

#### Бібліографічні посилання:

1. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
2. Друзь О.В. Донбаський синдром: 93% учасників АТО небезпечні для себе і суспільства. URL: <https://www.fondsk.ru/news/2017/09/25/donbasskij-sindrom-93-uchastnikov-ato-opasny-dlja-sebja-i-obschestva-44709.html>.
3. Формування психологічної готовності до виконання завдань антитерористичної операції (порадник для офіцерів та сержантів). 2014. URL: [https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p\\_gotov\\_book.pdf](https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf).
4. Кудренко О.В., Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України. 2018. No 2(31). С. 137-144. URL: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>.
5. Peters B. How Does Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Affect Sleep? URL: <https://www.verywell.com/how-doesptsd-affect-sleep-3014682>.
6. Reed M. The Link Between PTSD and Insomnia. URL: <https://www.healthcentral.com/article/the-link-between-ptsdand-insomnia>.
7. Gehrman P., Harb G., Ross R. PTSD and Sleep. PTSD Research Quarterly. 2016. V. 27. № 4.
8. Симптоми посттравматичного стресового стресу. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/relationship-ptsd#ptsd-symptoms>.
9. Тригери посттравматичного стресового розладу. URL: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers>.
10. Gleitman H., Alan J. Fridlund and Daniel Reisberg (2004). Psychology (6 ed.). W. W. Norton & Company. URL: <https://www.amazon.com/Psychology-Henry-Gleitman/dp/0393977676>.
11. Hans Selye (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. British Medical Journal. 1 (4667). S. 1383–1392. doi:10.1136/bmj.1.4667.1383.

#### **Корнієнко Вікторія Володимирівна**

доктор психологічних наук, доцент  
кафедри психології та педагогіки  
Дніпропетровського державного  
університету внутрішніх справ

### **ПРОБЛЕМА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯМ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

На сучасному етапі розвитку в соціально-демографічній структурі суспільства збільшується кількість осіб, які перебувають в процесі важкого хронічного захворювання. До цієї категорії відносяться і підлітки з порушенням опорно-рухової системи, що знижує можливість повноцінного самообслуговування, спілкування, навчання та оволодіння, в майбутньому, професійними навичками [2, 3, 4, 6, 8].

На думку вчених (Калижнюк Е., Beck A., Derzhavina Yu.) будь-яка хронічна соматична хвороба, а тим більше інвалідизуючий фізичний дефект, обмежує активний зв'язок людини з соціумом, змінює її систему відносин та цінностей. Ці зміни стосуються, в першу чергу, задоволеність якостю життям: фізичним, психологічним та духовним його наповненням [1, 3, 4, 6].

Вивчення проблеми задоволеності якостю життям осіб з руховою патологією, його детермінант, є одним з найбільш значущих науково-практичних напрямків психологічних досліджень. Та особливої уваги потребує проблема вивчення задоволеності якостю життям категорії, за допомогою якої характеризують істотні обставини життя населення, що визначають ступінь гідності та свободи особистості кожної людини, ступінь комфортності людини як всередині себе, так і в рамках суспільства [2, 3, 7].

Огляд наукових джерел вітчизняних та зарубіжних авторів приводить нас до припущення, що у підлітків з патологією опорно – рухового апарату центральне місце в структурі особистості займають негативні емоційні переживання, які відбивають ставлення хворої дитини до себе і свого захворювання. Здатність до усвідомлення свого Я, своїх здібностей та недоліків є важливою умовою розвитку самовиховання та саморегуляції поведінки у підлітків з руховою патологією, що зможуть сформувати механізми повноцінної інтеграції їх у суспільство [3, 4, 6].

В ході нашого дослідження, за результатами методики «Індекс задоволеності життям» у підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату за шкалою «Інтерес до життя» середне

значення 4,52; шкала «Позитивна оцінка себе та власних вчинків» – 4,45; показники за шкалою «Загальний фон настрою» – 4,28, а загальний показник – 21,36, що свідчить про низький рівень задоволеності життям. Отримані результати за методиками «Шкала депресії Бека», «Шкала схильності до нудьги» та «Індекс життєвої задоволеності» свідчать про те, що підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату мають більш високі показники схильності до нудьги та депресії, ніж контрольна група підлітків з хронічними соматичними захворюваннями.

Отже, результати нашого дослідження дозволяють зробити висновок, що серед підлітків, у яких були відсутні захворювання, пов'язані з руховою патологією, більш високими є показники індексу життєвої задоволеності. Так, серед підлітків з хронічними соматичними захворюваннями індекс життєвої задоволеності має середній або високий показник (50% і 28% відповідно). Тоді як більшість підлітків з захворюваннями опорно-рухового апарату, продемонстрували низький індекс загальної життєвої задоволеності (50%). Із середнім і високим рівнем – тільки 36% і 14% відповідно.

Таким чином, у підлітків з захворюваннями опорно-рухової системи (інвалідизуючими захворюваннями) низька задоволеність якістю життя, що проявляється в переважанні песимістичної орієнтації, низькій активності, переживанні негативних емоцій.

За методикою «Шкала схильності до нудьги» у підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату середнє значення 112,45, а у підлітків без порушень опорно-рухового апарату – 104,90. Це статистично значима розбіжність ( $p=0,039$  на рівні 0,05) за критерієм У. Мана-Уїтні.

За результатами методики «Тест самовідношення» у підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату, за всіма шкалами прослідковується загальна тенденція до знижених показників.

Такі дані свідчать про те, що підліток з порушенням опорно-рухового апарату має схильність до зниженої самооцінки; відсутня або у незначній мірі симпатія до самого себе; відношення до оточуючих недовірче, очікування негативного ставлення до себе. У більшості опитуваних – низькі показники самовпевненості та самоприйняття. Усі ці явища являють собою компоненти «Я-концепції» особистості. Оскільки більшість показників знаходяться на зниженому рівні, то ми не можемо говорити, що підлітки з порушенням опорно-рухового апарату мають гармонійну «Я-концепцію».

Тому, виходячи з результатів дослідження, ми можемо говорити про необхідність проведення психологічних заходів у зв'язку із зазначеною проблемою. Ми вбачаємо, що такі заходи мають бути направлені на гармонізацію «Я-концепції» таких підлітків за рахунок підвищення самооцінки та зміни само ставлення, які впливатимуть на зміну якості життя такого контингенту досліджуваних.

#### Бібліографічні посилання:

1. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев, 1987. 272 с
2. 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
3. Корнієнко В.В. Про психологічні механізми дезадаптації осіб із фізичними вадами. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія» 2011. № 17. С. 99-103.
4. Beck A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression. Archives of general psychiatry. 1961. T. 4. №. 6. С. 561-571.
5. Csikszentmihalyi M. Beyond boredom and anxiety. San Fransisco: Josset-Bass Publishers, 1975. 231 p.
6. Derzhavina Yu. Psychological analysis of “self-concept” deviant adolescents. Studencheskaia nauka i XXI vek, 2011. № 8. P. 229–233.
7. Farmer R., Sundberg N.D. Boredom proneness: e development and correlates of a new scale. Journal of Personality Assessment, 1986, vol. 50, issue 1, pp. 4–17.
8. Harris M.B. Correlates and characteristics of boredom proneness and boredom. Journal of Applied Social Psychology. 2000. Vol. 30 (3). P. 576–598.
9. Heeringen, van K. Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. In: The Neurobiological Basis of Suicide: Press/Taylor & Francis, 2012.
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.