

УДК 378-056.26:37.013] 048.44

DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2024-1-3>

Жиляк Наталія Вікторівна

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної роботи, психології та соціокультурної діяльності імені Т. Сосновської,
Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти
«Кам'янець-Подільський державний інститут»
NatalieZhylyak@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-3772-6687

Файн Альбіна Володимирівна

викладач фундаментальних дисциплін та психології,
Відокремлений структурний підрозділ
Кам'янець-Подільський фаховий коледж
Навчально-реабілітаційного закладу вищої освіти
«Кам'янець-Подільський державний інститут»
fainalbina@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9107-7198

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ПІДЛІТКІВ З ВАДАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Актуальність дослідження соціально-психологічної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату зумовлена необхідністю створення ефективних підходів для підтримки цієї категорії молоді. У підлітковому віці формуються самооцінка, соціальні навички й ідентичність, але фізичні обмеження ускладнюють ці процеси, спричиняючи бар'єри в соціальній інтеграції. Особливо актуальним є це питання в умовах сучасних викликів, зокрема пандемії COVID-19 і військових дій, які збільшують рівень стресу й ізоляції.

Основною метою дослідження було визначення ключових факторів соціально-психологічної адаптації підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату, аналіз проблем і бар'єрів, а також надання рекомендацій щодо розробки програми корекційної роботи.

Методологія дослідження спиралася на використання сучасних психометричних методик, що дали змогу всебічно оцінити рівень тривожності, самооцінки та соціальної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату. Отримані результати показали, що одним із найважливіших чинників успішної адаптації є створення інклюзивного середовища, яке надає підліткам можливість отримати позитивний досвід соціальної взаємодії, відчуття підтримки та прийняття. Таке середовище відіграє ключову роль у зниженні рівня тривожності, підвищенні самооцінки та розвитку навичок комунікації.

Результати цього дослідження мають практичне значення для різних фахівців, які працюють із підлітками з особливими потребами. Педагоги, психологи, соціальні працівники та батьки можуть використовувати ці дані для підвищення ефективності своєї роботи. Крім того, отримані результати можуть слугувати основою для вдосконалення наявних інклюзивних освітніх програм, спрямованих на забезпечення гармонійного розвитку, соціальної інтеграції та реалізації особистісного потенціалу підлітків із фізичними обмеженнями. Упровадження таких програм сприятиме не лише інтеграції молоді у суспільство, а й розвитку загальної культури інклюзивності в соціумі.

Ключові слова: соціально-психологічна адаптація, підлітки з вадами опорно-рухового апарату, самооцінка, соціальна інтеграція, методики психологічного дослідження, психосоціальна підтримка.

Zhylyak Nataliia Viktorivna

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Social Work,
Psychology and Sociocultural Activity named after T. Sosnovska,
Educational and Rehabilitation Institution of Higher Education
"Kamianets-Podilskyi State Institute"

Fain Albina Volodymyrivna

Lecturer of Fundamental Disciplines and Psychology,
Separate Structural Subdivision Kamianets-Podilskyi
Professional College of Educational and Rehabilitation Institution
of Higher Education "Kamianets-Podilskyi State Institute"

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN CONDITIONS OF UNCERTAINTY

The relevance of studying the socio-psychological adaptation of adolescents with musculoskeletal disorders lies in the necessity of developing effective approaches to support this vulnerable group of young people. During adolescence, self-esteem, social skills, and identity are actively formed, but physical limitations complicate these processes, creating barriers to social integration. This issue becomes especially pressing in the context of modern challenges, such as the COVID-19 pandemic and military conflicts, which heighten levels of stress and isolation.

The primary aim of the study was to identify the key factors influencing the socio-psychological adaptation of adolescents with musculoskeletal disorders, analyze the problems and barriers they face, and provide recommendations for the development of a correctional program.

The research methodology relied on modern psychometric techniques, enabling a comprehensive assessment of the levels of anxiety, self-esteem, and social adaptation in adolescents with musculoskeletal disorders. The results indicated that one of the most critical factors for successful adaptation is the creation of an inclusive environment. Such an environment provides adolescents with the opportunity to gain positive experiences in social interactions, feel supported, and be accepted. This environment plays a key role in reducing anxiety levels, enhancing self-esteem, and developing communication skills.

The findings of this study hold practical significance for various professionals working with adolescents with special needs. Teachers, psychologists, social workers, and parents can use this data to improve the effectiveness of their support efforts. Moreover, the results can serve as a foundation for refining existing inclusive educational programs aimed at ensuring the harmonious development, social integration, and personal potential of adolescents with physical limitations. Implementing such programs will not only facilitate the integration of young people into society but also promote the development of a broader culture of inclusivity within the community.

Key words: *socio-psychological adaptation, adolescents with musculoskeletal disorders, self-esteem, social integration, psychological research methodologies, psychosocial support.*

Актуальність проблеми. Соціально-психологічна адаптація є одним з аспектів розвитку підлітків, особливо тих, які стикаються з фізичними обмеженнями, як-от вади опорно-рухового апарату. У сучасному світі, що характеризується швидкими соціальними змінами, економічною нестабільністю, а також викликами, спричиненими пандемією COVID-19 і військовими конфліктами, постає ще проблема адаптації в умовах невизначеності.

Соціально-психологічна адаптація підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату є важливою частиною їх успішної інтеграції в суспільство. У цьому віці формується самооцінка, вибудовується соціальний статус, розвиваються навички взаємодії з оточуючими, і всі ці процеси можуть бути ускладнені через фізичні обмеження. Військові дії створюють додатковий рівень стресу та напруги для всіх молодих людей і підлітків з обмеженими фізичними можливостями, а також ускладнюють фактори, пов'язані з їхніми особливими потребами. У сучасному суспільстві особливого значення набуває створення умов, що сприяють гармонійному розвитку таких підлітків, формуванню в них впевненості у власних силах і вміння адаптуватися в соціальному середовищі. Психосоціальні фактори, зокрема підтримка сім'ї, схвалення суспільством, доступ до освіти та інклюзивних програм, відіграють ключову роль у цьому процесі.

Дослідження соціально-психологічної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату є актуальним, оскільки дає змогу виявити основні проблеми, з якими стикаються підлітки, визначити їхні потреби та розробити ефективні стратегії підтримки. Отримані результати можуть бути корисними для психологів, педагогів, батьків і соціальних працівників, які працюють із підлітками з особливими потребами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Підлітковий вік – це період між дитинством і дорослістю, коли інтенсивні біологічні, психологічні та соціальні зміни створюють численні виклики для особистості. За визначенням Е. Еріксона, основним завданням цього періоду є формування ідентичності, що передбачає пошук сенсу життя, визначення цілей і створення власної соціальної ролі [9].

Підлітковий вік є одним із ключових етапів у житті людини. Це час формування та розвитку

особистості, який може проходити по-різному та напряму залежить від індивідуальних психологічних особливостей. Тому питання адаптації у цей період є надзвичайно актуальним, особливо в сучасних умовах, коли освіта в Україні переходить на якісно новий рівень завдяки прогресивним змінам у суспільстві, розширенню особистих свобод і переосмисленню цінностей людської індивідуальності [1, 2].

На шляху до дорослого життя підлітки стикаються із суперечностями, досягненнями й іноді втратами. Завдання полягає в тому, щоб допомогти їм пройти цей період із мінімальними психологічними, фізичними й емоційними витратами. Цього можна досягти завдяки формуванню адаптаційних здібностей і стресостійкості.

Адаптивність є критично важливою характеристикою для підлітків, які стоять перед такими викликами, як складання зовнішнього незалежного оцінювання, вступ до закладів вищої освіти та початок самостійного життя. Уміння адаптуватися до нових умов і брати на себе відповідальність може суттєво вплинути на успішність цього періоду.

Вивчення процесів адаптації в підлітковому віці має велике значення для гармонійного розвитку особистості. Це дає можливість підготувати молоде покоління до самостійного вирішення проблемних ситуацій, ефективного управління власним життям, досягнення успіху в професійній сфері та реалізації особистого потенціалу. Таким чином, дослідження цієї теми є важливим для забезпечення успішного майбутнього підлітків і суспільства загалом [6, с. 194–199].

Процес адаптації у підлітковому віці є багатовимірним, оскільки він передбачає інтеграцію у соціальне середовище, стабілізацію емоційного стану та розвиток особистісного потенціалу. Успішність цього процесу залежить від багатьох факторів, включно з особливостями емоційної сфери, когнітивним розвитком, самооцінкою та соціальним середовищем.

Однією з ключових концепцій, що пояснюють психологічні особливості підліткового віку, є теорія психосоціального розвитку Е. Еріксона. Учений визначав підлітковий період як стадію ідентичності проти ролевої плутанини [9]. Успішне подолання цієї кризи сприяє формуванню стійкої ідентичності, що є важливим етапом адаптації. Невдача може при-

зводити до емоційної нестабільності, відчуття ізольованості та труднощів у соціалізації.

Згідно з концепцією К. Роджерса, підлітки характеризуються високою чутливістю до оцінок з боку оточуючих, що часто стає причиною емоційних коливань [10]. Гормональні зміни, які відбуваються в цей період, також сприяють виникненню емоційної нестабільності. Це ускладнює адаптацію, оскільки підлітки можуть гостро реагувати на критику та сприймати нові умови як стресові [12].

Самооцінка є одним із ключових чинників, що впливають на адаптацію підлітків. За дослідженнями А. Маслоу, позитивна самооцінка сприяє задоволенню базових потреб у визнанні та самореалізації [11]. У підлітковому віці самооцінка формується на основі досягнень, соціальних взаємодій і сприйняття себе. Занижена самооцінка ускладнює адаптацію, оскільки підліток може уникати соціальних контактів або не реалізовувати свій потенціал.

Соціальна інтеграція у групу однолітків є важливим компонентом адаптації підлітків. Відповідно до теорії соціального навчання А. Бандури, моделювання поведінки однолітків і взаємодія з ними допомагають формувати навички, необхідні для адаптації [8]. Водночас відчуття ізоляції або булінг можуть спричинити емоційні травми та знижувати здатність до адаптації.

Період статевого дозрівання супроводжується активним ростом тіла та гормональними перебудовами, які впливають на емоційний стан. У дослідженнях Тетяни Титаренко підкреслюється, що емоційний розвиток і соціальна адаптація підлітків значною мірою залежать від їхнього ставлення до фізичних змін. Невдоволення своїм тілом може стати суттєвим бар'єром для побудови здорових соціальних зв'язків також може призводити до емоційного виснаження [4, с. 160–185].

Гормональні зміни підсилюють емоційну лабільність підлітків. Вони часто відчувають перепади настрою, страхи та тривожність. Н. Чепелєва досліджувала вікові особливості емоційного розвитку підлітків, зокрема вплив фізіологічних змін (гормональних і статевих) на їхню емоційну сферу. Вона зазначила, що гормональні зрушення впливають на загострення тривожності та зміни настрою, що може ускладнити соціальну адаптацію. Важливим аспектом її роботи було вивчення зв'язку між емоційною нестабільністю та труднощами у спілкуванні з однолітками [5, с. 112–135].

Слід зазначити, що підлітковий вік характеризується поступовим переходом від конкретного мислення до абстрактного. Це дає змогу підліткам аналізувати ситуації та планувати свої дії. Проте когнітивна імпульсивність і схильність до ризикованої поведінки можуть стати причиною неправильного вибору в соціальній адаптації [7].

Потреба у визнанні та належності до групи визначає успішність соціальної адаптації підлітків. Як зазначає Г. Т. Бардін, неприйняття у групі однолітків може спричинити ізоляцію та розвиток соціальної тривожності [8].

Емоційна лабільність підлітків впливає на їхню здатність справлятися зі стресом. Підлітки часто сприймають нові ситуації як загрозливі, що ускладнює їхню адаптацію.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити особливості соціально-психологічної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату в умовах невизначеності, визначити структуру цього процесу та ключові чинники, що на нього впливають; вивчити динаміку психологічних змін за результатами корекційної роботи, а також розробити, апробувати й обґрунтувати ефективність програми соціально-психологічної підтримки, спрямованої на покращення адаптаційних процесів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження було проведено на базі Відокремленого структурного підрозділу Кам'янець-Подільський фаховий коледж НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут». У коледжі здобувають освіту студенти з різноманітними захворюваннями, які належать до різних нозологічних груп. Серед них є юнаки та дівчата, які мають порушення роботи опорно-рухового апарату.

У коледжі навчаються здобувачі з різними вадами опорно-рухового апарату, як вродженими, так і набутими. До них належать особи з діагнозами, що впливають на здатність до руху, координацію, силу м'язів або інші функціональні характеристики опорно-рухової системи. Серед них є вроджені стани, а саме церебральний параліч і дисплазія кульшових суглобів. З набутими вадами – це результат травм (падіння із висоти, наслідки ДТП тощо).

Це дослідження було спрямоване на вивчення соціально-психологічної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату. Вибірка дослідження включала підлітків віком від 15 до 17 років, які навчаються в одному коледжі. Загальна кількість учасників становила 40 осіб, які були розділені на дві групи: основну та контрольну.

До основної групи ввійшли 20 підлітків із вадами опорно-рухового апарату. Відбір цієї групи здійснювався з урахуванням таких критеріїв: наявність діагностованих порушень опорно-рухового апарату, вік 15–17 років, активне навчання в коледжі та добровільна згода на участь у дослідженні. Важливо зазначити, що учасники основної групи мали різний ступінь функціональних обмежень, проте всі вони могли самостійно брати участь у дослідницьких процедурах.

Контрольна група складалася з 20 підлітків без фізичних вад. Ця група була сформована з метою забезпечення можливості порівняння рівня соціально-психологічної адаптації з основною групою. Основними критеріями для участі були: відсутність діагностованих порушень опорно-рухового апарату, вік 15–17 років, навчання в цьому ж коледжі та добровільна згода.

Розподіл учасників між групами був збалансованим за статтю, віком і рівнем соціально-економічного становища, щоб мінімізувати вплив зовнішніх факторів на результати дослідження. Обидві групи

являли собою гетерогенну вибірку за рівнем академічної успішності, активності в соціальному житті навчального закладу й участі в позанавчальній діяльності.

Загальний розмір вибірки та її структура були вибрані таким чином, щоб забезпечити достатню репрезентативність і можливість узагальнення результатів. Це дало змогу отримати об'єктивну інформацію щодо соціально-психологічних аспектів адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату порівняно з їхніми однолітками, які не мають подібних обмежень.

Для проведення дослідження соціально-психологічної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату використано комплексний підхід, що передбачає психологічні методики оцінювання самооцінки, рівня тривожності та інших показників адаптації.

Для вимірювання рівня самооцінки використовувався методика Дембо – Рубінштейн у модифікації А. М. Прихожан, яка є адаптованою версією класичної методики, розробленої для вимірювання рівня самооцінки в підлітків і дорослих. Вона дає можливість оцінити, як особистість сприймає себе в різних аспектах життя, а також визначити ступінь відповідності реального самосприйняття індивіда з його внутрішніми ідеалами.

Ця методика полягає в тому, що респонденту пропонується оцінити свою самооцінку в різних сферах життя, зокрема особисті якості, інтелект, зовнішність, соціальні відносини, емоційна стабільність, професійні досягнення та ін. Важливим є порівняння реального образу себе з ідеальним чи бажаним образом.

На початку дослідження учасник отримує інструкцію, у якій пояснюється, що йому потрібно оцінити своє сприйняття власних якостей у різних аспектах життя за допомогою шкали. Шкала містить 5 або 7 ступенів, де нижчі бали відповідають низькому рівню самооцінки, а вищі – високому рівню.

У процесі дослідження респондент оцінює свою самооцінку за такими категоріями:

- **зовнішність** (як він оцінює свою фізичну привабливість);
- **інтелект** (оцінка інтелектуальних здібностей);
- **соціальні відносини** (як він сприймає свою здатність встановлювати контакти з іншими людьми);
- **психологічні якості** (самооцінка емоційної стабільності та здатності справлятися з життєвими труднощами).

Для кожної категорії учасник визначає свою самооцінку за певною шкалою (наприклад, від «дуже низька» до «дуже висока»).

Обробку результатів розпочинають після того, як всі питання будуть оцінені, результати аналізуються за кількістю балів, набраних у кожній категорії. Рівень самооцінки визначається за середнім значенням усіх оцінок.

Результати дають змогу визначити рівень самооцінки у респондента, який може бути:

- **дуже високий** – коли самооцінка завищена, що свідчить про надмірну впевненість у собі;
- **високий** – коли реальний рівень самооцінки близький до ідеального, що свідчить про здорове сприйняття себе;
- **середній** – коли є певні коливання в оцінках, що може вказувати на незначні труднощі у самосприйнятті;
- **низький** – коли самооцінка занижена, що може свідчити про невпевненість у собі або надмірну критичність до себе.

У модифікації А. М. Прихожан додано деякі уточнення до інтерпретації результатів і адаптації методики до специфіки вікових категорій, зокрема для підлітків. Ця модифікація також містить додаткові питання, які допомагають глибше оцінити вплив соціального оточення на самооцінку, а також визначити рівень відповідності між реальними досягненнями і внутрішніми переконаннями особистості.

Методика не тільки дає змогу оцінити рівень самооцінки, але й виявити специфічні аспекти самовідчуття, що можуть бути важливими для подальшої психологічної корекції та розвитку особистості.

Для визначення рівня тривожності було застосовано тест Спілберґера – Ханіна (див. додаток Б) для оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності. Тест Спілберґера – Ханіна є широко використовуваним інструментом для діагностики рівня тривожності особистості. Він базується на концепції двох основних типів тривожності: *state anxiety* (тривожність як стан) і *trait anxiety* (тривожність як риса), що дає можливість всебічно оцінити схильність індивіда до тривожних переживань.

Тест Спілберґера – Ханіна складається з двох основних шкал:

- **шкали ситуативної (реактивної) тривожності (State Anxiety Scale)**. Ця шкала оцінює рівень тривожності, що є тимчасовим і змінюється в залежності від ситуацій, з якими стикається людина в цей момент. Вона вимірює поточні емоційні переживання, зокрема рівень тривоги або стресу, що відчувається в конкретній ситуації. Запитання цієї шкали фокусуються на тому, чи відчуває учасник напруження, страх, неспокій чи інші емоції, які виникають у момент дослідження;

- **шкала особистісної тривожності (Trait Anxiety Scale)**. Ця шкала вимірює сталість тривожності як рису особистості, тобто схильність людини до постійних тривожних переживань, незалежно від конкретних ситуацій. Люди з високим рівнем рисової тривожності зазвичай схильні переживати занепокоєння, навіть коли ситуація не передбачає великих ризиків або загроз.

На початку дослідження учасникам надається інструкція, що пояснює необхідність оцінки власного рівня тривожності за допомогою відповідей на ряд тверджень. Запитання формулюються таким чином, щоб учасники могли чітко визначити, у якому емоційному стані вони перебувають у момент тестування, а також оцінити свою загальну схильність до тривожних переживань.

Учасники повинні відповісти на 20 запитань для кожної шкали (state і trait). Відповіді варіюються за шкалою від 1 до 4, де: 1 – зовсім не так; 2 – іноді так; 3 – часто так; 4 – завжди так.

Після заповнення шкали проводиться підрахунок балів для кожної шкали. Підсумкові бали порівнюються з нормативними даними для визначення рівня тривожності:

- *високий рівень тривожності* свідчить про високий рівень стресу або хронічного занепокоєння;
- *середній рівень тривожності* може вказувати на періодичні стреси, але не на стійкі проблеми;
- *низький рівень тривожності* свідчить про спокійне емоційне сприйняття навколишнього середовища.

Шкала ситуативної (реактивної) тривожності (State Anxiety Scale) відображає поточний емоційний стан учасника. Високі бали вказують на значний рівень тривоги в цей момент часу, що може бути спричинено конкретною ситуацією (наприклад, тестуванням, проблемами на роботі, міжособистісними конфліктами).

Шкала особистісної тривожності (Trait Anxiety Scale) дає змогу оцінити загальну схильність до тривожності. Високі бали можуть вказувати на наявність тривожного типу особистості, який схильний до надмірного хвилювання навіть за відсутності явних стресових факторів.

Застосування методик оцінки самооцінки та рівня тривожності дає змогу виявити внутрішні психологічні фактори, що впливають на соціально-психологічну адаптацію підлітків. Завдяки цьому можна оцінити психологічний стан учасників, визначити особливості їхньої адаптації в соціальному середовищі, розробити рекомендації для підвищення ефективності адаптаційних процесів.

Для діагностики соціально-психологічної адаптації було використано методику К. Роджерса та Р. Даймонда (див. додаток В). Цей особистісний опитувальник спрямований на вивчення характеристик соціально-психологічної адаптації, а також пов'язаних із цим рис особистості. Стимульний матеріал складається з 101 твердження, які сформульовані в третій особі однини, без застосування будь-яких займенників. Така форма подачі матеріалу, ймовірно, була вибрана авторами з метою уникнення впливу «прямого ототожнення», коли учасники тесту свідомо та безпосередньо асоціюють твердження з власними характеристиками. Такий методичний підхід є одним із способів «нейтралізації» установки респондентів на соціально-бажані відповіді, тобто запобігання свідомому бажанню дати соціально прийнятну відповідь. У методиці застосовується досить диференційована 7-бальна шкала відповідей.

Автори виділяють сім інтегральних показників: 1 – «Адаптація»; 2 – «Самосприйняття»; 3 – «Прийняття інших»; 4 – «Емоційна комфортність»; 5 – «Інтернальність»; 6 – «Прагнення до домінування»; 7 – «Ескапізм». Кожен із цих показників розраховується за окремою формулою, імовірно, вста-

новленою через емпіричний метод. Інтерпретація результатів проводиться відповідно до нормативних даних, які розраховуються окремо для підлітків і дорослих. У рамках нашого дослідження цю методику було застосовано для виявлення дезадаптивних особистостей серед загальної вибірки.

Учаснику методики пропонується серія запитань або ситуацій, що потребують оцінки його ставлення до певних соціальних взаємодій. Це можуть бути ситуації взаємодії з однолітками, батьками, вчителями чи іншими членами соціуму, де необхідно вказати на рівень комфортності, труднощі або внутрішні переживання.

Методика містить набір тверджень, до яких учасник має визначити свою реакцію. Це можуть бути питання на зразок:

- «Я відчуваю себе комфортно в нових соціальних ситуаціях»,
- «Мені легко висловлювати свої емоції та почуття оточуючим»,
- «Я відчуваю підтримку та розуміння від моїх близьких людей»,
- «Я часто переживаю через те, що інші люди думають про мене».

Кожне твердження оцінюється за шкалою, де учасник вибирає один із варіантів відповіді: «повністю згоден», «частково згоден», «не згоден», «повністю не згоден».

Результати оцінюються за кількістю позитивних чи негативних відповідей у контексті конкретних аспектів соціальної адаптації. Високі бали за позитивними відповідями вказують на високу соціально-психологічну адаптацію, тоді як низькі бали свідчать про наявність труднощів у соціальному сприйнятті й адаптації.

Підсумки методики дають змогу визначити три основні рівні адаптації:

- *високий рівень адаптації* – особистість добре інтегрована в соціальне середовище, відчуває себе комфортно в міжособистісних стосунках;
- *середній рівень адаптації* – особистість має певні труднощі в адаптації, але здатна їх подолати за допомогою підтримки або власних зусиль;
- *низький рівень адаптації* – особистість відчуває значні труднощі в адаптації, має проблеми із соціальними зв'язками та самовираженням.

Результати, отримані за цією методикою, дають змогу досліднику оцінити, наскільки підліток чи молода людина адаптовані до свого соціального середовища, наскільки вони комфортно почуваються у взаємодії з іншими людьми і як це впливає на їхню емоційну стабільність та особистісну цілісність. Визначення рівня соціально-психологічної адаптації може бути корисним для подальшої корекції поведінкових та емоційних аспектів особистості, а також для розробки інтервенційних програм, що сприяють кращій інтеграції в суспільство.

Розглянемо аналіз результатів дослідження, під час якого відбувалося вивчення соціально-психологічної адаптації підлітків із вадами опорно-рухового апарату.

Кількісні результати методики діагностики самооцінки Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан) наведені в таблиці 1 і проілюстровані на рисунку 1.

Таблиця 1
Показники рівня самооцінки підлітків за методикою Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан)

Параметр	Основна група		Контрольна група	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Низький	14	70	5	25
Середній	5	25	11	55
Високий	1	5	3	15
Дуже високий	–	–	1	5

Результати аналізу діагностики рівня самооцінки та рівня домагань підлітків за методикою Дембо – Рубінштейна в основній і контрольній групах на констатувальному етапі експерименту було отримано такі: в експериментальній групі 14 особам притаманний низький рівень, що становить 70% групи; 5 осіб показали середній рівень (25%)

групи, та 1 особа – властивий високий рівень, що відповідає 5%. В основній групі не було виявлено жодного респондента з неадекватно завищеною самооцінкою.

У контрольній групі були отримані такі результати: у 5 осіб, що становить 25% групи, низький рівень самооцінки; 11 осіб (55%) виявляють середній рівень самооцінки та один респондент (5%) має дуже високий рівень самооцінки.

Таким чином, в основній групі спостерігається значне зниження рівня самооцінки, тоді як у контрольній групі більше ніж половина респондентів демонструють адекватну самооцінку.

У таблиці 2 наведено діагностичні результати рівня домагань у основній групі. Результати є такими: у 9 осіб (45%) рівень домагань низький; у 6 респондентів (30%) – середній та у 3 осіб (15%) високий – це адекватний рівень; у 3 респондентів (15%) – дуже високий, що свідчить про надмірну вимогливість до себе. У контрольній групі отримані дані є відмінними: у 2 осіб (10%) рівень домагань низький, у 10 респондентів (50%) середній та в 3 (15%) високий, такий рівень є адекватний.

Наочно результати діагностики рівня домагань і рівня самооцінки зображено на рисунках 2 та 3.

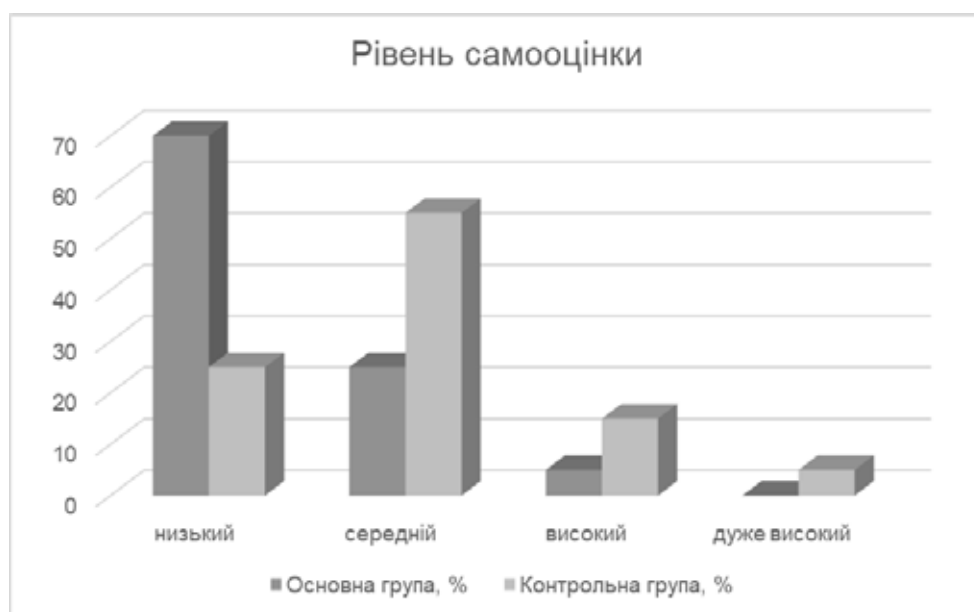


Рис. 1. Відсоткові показники рівня самооцінки підлітків за методикою Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан)

Таблиця 2
Показники рівня домагань підлітків за методикою Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан)

Параметр	Основна група		Контрольна група	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Низький	9	45	2	10
Середній	5	25	10	50
Високий	3	15	8	35
Дуже високий	3	15	1	5

За методикою оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (тест Спілберґера – Ханіна) було встановлено, що у респондентів основної групи одна особа (5%) має низький рівень тривожності, 8 (40%) учасників досліджування проявили середній рівень тривожності і 11 (55%) респондентів характеризуються підвищеною тривожністю. Кількісні результати наведені в таблиці 3.

Як зазначено в таблиці, у контрольній групі переважна більшість респондентів (80%) мають середній рівень тривожності і лише 15% проявляють тривожності.

Отже, можна зробити висновок, що в основній групі четверта частина респондентів мають підвищену ситуативну (реактивну) тривожність.

Кількісні результати дослідження за методикою оцінки рівня особистісної тривожності (тест Спілберґера – Ханіна) в основній групі та контрольній групах наведені в таблиці 4.

Ці результати дослідження особистісної тривожності в основній групі свідчать про наявність порушень у процесі особистісного розвитку (показник високої тривожності 35%).

Наочно результати діагностики за методикою оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності й особистісної тривожності (тест Спілберґера – Ханіна) зображено на рисунках 3, 4.

Розглянемо результати опитування студентів, проведеного за методикою «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс, Р. Даймонд), що дали змогу виявити у респондентів з основної та контрольної груп три рівні адаптованості: оптимальний (високий), умовно оптимальний (середній) і негативний (низький). Останній рівень свідчить про прояви дезадаптованості (див. рис. 5, табл. 5). Дослідження показало суттєві відмінності між основною групою та контрольною групами.

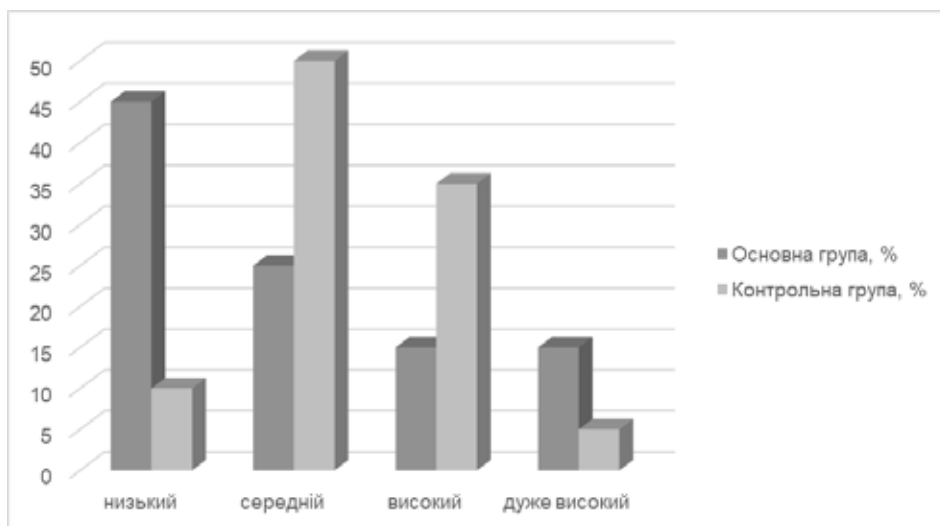


Рис. 2. Відсоткові показники рівня домагань підлітків за методикою Дембо – Рубінштейн (модифікація А. М. Прихожан)

Таблиця 3
Результати дослідження за методикою оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (тест Спілберґера – Ханіна)

Рівень тривожності	Основна група		Контрольна група	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Низький	1	5	1	5
Середній	8	40	17	80
Високий	11	55	3	15

Таблиця 4
Результати дослідження за методикою оцінки рівня особистісної тривожності (тест Спілберґера – Ханіна)

Рівень тривожності	Основна група		Контрольна група	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Низький	1	5	1	5
Середній	12	60	16	80
Високий	7	35	3	15

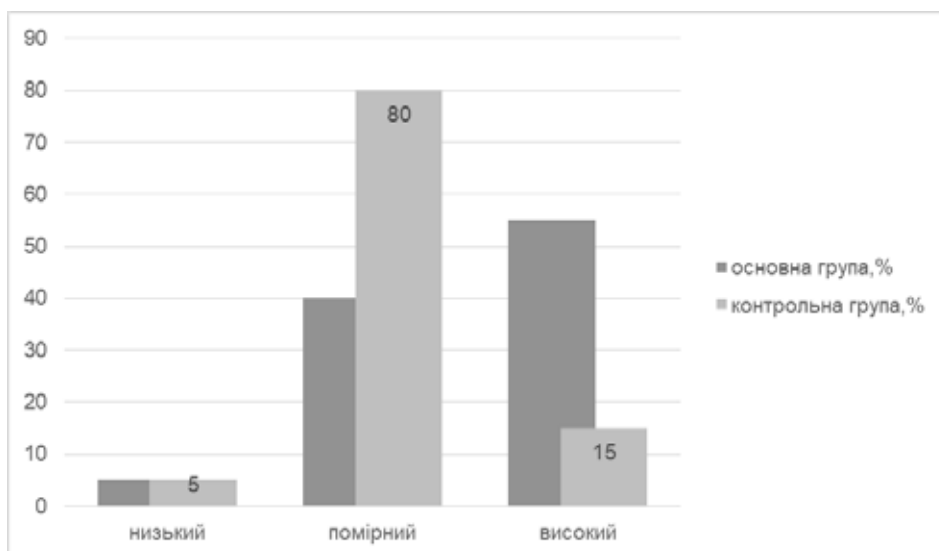


Рис. 3. Відсотковий розподіл за методикою оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (тест Спілберґера – Ханіна)

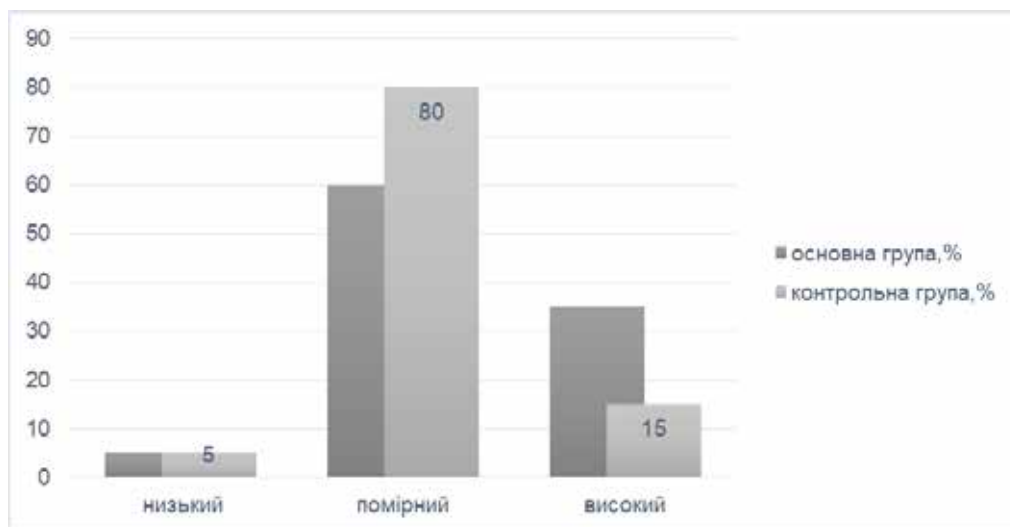


Рис. 4. Відсотковий розподіл за методикою оцінки рівня особистісної тривожності (тест Спілберґера – Ханіна)

Високий рівень адаптації виявлено лише в 10% респондентів основної групи, тоді як серед контрольної групи цей показник становить 25%. Це свідчить про те, що підлітки з вадами опорно-рухового апарату відчувають значно більші труднощі в соціально-психологічній адаптації.

В основній групі більше ніж третина студентів (35%) виявили середній рівень адаптації, тоді як у контрольній групі цей рівень спостерігається в половині респондентів. Також у 55% опитаних основної групи виявлено низький рівень соціально-психологічної адаптації, серед респондентів контрольної групи таких 25%. Це підтверджує висунуте припущення про існування значних відмінностей у соціально-психологічній адаптації між двома групами.

Детальний розгляд отриманих результатів, що стосуються особливостей соціально-психологічної адаптації респондентів основної групи, свідчить про значно низький рівень емоційного комфорту (50%), низький рівень прийняття себе (65%), низький рівень до прагнення домінування (60%). Такі дані говорять про низьку самооцінку, невпевненість у власних силах та відсутність усвідомлення своїх сильних і слабких сторін. У контрольній групі ці показники є значно нижчими (табл. 5).

Висновки та перспективи подальших досліджень. За результатами проведеного дослідження було виявлено ключові проблеми та труднощі, з якими стикаються підлітки з вадами опорно-рухового апарату, а саме:

Характеристики соціально-психологічної адаптації основної і контрольної груп за методикою Роджерса – Даймонд

Шкали	Рівні	Основна група		Контрольна група	
		осіб	%	осіб	%
Адаптивність (загальна шкала)	Високий рівень	2	10	5	25
	Середній рівень	7	35	12	50
	Низький рівень, дезадаптивність	11	55	5	25
Прийняття себе	Високий рівень	1	5	3	15
	Середній рівень	6	30	16	80
	Низький рівень, неприйняття себе	13	65	1	5
Прийняття інших	Високий рівень	13	65	12	60
	Середній рівень	4	20	7	35
	Низький рівень, неприйняття інших	3	15	1	5
Емоційний комфорт	Високий рівень	1	5	5	25
	Середній рівень	9	45	12	60
	Низький рівень, емоційний дискомфорт	10	50	3	15
Внутрішній контроль	Високий рівень	1	5	3	15
	Середній рівень	9	45	16	80
	Низький рівень, зовнішній контроль	10	50	1	5
Домінування	Високий рівень	0	0	3	15
	Середній рівень	8	40	14	70
	Низький рівень, відомість	12	60	3	15
Екскапізм (зворотна шкала)	Високий рівень, уникнення проблем	8	40	4	20
	Середній рівень	10	50	12	60
	Низький рівень, вирішення проблем	2	10	4	20

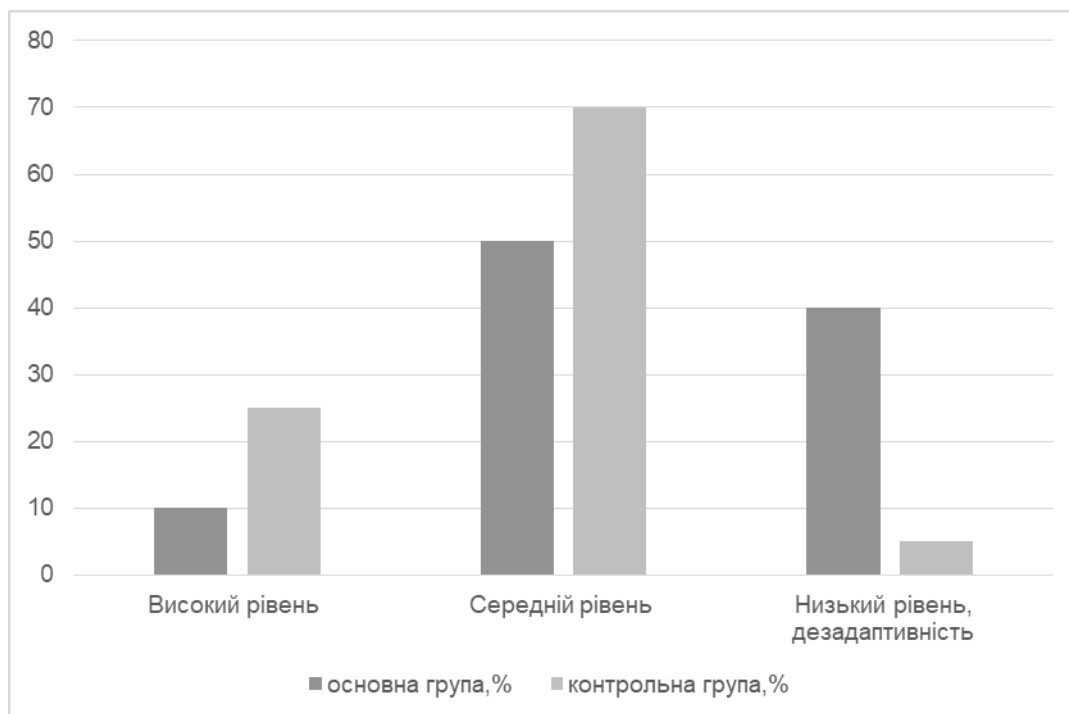


Рис. 5. Розподіл результатів основної та контрольної груп за рівнями адаптивності (загальна шкала) за методикою Роджерса – Даймонд

- **низька самооцінка** – в основній групі 70% підлітків мають низький рівень самооцінки, тоді як у контрольній групі таких лише 25%. Високий рівень самооцінки виявлено лише у 5% респондентів основної групи, що значно менше порівняно з контрольною групою (15%). Це вказує на серйозні труднощі в усвідомленні власної цінності та впевненості в собі серед підлітків з особливими потребами;

- **низький рівень домагань** – в основній групі 45% підлітків мають низький рівень домагань, що перевищує показники контрольної групи (10%). Це може свідчити про заниження очікувань до власних можливостей і труднощі у встановленні реалістичних цілей;

- **підвищений рівень тривожності** – в основній групі 55% респондентів мають високий рівень ситуативної тривожності, у контрольній групі таких лише 15%. Особистісна тривожність також характерна для підлітків із вадами опорно-рухового апарату (35% мають високий рівень). Це свідчить про емоційне напруження та вразливість до стресових ситуацій;

- **низький рівень адаптації** – соціально-психологічна адаптація значно нижча в основній групі.

Високий рівень адаптації виявлено лише в 10% підлітків з особливими потребами, тоді як у контрольній групі таких 25%. Основна група також демонструє нижчі показники за шкалами «прийняття себе» (65% мають низький рівень) та «емоційний комфорт» (50% низький рівень);

- **особливості поведінки** – в основній групі 60% підлітків мають низький рівень прагнення до домінування, що вказує на пасивну позицію та труднощі у відстоюванні власної думки. Високий рівень ескапізму (уникнення проблем) виявлено в 40% підлітків основної групи, що свідчить про недостатній розвиток навичок подолання труднощів.

Отже, підлітки з вадами опорно-рухового апарату мають значно більше труднощів у соціально-психологічній адаптації порівняно зі здоровими однолітками. Це проявляється у зниженій самооцінці, високій тривожності, низькому емоційному комфорту й недостатній впевненості у власних силах. Отримані результати свідчать про необхідність розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки, спрямованих на підвищення рівня адаптації, розвитку навичок подолання труднощів та формування позитивного ставлення до себе.

Список літератури:

1. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. *Відомості Верховної Ради УРСР (ВВР)*, 1991, № 21, ст. 252.
2. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 19.12.2017 № 2249-VIII *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2006, № 2–3, 36 с.
3. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*, 2014. № 1. С. 234–242.
4. Титаренко Т. Повсякденна психологічна травматизація: психологічна допомога та самопомога. Життєві кризи особистості. Київ, 1998. С. 160–185.
5. Чепелева Н. Життєва ситуація особистості Основи практичної психології: підручник / за ред. В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева. Київ : Либідь, 1999. С. 112–135.
6. Яланська С., Атаманчук Н. Досвід організації освітнього процесу в умовах війни: психологічні, навчально-методичні аспекти. *Scientific Collection «InterConf+»*. 2022. № 12 (105). С. 194–199.
7. Aubert H. *Physiologie der Netzhout*. Breslau, 1865. 113 p.
8. Gale Catharine R. Dietary patterns in infancy and cognitive and neuropsychological function in childhood, 2009. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698009>.
9. LibreTexts. 18.2: Альберт Бандура та теорія соціального навчання. *LibreTexts – Ukrayinska*. URL: <https://ukrayinska.libretexts.org/> (дата звернення: 04.11.2024).
10. LibreTexts. 1.9: Еріксон. *LibreTexts – Ukrayinska*. URL: <https://ukrayinska.libretexts.org> (дата звернення: 04.11.2024).
11. LibreTexts. 8.2: Карл Роджерс та гуманістична психологія. *LibreTexts – Ukrayinska*. URL: <https://ukrayinska.libretexts.org> (дата звернення: 04.11.2024).
12. Maslow A. H. *Motivation and personality*. Harper & Row. 1970. 369 p.
13. Rogers Carl R. and Rosalind F. Dymond, eds. *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. Chicago: University of Chicago Press, 1954.

References:

1. Verkhovna Rada of Ukraine (1991). Pro osnovy sotsialnoi zakhyshchenosti invalidiv v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 21.03.1991 № 875-XII [On the Fundamentals of Social Protection of Disabled People in Ukraine: Law of Ukraine from March 21, 1991, No. 875-XII]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady URSR (VVR)*, 1991. No. 21, Art. 252.
2. Verkhovna Rada of Ukraine (2017). Pro rehabilitatsiiu invalidiv v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 19.12.2017 № 2249-VIII [On the Rehabilitation of Disabled People in Ukraine: Law of Ukraine from December 19, 2017, No. 2249-VIII]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR)*, 2006. No. 2–3, 36 p.
3. Blazhivskiyi, M.I. (2014). Poniattia adaptatsii u suchasni naukovii literaturi [The Concept of Adaptation in Modern Scientific Literature]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav. Seriya psykholohichna*, 1, 234–242.

4. Tytarenko, T. (1998). Poviazkdenna psykhologichna travmatyzatsiia: psykhologichna dopomoha ta samodopomoha [Everyday Psychological Trauma: Psychological Help and Self-Help]. In Zhyttievi kryzy osobystosti (pp. 160–185). Kyiv.
5. Chepeleva, N. (1999). Zhytieva sytuatsiia osobystosti [Life Situation of the Individual]. In Panok, V., Tytarenko, T., & Chepeleva, N. (Eds.), *Osnovy praktychnoi psykhologii: pidruchnyk [Fundamentals of Practical Psychology: Textbook]* (pp. 112–135). Kyiv: Lybid.
6. Yalanska, S., & Atamanchuk, N. (2022). Dosvid orhanizatsii osvithnoho protsesu v umovakh viiny: psykhologichni, navchalno-metodychni aspekty [Experience in Organizing the Educational Process during the War: Psychological and Educational Aspects]. Scientific Collection “InterConf+”, 12 (105), 194–199.
7. Aubert, H. (1865). *Physiologie der Netzhout [Physiology of the Retina]*. Breslau.
8. Gale, C.R. (2009). Dietary patterns in infancy and cognitive and neuropsychological function in childhood. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698009>.
9. LibreTexts. (n.d.). 18.2: Albert Bandura ta teoriia sotsialnoho navchannia [Albert Bandura and Social Learning Theory]. LibreTexts – Ukrayinska. Retrieved November 4, 2024, from <https://ukrayinska.libretexts.org/>.
10. LibreTexts. (n.d.). 1.9: Erikson [Erik Erikson]. LibreTexts – Ukrayinska. Retrieved November 4, 2024, from <https://ukrayinska.libretexts.org>.
11. LibreTexts. (n.d.). 8.2: Karl Rodzher ta humanistychna psykhologhiia [Carl Rogers and Humanistic Psychology]. LibreTexts – Ukrayinska. Retrieved November 4, 2024, from <https://ukrayinska.libretexts.org>.
12. Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. Harper & Row.
13. Rogers, C.R., & Dymond, R.F. (Eds.). (1954). *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. Chicago: University of Chicago Press.