. Дзюба, С. В. Ноздрін, Н. Ю. Макарова, С. В. Аніскевич. Дніпро: ДВНЗ, УДХТУ, ДУ УІСД МОНУ, ВНПЗ «ДГУ», 2020. 63 с.
4. Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості: сутність, структура. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*: зб. наук. праць. Київ–Вінниця, 2012. Вип. 33. С. 32–36.

КОРНІЄНКО В. В.,

*завідувач кафедри психології та педагогіки,
Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ,
доктор психологічних наук, доцент
(м. Дніпро)*

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Kornienko V. V. Characteristics of the emotional sphere of adolescents with disorders of the muscle-muscle system.

Keywords: emotional sphere, i-concept adolescents prevention.

Згідно з проведеним теоретичним аналізом наукових джерел до розуміння психологічних особливостей підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату та їх потенційної схильності до негативних емоційних переживань, було визначено, що ця категорія респондентів також відзначається значною кількістю суїцидальних спроб, які є маркером соціально-психологічної дезадаптації [1].

Визначено, що емоційно-вольова сфера підлітків відрізняється віковою своєрідністю і наділена рисами, що можуть призводити до суїцидальної поведінки: з одного боку, пристрасть до самоствердження, з іншого – ще не сформовані уявлення про цінності життя, відсутність бар'єру між ризикованою і не ризикованою поведінкою, невідповідність цілей і засобів суїцидальної поведінки [1, 2, 6, 8].

Численні наукові дослідження щодо вивчення проблеми формування особистості осіб з фізичними вадами констатують, що фізичний недолік саме в підлітковому віці, може змінити його самоставлення та сприяти розвитку негармонійної «Я-концепції», яка формує соціально-психологічну дезадаптацію та змінює особистість [1, 2, 4, 5].

Отже, огляд наукових джерел вітчизняних та зарубіжних авторів висувають припущення про те, що підлітки з патологією опорно-рухового апарату в силу соціально-психологічної дезадаптації можуть бути схильними до такого виду поведінки як суїцидальна.

Відомо, що у підлітків з руховою патологією центральне місце в структурі особистості займають негативні емоції, які відбиваються у ставленні хворого до себе і свого захворювання

Досвід багатьох дослідників (Newell S., Harries P., Ayer S., Keller M. та ін.) показав, що здатність до усвідомлення свого Я, своїх здібностей та недоліків є важливою умовою розвитку самовиховання та саморегуляції поведінки, яка формує механізми повноцінної інтеграції особистості у суспільство [1, 2, 5, 6, 9].

Згідно мети нашого дослідження, яка полягає у вивченні взаємозв'язку емоційної сфери та суїцидальної поведінки осіб з руховою патологією було проведено емпіричне дослідження, згідно якого виконана математико-статистична обробка даних за допомогою дескриптивної статистики, коефіцієнту кореляції Спірмена та критерія U Мана-Уїтні для пошуку розбіжностей між двома незалежними вибірками.

За результатами емпіричного дослідження було виявлено значущі статистичні розбіжності між групами підлітків з порушенням опорно-рухового апарату та підлітків без таких порушень за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» за шкалами «Унікальність» ($p = 0,03$ на рівні $0,05$), та «Соціальний песимізм» ($p = 0,006$ на рівні $0,05$) за критерієм U Мана-Уїтні.

Так, аналіз показників за методикою «Шкала депресії Бека» у підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату показав середнє значення $15,21$, а у підлітків без порушень – $10,37$. Це статистично значима розбіжність ($p=0,005$) за критерієм U Мана-Уїтні. А методика «Шкала схильності до нудьги» у підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату показала середнє значення $112,45$, а у підлітків без таких порушень – $104,90$ (статистично значима розбіжність ($p=0,039$ на рівні $0,05$) за критерієм U Мана-Уїтні).

Було також знайдено статистично значиму кореляцію між методиками «Опитувальник суїцидального ризику» та «Шкала депресії Бека»: за шкалами «Злам культурних бар'єрів», яка означає пошук культурних цінностей або нормативів, які виправдовують суїцидальну поведінку, і в якомусь сенсі роблять її бажаною, та «Антисуїцидальний фактор». Також, статистично значима кореляція була визначена між методикою «Опитувальник суїцидального ризику» та «Індекс життєвої задоволеності»: між шкалою «Афективність» та «Позитивна оцінка себе та власних вчинків» обернений кореляційний зв'язок ($p = -0,410$ на рівні $0,01$). Між шкалою «Неспроможність» та «Загальний фон настрою» визначена обернена кореляція ($p = -0,457$ на рівні $0,05$). Такий взаємозв'язок свідчить про те, що при негативній концепції власної особистості, відчутті непотрібності, незграбності, некомпетентності підліток з порушеннями опорно-рухового апарату матиме загальний фон

настрою на зниженому рівні. Та навпаки, при позитивному, доброзичливому та дружньому відношенні до себе, такий підліток матиме загальний позитивний фон настрою.

За результатами методики «Тест самовідношення» у підлітків з руховою патологією за всіма шкалами прослідковується загальна тенденція до знижених показників. Такі дані свідчать про схильність до зниженої самооцінки, відсутність або у незначній мірі, симпатії до самого себе, недовірливе ставлення до оточуючих та очікування негативного ставлення до себе, низької самовпевненості та самоприйняття.

Отже, отримані результати свідчать про те, що наші емпіричні та концептуальні гіпотези майже повністю підтвердилися. Це означає, що психологічними проявами суїцидальної поведінки у підлітків з порушенням опорно-рухового апарату є наявність демонстративності, афективності, неспроможності при цьому антисуїцидальний фактор буде на низькому рівні. Не гармонійний «Образ Я» проявляється у відсутності або зниженій самоповазі, аутосимпатії, самовпевненості та самоприйняття.

Також у підлітків з руховою патологією є ознаки легкої, помірної та важкої депресії. Всі ці аспекти залишають свій відбиток за рівні життєвої задоволеності, який у більшості досліджуваних підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату є низьким.

Особливу увагу також варто приділити проблемі профілактиці суїцидальної поведінки серед підлітків з порушенням опорно-рухового апарату, тому постає необхідність у розробці соціально-психологічних програм та методів такої профілактики, яка полягала б у використанні фізичних вправ, для покращення рухової активності, та психотерапевтичного блоку, для стабілізації емоційної сфери із застосуванням арт-терапії.

Список використаних джерел:

1. Корнієнко В. В. Особливості розвитку “образу Я” у дітей з патологією опорно-рухового апарату в залежності від умов соціальнопсихологічної реабілітації.: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19. 00. 04; Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2009. С.12-17.
2. Корнієнко В.В. Про психологічні механізми дезадаптації осіб із фізичними вадами. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «Педагогіка і психологія». 2011. № 17. С. 99-103.
3. Harris M. B. Correlates and characteristics of boredom proneness and boredom. *Journal of Applied Social Psychology*. 2000. Vol. 30 (3). P. 576-598.
4. Heeringen van K. Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. In: *The Neurobiological Basis of Suicide*: Press/Taylor & Francis, 2012.
5. Keller M. B. Course outcome and impact on the community. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1994. Vol. 89. P. 24-34.
6. Newell S. E., Harries P., Ayer S. Boredom proneness in a psychiatric inpatient population. *International Journal of Social Psychiatry*. 2012. Vol. 58 (5). P. 488-495.
7. Rutter M., Graham P., Chadwick F.D., Yule W. Adolescent turmoil: Fact of fiction. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1976. Vol. 17 (35). P. 56.

8. Sommers J., Vodanovich S.J. Boredom proneness: Its relationship to psychological and physical health symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 2000. Vol. 56 (1). P. 149-155.
9. Vodanovich S.J. Psychometric measures of boredom: A review of the literature. *Journal of Psychology*. 2003. Vol. 137. P. 569-593.
10. Vodanovich S. J., Kass S. J. A factor analytic study of the Boredom Proneness Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1990. Vol. 55 (1-2). P. 115-123.

ГИРЕНКО Л. А.,
доцент кафедри управління та адміністрування,
Навчально-науковий інститут права та інноваційної освіти,
Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ,
кандидат наук з державного управління
(м. Дніпро)

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Hyrenko L. Physical education of youth in modern conditions: regional aspect.
Keywords: physical education, student youth, student sports, online education.

Майбутнє нашої держави, залежить не лише від інтелектуального, але й від фізичного потенціалу суспільства, і молодих людей, як запоруки її майбутнього зокрема. Натомість, статистичні дані свідчать про те, що у Дніпропетровській області лише 68 % учнівської та студентської молоді мають основну медичну групу, до спеціальної медичної групи за станом здоров'я належать 3,6 % учнів професійно-технічних навчальних закладів та 9,6 % студентів вищої школи.

Результати опитування, проведеного дослідниками Кондрацькою Г. та Данилків В., підтверджують, що ставлення молоді до фізичної культури і спорту різне. Зокрема, 55 % студентської молоді відвідують заняття з фізичної культури або займаються у спортивних секціях, гуртках, клубах. Однак існує відсоток молоді, а це 35 %, які досить прохолодно ставляться до спорту та всього, що з ним пов'язано. Інші 10 % взагалі вважають спорт марною тратою часу [1, с. 57].

Аналогічна картина спостерігається практично в усіх регіонах України. Саме тому серед головних цілей Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року визначено створення для здобувачів освіти належних умов для заняття руховою активністю та формування ставлення до занять фізичною культурою і спортом як до важливої складової здорового способу життя [2].

Цільовою соціальною комплексною програмою розвитку фізичної культури і спорту в Дніпропетровській області окреслено пріоритет розвитку галузі через поєднання зусиль органів виконавчої влади, органів місцевого