

Хмельницький національний університет
Гуманітарно-педагогічний факультет
Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Перший (бакалаврський)
Освітній рівень

«Особливості інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків»

Назва теми

Галузь знань 23 Соціальна робота

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 231 Соціальна робота

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка

Назва освітньої програми

Спеціалізація Соціальна педагогіка

Назва спеціалізації

Номер індивідуального навчального плану студента

Виконала: студентка IV курсу, група СР3-20-1 Каріна ХОЛОЛЄЄНКО

Підпис

Ім'я, прізвище

Керівник: доктор педагогічних наук, професор Ганна РІДКОДУБСЬКА

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, прізвище

Нормоконтролер

До захисту допускаю:

Зав. кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки

доктор педагогічних наук, професор

Юрій БРИНДІКОВ

Підпис

Ім'я, прізвище

_____ 2024 р.

Хмельницький, 2024

АНОТАЦІЯ

Тема дипломної роботи «Особливості інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків»

Студентка: К. Хололеєнко

Керівник д. п. н., професор Г. Рідкодубська

Ключові слова: соціальна резильєнтність, старші підлітки, життєстійкість, стрес, стресостійкість.

Об'єктом дослідження є процес розвитку соціальної резильєнтності старших підлітків..

Предметом дослідження є інтеграція спорту у процес формування соціальної резильєнтності осіб даної вікової категорії.

В результаті проведеного дослідження встановлено кореляційну залежність між регулярністю та інтенсивністю занять підлітками спортом та рівнем сформованості у них показників соціальної резильєнтності. Фізична активність є причинною змінною підвищення рівня стійкості підлітків, а підвищення стійкості підлітків є змінною результату участі у фізичній активності. Фізична підготовка, що досягається за допомогою регулярних вправ і фізичної активності, підвищує стійкість, спричиняючи позитивні психологічні та фізіологічні переваги, знижуючи стресову реакцію і захищаючи від хронічних захворювань. Крім того, фізична підготовка пов'язана з поліпшенням самопочуття, позитивним настроєм і поліпшенням когнітивних функцій. Таким чином, спорт і фізична підготовка можуть зіграти вирішальну роль у підвищенні соціальної стійкості та загального благополуччя старших підлітків.

Здобувач _____

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту _____ 2024 р.

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТФакультет гуманітарно-педагогічнийКафедра соціальної роботи і соціальної педагогікиОсвітній рівень перший(бакалаврський)Галузь знань 23 Соціальна роботаСпеціальність 231 Соціальна роботаОсвітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка та коучинг**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри

соціальної роботи і соціальної
педагогіки

проф. Юрій БРИНДІКОВ

_____ 2024р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Холодесенко Каріни Артурівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків»

Керівник кваліфікаційної роботи: Рідкодубська Г. А, доктор педагогічних наук, професор

Затверджено наказом ректора університету від _____

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 12 червня 2024 р.**3. Вихідні дані до роботи:** матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитування, анкетування, тестування: методики вивчення рівня розвитку резильєнтності методики програмованого моніторингу Стотта, рівень адаптивності/дезадаптивності старших підлітків. У дослідженні взяло участь 20 здобувачів освіти та соціальний педагог**4. Зміст дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити):** Скорочення та умовні позначки, вступ, розділ 1. Теоретичні основи розвитку резильєнтності старших підлітків Розділ 2. Експериментальне дослідження рівня розвитку резильєнтності старших підлітків, які займаються спортом, методичні рекомендації щодо розвитку резильєнтності старшокласників, висновки до розділу, висновки, перелік джерел посилання, додатки.**5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)** 4 рисунки, 5 таблиць.**6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи**

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 15 листопада 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи бакалавра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 10 листопада 2023р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 10 січня 2024р.	виконано
3	Оформлення вступу дипломної роботи.	До 01 лютого 2024 р.	виконано
4	I розділ дипломної роботи.	До 01 березня 2024р.	виконано
5	II розділ дипломної роботи.	До 01 травня 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 15 травня 2024 р.	виконано
7	Попередній захист дипломної роботи.	28 травня 2024 р.	виконано
8	Оформлення дипломної роботи. Підготовка до захисту, рецензування.	До 12 червня 2024 р.	виконано
9	Захист дипломної роботи (відповідно графіку)	25 червня 2024 р.	виконано

Здобувач _____ Каріна ХОЛОЛЕСЬНКО

Керівник роботи _____ Ганна РІДКОДУБСЬКА

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ	6
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ	
1.1 Аналіз сучасних досліджень розвитку соціальної резильєнтності підлітків	
1.2 Процес інтеграції старших підлітків, які займаються спортом	
1.3 Особливості інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків	
Висновки до розділу	
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕГРАЦІЇ СПОРТУ В РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТАШИХ ПІДЛІТКІВ	
2.1 Експериментальне дослідження інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків	
2.2. Програма інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків	
2.3 Науково-практичні рекомендації щодо підвищення ефективності розвитку резильєнтності старших підлітків	
Висновки до розділу	
ВИСНОВКИ	
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	
ДОДАТКИ	

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ

AFE - несприятливе сімейне середовище

LCHD - концепція розвитку здоров'я впродовж усього життя

RFS - шкала факторів життєстійкості

ВСТУП

Концепція розвитку здоров'я впродовж усього життя (LCHD) підкреслює глибокий вплив стресорів на критичних етапах розвитку на здоров'я людини впродовж усього життя, зокрема й на її психічне благополуччя. Серед цих перехідних процесів у розвитку підлітковий вік стає ключовим етапом життя, коли на траєкторію психічного здоров'я підлітка суттєво впливають різноманітні фактори ризику та стимулювальні чинники, вбудовані в його соціальну екосистему. Підлітки з несприятливого сімейного середовища (AFE) стикаються з підвищеною сприйнятливістю до проблем психічного здоров'я. Проте в середовищі підлітка існують можливості для підвищення стійкості.

Підлітковий вік як найбільш вразливий період в онтогенезі розглядається більшістю дослідників як фактор ризику дезадаптації та психічних розладів. Підлітковий вік є етапом, на якому людина усвідомлює себе автором власної біографії, бере на себе особисту відповідальність за власне майбутнє та уточнює межі самоідентифікації. Розуміння психологічних особливостей молодого покоління, які спонукають його до життя і розвитку та роблять його стійким перед обличчям небезпек, є питанням, що має серйозне практичне значення для сучасного суспільства.

Актуальність нашого дослідження полягає в формуванні розуміння того, як стійкий розвиток у підлітковому віці змінюється в часі, і які фактори, що беруть участь у цьому процесі, є важливими для кращого розуміння специфіки цієї вікової групи. Розуміння та сприяння критично-рефлексивній практиці сприйняття підлітків та їхніх взаємовідносин із соціально-громадським контекстом є основним викликом для фахівців, які працюють з даною віковою групою.

Особливої актуальності досліджуваній проблемі надає той факт, що досить велика частина підлітків нашої країни особисто зазнали на собі

впливу стресових факторів, спричинених військовим конфліктом, розв'язаним російською федерацією в Україні, з іншого боку всього кілька років тому ці ж діти пережили період пандемії Covid, що звісно ж завдало непоправної шкоди їх соціалізації.

Об'єкт дослідження – процес формування соціальної резильєнтності у старших підлітків.

Предмет дослідження – інтеграція спорту у процес формування соціальної резильєнтності осіб даної вікової категорії.

Метою даного дослідження є вивчення взаємозв'язку між формуванням соціальної резильєнтності старших підлітків та рівнем їх занять фізичною культурою та спортом.

Для реалізації поставленої мети нами передбачено виконання наступних завдань:

- на основі вивчення тематичної літератури та інших джерел проаналізувати психофізіологічні особливості формування соціальної резильєнтності у старших підлітків та роль фізичної активності, спорту у цьому процесі;
- визначити особливості соціальної інтеграції осіб старшого підліткового віку, які активно займаються спортом;
- дослідити експериментально аспекти інтеграції спортивних занять в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків та її результативність;
- розробити науково-практичні рекомендації щодо підвищення ефективності розвитку резильєнтності старших підлітків

У рамках дослідження використовувався комплекс методів, що дають змогу всебічно вивчити психологічні аспекти досліджуваної проблеми: вивчення педагогічної та психологічної літератури відповідного спрямування; емпіричні дослідження шляхом опитування, анкетування, тестування, спостереження, створення ігрових ситуацій, виконання ситуативних завдань; методи статистичного опрацювання отриманих результатів.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що розробка цієї проблеми спрямована на реальне використання результатів дослідження в практиці соціально-реабілітаційної роботи з окремими підлітками а також їх групами з метою послаблення негативного впливу стресових чинників нашого часу, полегшення їх соціальної інтеграції.

Базою дослідження

РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ

1.1 Аналіз сучасних досліджень розвитку соціальної резильєнтності підлітків

Підлітковий вік - це фаза життя, що характеризується як перехід між дитинством і дорослістю, що характеризується складністю змін у біопсихосоціальному розвитку. Підлітки, зіткнувшись із змінами, що відбуваються, стають більш вразливими до ситуацій соціальної вразливості, що збільшує кількість викликів, які необхідно долати впродовж їхнього життя.

Соціальна вразливість стосується всіх аспектів несприятливих обставин, пов'язаних з контекстом, в якому перебуває людина, що характеризуються соціально-економічними, расовими/етнічними, релігійними та гендерними факторами. Ситуація вразливості означає індивідуальні або групові шляхи, які можуть спричинити небажані фактори або послабити розвиток людини.

Здатність людини розпізнавати та протистояти ситуаціям, які можуть призвести до небажаних факторів або послабити її розвиток, концептуалізується як резильєнтність.

Різні епістемологічні позиції та сфери застосування сприяють виникненню різних концепцій, запропонованих для резильєнтності; однак, концепція стійкості ґрунтується на наполегливості всупереч пережитим слабкостям, з видимістю стратегій подолання негараздів і стресових подій. Вона включає в себе інтерсуб'єктивний процес, що запускається для досягнення реакції на травматичну ситуацію, забезпечуючи особливості, які сприяють розвитку особистості.

Стійку поведінку людини можна розвинути через взаємодію на різних рівнях, інтегруючи молекулярні, екологічні та соціальні аспекти. Ці взаємодії

включають фактори, пов'язані з сім'єю, школою, дружбою і громадою, що відображають контекст, до якого належить людина.

Підлітки, які опинилися у вразливому та соціально-економічно несприятливому середовищі мають фактори ризику та поведінку, які можуть підірвати їхню життєстійкість. Серед аспектів, притаманних цій вразливій групі, можна виокремити бідність, наявність насильства та зловживання психоактивними речовинами - фактори, які, як правило, погіршують психічне здоров'я підлітків і перешкоджають розвитку їхньої резильєнтності.

Резильєнтність людини - це показник її здатності до розвитку, адаптації та збереження стабільності/рівноваги у складних ситуаціях. Перші роботи, присвячені вивченню життєстійкості, беруть свій початок у дитячій психології та психіатрії. Ще в 70-х роках минулого століття увагу науковців і практиків привернув феномен життєстійкості у дітей, які перебувають у групі ризику виникнення порушень розвитку та психопатології внаслідок несприятливих генетичних або середовищних впливів. Спочатку здатність протистояти стресу розглядалася як вроджена якість, як диво, як унікальна дитяча здатність, як психологічна броня "непроступної дитини", яка не піддається стресу. Поступово на перший план вийшло питання функціонування адаптаційних систем людини, які в разі нормального функціонування забезпечують умови для розвитку, незважаючи на труднощі та кризи.

Вперше поняття «стрес» в фізіології ввів Г. Сельє у 1960 р. для позначення неспецифічної реакції організму у відповідь на будь-який несприятливий вплив. Пізніше воно стало використовуватись для опису стану особистості в екстремальних умовах на фізіологічному, біохімічному, психологічному, поведінковому рівнях.

Окремі психологи (Плахтієнко В.А., Блудов М.І.) пов'язують резильєнтність з властивостями темпераменту, вважаючи її за здатність темпераменту людини надійно виконувати цілеспрямовані задачі діяльності

за рахунок оптимального використання резервів нервово-психічної та емоційної енергії.

П.Б.Зільберман у 1974 році дав наступне визначення резильєнтності, характеризує її як інтегративну властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності людини, які забезпечують оптимальне успішне досягнення мети діяльності в складних емоційних обставинах.

Сучасні автори визначають резильєнтність як динамічний процес, що включає позитивну адаптацію в контексті несприятливих умов життя. Ця властивість є потенціалом, передумовою еволюції та адаптації, впливає на розвиток регуляції та саморегуляції. На думку М. Раттера [], риси особистості, пов'язані з резильєнтністю та захисними факторами середовища, створюють основу для розвитку та вдосконалення адаптивних процесів. Цей факт спонукає до емпіричного вивчення життєстійкості у зв'язку з соціальною адаптацією. У контексті цього дослідження соціальна адаптація розглядається як результат активного пристосування індивіда до умов соціального середовища.

У сучасному суспільстві зростають вимоги до психологічного розвитку особистості підлітків, особливо актуальними стають завдання формування самостійної зрілої особистості, здатної до рефлексії власних здібностей, з розвиненими духовно-моральними цінностями, психологічно готової до вступу в доросле життя.

Особистісні особливості формуються тоді, коли підліток буде здатний справлятися з ситуацією, що склалася, зберігаючи при цьому сприятливий духовний та емоційний стан. Іншими словами, школяр повинен мати високу резильєнтність.

Резильєнтність (стресостійкість) є найважливішим компонентом психічного здоров'я особистості. А також це здатність протистояти стресу, самостійно долати проблеми, що виникають на шляху її духовного зростання

та фізичного самовдосконалення. Тому виявлення особливостей формування стресостійкості в підлітків є важливою умовою збереження психічного здоров'я.

Оскільки молоді люди стикаються з дедалі складнішими ситуаціями в постійно мінливому сучасному світі, вивчення стійкості стало важливим способом зрозуміти, як вони здійснюють успішний перехід до дорослого життя, особливо при стиканні на цьому шляху з серйозними труднощами та поневіряннями. Розвиток стійкого мислення став предметом багатьох нещодавніх досліджень; Багато авторів вказують на те, що життєстійкість можна розвивати у всіх дітей і формувати її як механізм подолання низки несприятливих подій, наприклад, у тих, хто вижив після стихійних лих. Нещодавнє дослідження стійкості та пандемії Covid показало, що фізичні вправи входять до числа низки чинників, які пророкують вищий рівень життєвої стійкості.

Додаткові чинники, наприклад взаємодія між емоційним інтелектом і стресом, продемонстрували опосередковані індивідуальні відмінності, що впливають на здатність зберігати позитивний настрій перед обличчям негараздів. Деякі з цих додаткових елементів є сферами, на які школи можуть впливати, наприклад, через побудову позитивних стосунків і підвищення участі учнів як у навчальній програмі, так і в позакласних заходах, включно зі спортом. Зокрема відомо, що школи можуть чинити найбільший вплив на стійкість дітей, які перебувають у найбільш несприятливому становищі.

Понад 20% молоді перехідного віку (16-29 років) живуть із серйозними психічними захворюваннями, що визначаються як стани психічного здоров'я, які спричиняють суттєві порушення повсякденного функціонування (наприклад, депресія, біполярний розлад, розлади шизофренічного спектра). Початок особистісного відновлення у молоді перехідного віку відбувається в критичний період розвитку, що характеризується підвищеною незалежністю та відповідальністю в соціальних і професійних ролях, формуванням ідентичності та багатьма складними життєвими переходами.

Відповідно до зрушення в бік підходів до надання послуг, заснованих на сильних сторонах, орієнтованих на відновлення та раннє втручання, за останні два десятиліття стався сплеск досліджень, зосереджених на концепції стійкості серед молоді перехідного віку. У широкому розумінні, стійкість відноситься до позитивної адаптації перед обличчям серйозних негараздів і вважається важливим компонентом процесу особистого відновлення. Пошук нових шляхів і послуг, які сприяють одужанню та стійкості молодих людей, є найважливішим пріоритетом у нещодавніх національних і глобальних стратегіях психічного здоров'я.

Вивчення стійкості забезпечує унікальне підґрунтя для розуміння складних особистісних чинників і систем, які сприяють психічному здоров'ю молоді. Зокрема, прийняття точки зору стійкості може переосмислити та депатологізувати концепції молодіжного особистісного становлення, звернувши нашу увагу на власні сильні сторони, цінності та ресурси, на відміну від виключної уваги до індивідуальних ризиків або порушень. Крім того, акцент на підвищенні життєстійкості молоді перехідного віку може стати підґрунтям для трансдіагностичних моделей догляду за рахунок виявлення захисних чинників і механізмів, що сприяють позитивним показникам розвитку та благополуччя серед молодих людей із різноманітним досвідом та діагнозами.

Важливо зазначити, що концепція стійкості з часом розвивалася: від ранніх уявлень про стійкість як про виключну або фіксовану рису особистості до пізніших досліджень, що застосовують процесно орієнтовану перспективу. З цього погляду стійкість вважається складним, мінливим і податливим процесом, що розгортається з плином часу й охоплює як аспекти, унікальні для людини (наприклад, особисті якості), так і ширші соціально-екологічні особливості її оточення (наприклад, соціальну підтримку людини, мережу та культурний контекст). Нещодавні роботи, в яких прийнято цю орієнтовану на процес перспективу, почали зазнавати критики щодо вивчення стійкості як такої, що потенційно чинить підвищений тиск або

відповідальність на молодих людей, щоб вони просто "були стійкими", без достатньої уваги до соціокультурних і системних умов, які сприяють стійкості через особистість. -взаємодії з навколишнім середовищем. Це також стало поштовхом до нових досліджень серед молоді перехідного віку з проблемами соціальної адаптації, що вивчають широкий спектр біологічних і психосоціальних захисних чинників у зв'язку з клінічними наслідками, ефективністю втручань, заснованих на стійкості, а також обставинами довкілля, які сприяють процесам стійкості на цьому перехідному етапі життя.

1.2 Процес інтеграції старших підлітків, які займаються спортом

У процесі еволюційного розвитку в людини виробилися певні поведінкові моделі реагування на стрес. Фізіологічна реакція, насамперед - викид у кров адреналіну, готує людину до втечі або боротьби. Однак у сучасних, цивілізованих умовах життя організм не може належним чином використати енергію, що виділилася внаслідок фізіологічних змін, призначену для втечі або нападу. Це збільшує ступінь його стомлення і зносу. Заняття спортом дають змогу цілеспрямовано використовувати цю енергію, захищаючи організм від виснаження. Тому з фізіологічної точки зору заняття спортом відіграє важливу роль у подоланні стресу, допомагаючи спрямувати енергію в корисне русло і безпечно її використовувати.

Крім того, на фізіологічному рівні відбувається:

- вироблення ендорфінів;
- насичення органів і тканин киснем;
- регуляція рівня цукру (глюкози) в крові.

Заняття спортом чинять комплексну дію на психологічний стан людини. Вони можуть впоратися з депресією не гірше за антидепресанти, поліпшити засинання не гірше за снодійне, підвищують самооцінку і знімають гнів без допомоги психотерапевта. Нині вчені вважають, що причина такого ефекту криється в "грі" активних речовин. Один з учасників цієї "гри" -

нейротрансмітер серотонін. Висока концентрація серотоніну пов'язана з гарним настроєм і почуттям радості. Зниження рівня нейромедіатора перебуває в прямій залежності від появи таких емоцій, як злість, дратівливість або гнів.

Для того, щоб позбутися негативних емоцій, найкраще підходять аеробні навантаження, на кшталт бігу, плавання, катання на велосипеді або ігрових видів спорту. Згідно з даними університету Техасу в Остіні, сорок хвилин аеробного тренування цілком достатньо, щоб повернути позитивний настрій.

Заняття спортом, правильно сплановані та адекватно реалізовані, можуть стати потужним інструментом сприяння інтеграції та рівним правам як окремих особистостей, так і груп людей. Його популярність і високий рівень участі в кількох країнах (особливо в групах дітей та молоді) роблять його дуже прибутковим полем для роботи з просування цінностей і здорових звичок для всієї родинної системи та на рівні спільноти. Крім того, воно стає цінним ресурсом для розвитку демократичного суспільства.

Підліток на психологічному рівні під час стресу може відчувати розчарування, роздратування, почуття провини, сорому, апатію, самотність і безнадійність. У поведінці підлітка відбувається збій від виникнення непередбачуваних і незвичних обставин, і він інтуїтивно намагається повернутися до звичних для себе способів поведінки.

За будь-якого фізичного навантаження в організмі виробляються ендорфіни, "гормони щастя". Вироблення ендорфінів позитивно впливає на емоційний фон, допомагає позбутися пригніченого настрою.

Заняття фізичною культурою дає змогу не тільки зміцнити опорно-руховий апарат і серцево-судинну систему, а й допомагає підлітку впоратися з емоційними розладами, а також зі стресом.

Організована діяльність у дитячому та підлітковому віці може сприяти розвитку соціальних навичок, ініціативності та регуляції емоцій), а також зміцненню дружби та груп однолітків. Підлітки можуть спілкуватися з

однолітками, які поділяють їхні інтереси, відчувати соціальну інтеграцію та бажання налагоджувати стосунки, що виходять за межі активності. Враховуючи зростаюче значення однолітків у підлітковому віці це почуття соціальної інтеграції в групу однолітків має зростати протягом цього періоду розвитку. Однак не всі види організованої діяльності, ймовірно, надають однакові можливості для набуття соціального досвіду.

Серед поширених молодіжних видів діяльності командні види спорту відомі тим, що сприяють формуванню групи однолітків і підтримують сильне відчуття соціальної інтеграції в рамках діяльності. Крім того, це відчуття соціальної інтеграції може сприяти психічному здоров'ю. Дослідники виявили, що позитивні стосунки з однолітками в організованій діяльності можуть допомогти зменшити інтерналізацію проблем. Таким чином, наше дослідження мало на меті вивчити зміни в соціальній інтеграції в групах однолітків в організованій діяльності протягом підліткового віку, розрізнити командні види спорту та інші види діяльності в цьому відношенні, а також оцінити, чи ці зміни в соціальній інтеграції передбачають депресивні симптоми в пізньому підлітковому віці.

Організована діяльність здійснюється в структурованому середовищі, з однолітками, під наглядом принаймні одного дорослого і відбувається на регулярній основі. Такий соціальний контекст забезпечує унікальне середовище, в якому можна розвивати соціальні навички, корисні для розвитку дітей та підлітків. Зокрема, оскільки дружба в дитинстві та підлітковому віці часто ґрунтується на спільних інтересах, організовані заходи можуть сприяти формуванню дружніх стосунків. Учасники також можуть отримати різноманітний позитивний соціальний досвід, такий як робота в команді та розвиток соціальних навичок. У свою чергу, цей соціальний досвід може сприяти позитивним результатам підлітків, у тому числі зменшенню інтерналізації проблем і підвищенню психологічного процвітання.

Одним з найменш вивчених аспектів, який має значний потенціал для втручання, є почуття соціальної інтеграції в групу однолітків, що займається організованою діяльністю. По-перше, цей соціальний процес відрізняється від почуття приналежності, на якому часто наголошують в останніх дослідженнях. Почуття приналежності (або соціальної спорідненості) має сильний компонент ідентичності у своєму визначенні, де молодь відчуває, що група однолітків впливає на те, як вони визначають себе. На противагу цьому, почуття соціальної інтеграції, стосується відчуття, що однолітки в групі соціально сприймають його. Наприклад, молодь може вважати, що група сприяє формуванню або підтримці дружніх стосунків, а також мати бажання продовжувати стосунки з членами групи навіть поза її контекстом. Це стосується того, наскільки підліток інтегрований у групу за інтересами, чи він самотній і ні з ким не спілкується. Іншими словами, соціальна інтеграція в групу однолітків є високою, якщо підліток відчуває, що отримує соціальну користь від своєї діяльності. Таким чином, відчуття інтеграції в групу однолітків під час неорганізованої діяльності може сприяти формуванню дружніх стосунків поза межами цієї діяльності.

Відчуття того, що тебе цінують однолітки в групі, може бути ключовим виміром соціального досвіду в організованій діяльності. Більше того, підлітки не лише заводять нові дружні стосунки та підтримують існуючі завдяки організованій діяльності, але й членство в групі однолітків у підлітковому віці, формуванню якої сприятиме діяльність, може бути важливим завданням у розвитку підліткової ідентичності. Сприятливий вплив позитивного соціального досвіду в організованій діяльності також був продемонстрований у довгостроковій перспективі. Дослідники виявили, що чим довше молодь бере участь в організованій діяльності, тим вищим є її відчуття соціальної інтеграції і, в свою чергу, нижчим рівень депресії. Таким чином, соціальна інтеграція може бути важливим соціальним процесом, який може допомогти зменшити інтерналізацію проблем у підлітковому віці.

По-друге, в дитинстві батьки мають значний вплив на організовану діяльність своїх дітей. У міру дорослішання у підлітків з'являються інтереси, і вони стають більш самостійними у виборі організованої діяльності. Тому підлітки можуть обирати діяльність на основі якості досвіду, який вони мають у цій діяльності (наприклад, позитивний мотиваційний клімат). Якщо досвід є переважно позитивним, підліток може з більшою ймовірністю вступити до навчального закладу наступного року. Якщо ні, то підліток може обрати новий вид діяльності, в якому він, швидше за все, отримає позитивний досвід. Отже, згідно з моделлю латентного зростання, відчуття соціальної інтеграції в організованій діяльності має бути однорідним і стабільним у часі, оскільки підліток, швидше за все, обиратиме цей вид діяльності залежно від того, чи має він позитивний досвід, чи ні.

Дослідження показали, що ступінь позитивного досвіду в рамках діяльності залежить від виду діяльності, зокрема молодь, яка брала участь у командних видах спорту, мала більше шансів отримати значний позитивний досвід, ніж молодь, яка брала участь в деяких інших видах діяльності, таких як театральне та образотворче мистецтво, молодіжні клуби та індивідуальні види спорту.

Враховуючи соціальну природу командних видів спорту, соціальна інтеграція з групою однолітків може бути сильнішою, ніж в інших видах організованої діяльності. Високий ступінь взаємозалежності завдань у командних видах спорту вимагає від членів команди працювати разом, спілкуватися і підтримувати один одного для досягнення оптимального результату. Така співпраця є центральним елементом соціальної динаміки командних видів спорту, оскільки командна спортивна діяльність будується навколо досягнення спільної мети. Командна робота часто сприймається учасниками як інструментальне завдання, необхідне для досягнення успіху. Усе це підтверджує необхідність розглядати вид діяльності як контрольну змінну при вивченні змін у відчутті соціальної інтеграції в організованій діяльності. У підлітковому віці командні види спорту повинні бути пов'язані з

більшим відчуттям соціальної інтеграції, ніж інші види діяльності, зокрема через соціальну природу, ступінь взаємозалежності у виконанні завдань та інструменталізовану командну роботу.

Як уже згадувалося, групи однолітків мають велике значення в підлітковому віці. Неосалліванівський підхід Бюрместера та Фурмана (1986) стверджує, що значущі стосунки з однолітками в підлітковому віці сприяють особистісному розвитку та адаптації. Зокрема, ці стосунки задовольняють фундаментальну потребу бути частиною групи, забезпечують основу для розвитку соціальних навичок і пропонують безпечний простір для міжособистісного досвіду. Вони особливо важливі, оскільки підлітки мають нормативну потребу підтримувати егалітарні відносини співпраці/ Більше того, деякі дослідники показали, що не просто приналежність до групи є захисною для психічного здоров'я, а скоріше характеристики групи (наприклад, довірливі та підтримуючі стосунки).

Отже, простого факту членства в спортивній команді буде недостатньо для запобігання інтерналізації проблем, але відчуття отримання соціальних переваг (наприклад, знайомство з друзями, яких вони хочуть бачити навіть поза контекстом активності) буде ключовим фактором. Зв'язок з групою однолітків є причиною того, чому фізична активність пов'язана з поліпшенням психічного здоров'я підлітків. Так само відчуття соціальної інтеграції в організованій діяльності (тобто відчуття отримання соціальної вигоди від діяльності) також може бути пов'язане з нижчими показниками депресивних симптомів у підлітковому віці.

Хоча якісні дружні стосунки захищають від депресивних симптомів, їх формування та підтримка можуть бути особливо сприятливими в умовах організованої діяльності. Соціальна інтеграція у віці 13 років пов'язана з депресією у віці 13 років, беручи до уваги попередній рівень депресії у віці 12 років. Хоча ці результати є цікавими, вони не враховують поздовжній аспект соціальної інтеграції, який, як видається, має вирішальне значення в період розвитку підлітків, коли однолітки відіграють дедалі важливішу роль.

Чим довше молоді люди беруть участь в організованій діяльності в підлітковому віці, тим більш соціально інтегрованими вони себе почувають і тим менше депресивних симптомів вони відчують у віці 18 років. Отже, стійкий високий рівень відчуття соціальної інтеграції в організованій діяльності в підлітковому віці має передбачати подальше зниження рівня депресивних симптомів через захисний аспект підтримки та дружби з боку однолітків, а також важливість соціальної інтеграції в групі однолітків у підлітковому віці.

Таким чином можна стверджувати, що відчуття соціальної інтеграції в групу однолітків, які займаються спортом, зменшується з віком, що, можливо, пов'язано зі змінами у стосунках, які відбуваються наприкінці цього періоду розвитку. Якщо програми втручання спрямовані на формування у підлітків почуття соціальної інтеграції, то регулярні заняття спортом можуть забезпечити сприятливий контекст для такого позитивного досвіду. Це має важливе значення, оскільки стійкий високий рівень соціальної інтеграції в групу активних однолітків у підлітковому віці асоціюється з нижчим рівнем депресивних симптомів у пізньому підлітковому віці. Враховуючи високу поширеність інтерналізації проблем у підлітковому віці, важливо забезпечити всі необхідні ресурси для їх профілактики, включаючи участь в організованих заходах.

1.3 Особливості інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків

Фізичні вправи позитивно впливають на профілактику стресових розладів та їх усунення. Тож, на психологічному та поведінковому рівнях заняття спортом є корисними та можуть сприяти у підлітків:

- організувати та впорядковувати свою активність;
- отримати відчуття контролю над ситуацією, дефіцит якого відчуває людина під час стресу;

- підвищувати самооцінки та впевненості в собі.

Заняття фізичною культурою і спортом приносять радість і задоволення від досягнення результатів. У підлітка з'являється мета та мотивація, він позбувається безнадійності, пасивності, відмови від діяльності та від негативних думок. Під час стресу відбуваються фізіологічні зміни, які потребують час для стабілізації стану. Саме в цей період заняття фізичною культурою чинить позитивний вплив на психологічний стан підлітка, а також дає змогу пережити негативні емоції, не зосереджуючись на думках, які тривожать і виснажують.

Фізичні вправи впливають і на психологічний стан підлітків:

- підвищують самооцінку завдяки фізичному тренуванню та поліпшенню відчуття свого тіла;
- сприяють більш доброзичливому ставленню до нього з боку оточуючих;
- підвищують життєвий тонус;
- підвищують працездатність;
- знімають депресивні стани та зменшують тривожність;
- удосконалюють здатність керувати власним життям;
- посилений синтез організмом ендорфінів у процесі занять покращує настрій та ефективно знімає стрес, прибирає негативні стани, викликані напругою на навчанні та сприяє формуванню резильєнтності.

Регулярні заняття фізкультурою можуть знизити негативний вплив стресових факторів на успішність і підтвердити важливість фізкультури в освіті. Порівняно з іншими видами спорту, фізкультура менш чутлива до стресових ситуацій.

Фізична активність розвиває у підлітків передумови резильєнтності, знижуючи тривожність і формуючи реалістичне уявлення про себе. Подібно до того, як нездатність людей ставити реалістичні цілі призводить до розширення рівня вимог, постановка цілей є важливою практикою.

Ефективність занять фізичною культурою в підвищенні індивідуальної стійкості до стресу має бути однією з найважливіших цілей занять. Для досягнення цієї мети необхідно визначити види діяльності, які враховують індивідуальні особливості кожного учня і відстежують виникнення фізіологічного стресу. Такі заняття ефективніші, ніж разові тренування.

Збереження та захист психічного здоров'я людини - безпосередній обов'язок кожного. Одним із найважливіших завдань є зміцнення та збереження здоров'я, підтримання та підвищення працездатності. Фізичні вправи впливають на різні аспекти життєдіяльності людини, допомагають досягти соціальної адаптації та адекватно реагувати на стресові ситуації, забезпечують зміцнення та збереження здоров'я. Часті фізичні вправи знімають стрес і спалюють надлишок гормонів стресу. Добре спланована програма фізичних вправ і спорту допоможе кожній людині досягти більшого. При цьому вона може набути впевненості в собі, подолати труднощі, розвинути рішучість і наполегливість.

Фізичні вправи вивільняють ендорфіни (гормони гарного самопочуття), які позитивно впливають на емоційний фон. Найефективнішими є фізичні вправи та спорт на свіжому повітрі. Це пов'язано з тим, що, коли людина перебуває на сонці, в організмі виробляється серотонін, який також підвищує емоційний фон людини.

Перше місце в боротьбі зі стресом посідає дихальна гімнастика: потрібно порахувати до 10, повільно вдихнути через ніс, потім затримати дихання, видихнути через ніс, потягнутися всім тілом, розтягнути все тіло на п'ять вільних вдихів, потім зробити глибокий вдих і видих.

Таким чином, з усього вищесказаного випливає, що фізична активність позитивно впливає на здатність людей справлятися зі стресом. Підвищення резильєнтності - складне й рутинне завдання для людини, тобто особистості, тіла, емоційної сфери. Стрес під час навчання, інформаційна перевантаженість і труднощі в комунікації з однолітками є факторами того, що у більшості людей у підлітковий період розвиваються проблеми зі

здоров'ям, такі як стрес і безсоння. Фізичне виховання допомагає подолати ці негативні установки, набуваючи багато необхідних навичок і знань.

Висновки до розділу

У сучасних соціально-економічних, демографічних та екологічних умовах важливим чинником адаптації людини до дійсності та її самореалізації є резильєнтність, яка характеризує здатність людини реалізовувати свій ресурсний потенціал і може прогнозувати її успішність у різних сферах життєдіяльності.

Причиною соціальної дезадаптації підлітків можуть бути прояви тривожності та ворожості до дорослих, імпульсивність та невідповідність соціальним нормам. Дезадаптаційні симптомокомплекси, що негативно пов'язані з показниками резильєнтності та життєздатності, є більш вираженими у підлітків груп ризику порівняно з їхніми адаптованими однолітками.

Низький рівень резильєнтності підлітків групи ризику зумовлений відсутністю контролю над подіями та рішучості у прийнятті рішень у складних ситуаціях, у тому числі травматичних. Отже, низький рівень соціальної адаптації дезадаптивних підлітків визначається їхньою низькою резильєнтністю, і, як наслідок, - відсутністю ресурсів для соціальної адаптації. Таким чином, резильєнтність є важливим ресурсом для розвитку підлітків та їх соціальної адаптації до умов навколишнього середовища.

Заняття спортом є додатковим джерелом стресу для зростаючого організму підлітка, а разом з тим, ефективним засобом зміцнення функціональних систем, самовиховання особистості. Спорт висуває до особистості підлітка високі вимоги до володіння прийомами саморегуляції та емоційної стійкості. Тому розвиток резильєнтності має відбуватися паралельно з тренуваннями та спортивними досягненнями. Резильєнтність впливає на духовно-моральний розвиток особистості.

Відчуття соціальної інтеграції в групу однолітків, які займаються спортом, зменшується з віком, що, можливо, пов'язано зі змінами у стосунках, які відбуваються наприкінці цього періоду розвитку. Якщо програми втручання спрямовані на формування у підлітків почуття соціальної інтеграції, то регулярні заняття спортом можуть забезпечити сприятливий контекст для такого позитивного досвіду. Це має важливе значення, оскільки стійкий високий рівень соціальної інтеграції в групу активних однолітків у підлітковому віці асоціюється з нижчим рівнем депресивних симптомів у пізньому підлітковому віці. Враховуючи високу поширеність інтерналізації проблем у підлітковому віці, важливо забезпечити всі необхідні ресурси для їх профілактики, включаючи участь в організованих заходах.

РОЗДІЛ II ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕГРАЦІЇ СПОРТУ В РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТАШИХ ПІДЛІТКІВ

2.1 Експериментальне дослідження інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків

Емпірична частина дослідження виконувалась в період з вересня 2022 по червень 2023 року на базі коледжу спорту, в дослідженнях брали участь учні 9-10 класів навчального закладу, загальний обсяг вибірки склав 45 підлітків, середній вік - 16 років.

Вираженість симптомів дезадаптації оцінювали за допомогою методики програмованого моніторингу Стотта. Для виявлення рівня соціальної компетентності підлітків використовували шкалу особистісної тривожності (ШОТ) (Прихожан, 1983), а також рівень соціальної компетентності відповідно до хронологічного віку, опитувальник "Опитувальник особистих поглядів" (Maddi 2003; адаптація Леонтьєва 2006) та Шкалу факторів життєстійкості (RFS).

Для статистичного опрацювання отриманих результатів використовували U-критерій Манна-Уїтні та рангову кореляцію Спірмена.

Дослідницько-експериментальна робота проходила в три етапи: перший – константувальний – включав визначення наукової проблеми дослідження, формулювання предмету, мети, завдань, а також висування робочої гіпотези. Також на даному етапі було вивчено і проаналізовано нормативні документи, педагогічну та спеціальну літературу з досліджуваної проблеми, розроблено понятійний апарат, теоретичні основи і програму дослідження.

На цьому ж етапі було досліджено вираженість в учасників експерименту симптомів дезадаптації з використанням методики Стотта. За результатами моніторингу учасники були поділені на дві групи. Першу групу

склали "адаптивні підлітки" (n = 20), другу - "дезадаптивні підлітки" (n = 25). Для розподілу учасників на групи ми використовували рівень вираженості показників симптомокомплексу. У групі дезадаптованих підлітків були виявлені такі симптомокомплекси: недовіра до нових людей, речей і ситуацій; депресія; емоційне напруження; тривожність по відношенню до дорослих; неспокій. Ці дані свідчать про те, що таким дітям доводиться докладати багато зусиль для виконання будь-якої дії або досягнення успіху, для них характерні знижений настрій, брак енергії, низька концентрація уваги та непосидючість.

2.2. Програма інтеграції спорту в розвиток соціальної резильєнтності старших підлітків

За результатами моніторингу за методикою Стотта учасники були поділені на дві групи. Першу групу склали "адаптивні підлітки" (n = 20), другу - "дезадаптивні підлітки" (n = 25). Для розподілу учасників на групи ми використовували рівень вираженості показників симптомокомплексу. У групі дезадаптованих підлітків були виявлені такі симптомокомплекси: недовіра до нових людей, речей і ситуацій; депресія; емоційне напруження; тривожність по відношенню до дорослих; неспокій. Ці дані свідчать про те, що таким дітям доводиться докладати багато зусиль для виконання будь-якої дії або досягнення успіху, для них характерні знижений настрій, брак енергії, низька концентрація уваги та непосидючість.

Виявлено статистично значущі відмінності в показниках вираженості соціальної компетентності в групах. Такі показники, як розвиток довільності та соціальних інтересів, мають значно меншу кількісну інтенсивність у "дезадаптивних підлітків" порівняно з "адаптивними підлітками". "Дезадаптивні підлітки" мають низький рівень соціального розвитку, що не відповідає хронологічному віку учасників.

Порівнюючи середні значення показників за методикою "Шкала факторів життєстійкості" (RFS), було виявлено такі дані (табл. 2.1): у групі "дезадаптивних підлітків" менш вираженими виявилися навички ідентифікації-вирішення проблем ($U=11\ 000$, при $p=0,000$), а також позитивне мислення ($U=36\ 000$, при $p=0,025$), збалансованість особистісних та соціальних навичок ($U=34\ 000$, при $p=0,001$), звернення до різних видів підтримки ($U=36\ 000$, при $p=0,025$). 025), збалансованість особистісних і соціальних навичок ($U = 34\ 000$, при $p = 0,018$), звернення за різними видами підтримки ($U = 20\ 000$, при $p = 0,001$). Наше дослідження показало, що "адаптивні підлітки" долають психічний та емоційний стрес за допомогою таких ефективних копінгів, як "вирішення проблем", "позитивне мислення" та "звернення за підтримкою".

Таблиця 2.1 - Середні значення компонентів життєстійкості в групах підлітків

Показники вираженості соціальної компетентності	М		U-критерій Манна-Уїтні
	Деадаптовані підлітки (n = 16)	Адаптовані підлітки (n = 20)	
Навички визначення та вирішення проблем	26,6	30,9	11,000*
Персональна підтримка	25	26	61,000
Інші види підтримки	11,9	13,8	20,000*
Позитивне мислення	13,6	15,5	36,000*
Впевненість у собі	8,4	8,5	43,500*
Баланс особистості та соціальних навичок	12,5	13,4	34,000*

(М - середнє арифметичне; * - рівень значущості $p < 0,05$)

За допомогою критерію Манна-Уїтні ми виявили значущі відмінності в показниках "контролю" в досліджуваних групах підлітків ($U = 26,0$, $p = 0,004$). Показник "контролю" був достовірно вищим у групі адаптованих

підлітків (табл. 2.2). Також було виявлено, що рівень прояву життєстійкості в групах підлітків мав тенденцію до відмінностей. Рівень життєстійкості у дезадаптованих підлітків був достовірно нижчим, ніж в адаптованій групі ($U = 44,0, p = 0,061$).

Таблиця 2.2 - Середні значення компонентів резильєнтності в групах підлітків

Компоненти резильєнтності	Дезадаптовані підлітки (n = 16), М	Адаптовані підлітки (n = 20), М
Зобов'язання	39,1	39,5
Контроль	26,7	30,4*
Виклик	16,8	18,4

Ці дані не суперечать поглядам С. Мадді на розвиток життєстійкості. Вікові зміни у проявах життєстійкості пов'язані насамперед із соціальними факторами, такими як вплив позитивних прикладів життєстійких дорослих та навчання тримати емоції та поведінку під контролем. Згідно з нашими дослідженнями, адаптовані підлітки є більш витривалими, ніж дезадаптовані. Підлітки з розладами поведінки мають низький соціальний рівень порівняно з благополучними підлітками, вони схильні відчувати низький рівень соціальної підтримки, для них характерна висока напруженість у поведінці та навчальній діяльності. Ці дані дозволяють прогнозувати нижчий рівень психічного здоров'я дезадаптованих підлітків, що може бути підтверджено низьким рівнем інтенсивності життєстійкості.

Для дослідження взаємозв'язку між життєстійкістю, витривалістю, соціальною адаптацією та соціальною дезадаптацією ми провели кореляційний аналіз. Дані, отримані за допомогою рангової кореляції Спірмена, підтвердили наявність зв'язку між усіма показниками.

2.3 Методичні рекомендації щодо підвищення ефективності розвитку резильєнтності старших підлітків

Внаслідок проведення констатувального етапу дослідження було виявлено наступні закономірності:

- наявність взаємозв'язку між життєстійкістю, соціальною адаптацією та соціальною дезадаптацією. Чим вищий рівень життєстійкості, тим нижчий рівень соціальної дезадаптації та вищий рівень соціальної адаптації;

- показники життєстійкості негативно пов'язані з такими симптомокомплексами дезадаптації, як замкненість та тривожність щодо однолітків на загальній вибірці підлітків. Ці індивідуальні риси та особливості поведінки зумовлені надмірною тривожністю, боязкістю, схильністю до нав'язливих страхів та самоізоляції, які не допомагають підліткам активно та самостійно вирішувати свої стресові ситуації.

Розглядаючи результати дослідження взаємозв'язку між резильєнтністю та симптомокомплексами дезадаптації, було виявлено негативні зв'язки з контролем через замкнутість, тривожність по відношенню до однолітків, тривожність по відношенню до прийняття дорослими, негативні взаємозв'язки між життєстійкістю та емоційною незрілістю підлітків. Можна стверджувати, що резильєнтність у своїх проявах ґрунтується на слабкостях і вразливостях, які демонструють дезадаптовані підлітки.

До показників резильєнтності, пов'язаних з контролем у підлітків та їхньою стійкістю, належать навички виявлення та вирішення проблем, підтримка підлітка, позитивне мислення, впевненість у собі та соціальні навички. Переконавання людини в тому, що вона може вплинути на результат події, незалежно від того, яким буде сутнісний результат ситуації, визначає продуктивність поведінки людини, її загальний енергетичний потенціал та успішність у складних ситуаціях.

ВИСНОВКИ

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

Андрушко, Я. (2017). Загальнопсихологічний дискурс проблеми психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: Збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції. 10-14.

Богуш Л. Резильєнтність як пріоритет соціально-економічного розвитку України. Mechanism of an Economic Regulation. 2022. № 3–4 (97–98). С. 71–77. [Електронний ресурс]. – URL: <https://doi.org/10.32782/mer.2022.97-98.13> (дата звернення 9.04.2024)

Грішин, Е. (2021). Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія», 64, 62-81. [Електронний ресурс]. – URL: <https://doi.org/10.34142/23129387>. (дата звернення 10.04.2024)

Кіреєва, З. (2022). Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2. Науковий вісник Херсонського державного університету, 1, 5-10. [Електронний ресурс]. – URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-1-1> (дата звернення 10.04.2024)

Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології, Том 3, Вип. 14, 26-64.

Лукомська, С. О. (2018). Тренінг життєстійкості особистості. Психологія людини: свідомість і реальність: Збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (30–31 жовтня 2018 року, Ніжин) / за ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 147-150.

Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). Габітус, 14, 110-117.

Сердюк, Л. З. (2021). Самодетермінація психологічного благополуччя особистості : монографія. Київ-Львів: Вікторія Кундельська. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729023/>

Соціалізація дітей і підлітків засобами освітньо-виховної оздоровчої роботи : навч.-методичний посібник/ С. О. Омельченко, В. М. Пристинський. – Слов'янськ : вид-во ДВНЗ «ДДПУ», 2014. – 208 с.

Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практичний посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2022. 128 с.

Хамініч, О. М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? Науковий вісник Херсонського державного університету, Вип. 6, Т. 2, 160-165.

Ahern, N. R., Ark, P., & Byers, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents—Additional content. *Nursing Children and Young People*, 20(10).
Стійкість та копінг-стратегії у підлітків - додатковий зміст. Догляд за дітьми та молоддю

Akiva, T., Cortina, K. S., Eccles, J. S., & Smith, C. (2013). Youth belonging and cognitive engagement in organized activities: A large-scale field study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(5), 208–218. URL: <https://doi.org/10.1016/j> (дата звернення 11.04.2024) Молодіжна приналежність та когнітивне залучення до організованої діяльності: Великомасштабне польове дослідження.

Baranauskienė, I., Serdiuk, L., & Chykhantsova, O. (2016). Psychological characteristics of school-leavers' hardiness at their professional self-determination. *Social welfare: Interdisciplinary approach*, 6(2), 64-73. URL: <http://dx.doi.org/10.21277/sw.v2i6.275> (дата звернення 11.04.2024) Психологічні особливості життєстійкості випускників шкіл у процесі професійного самовизначення.

Batubara, J. R. L. (2016). Adolescent development (Perkembangan remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29. Розвиток підлітків

Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence: version canadienne-française du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter [Measuring adolescent self-esteem: A French-Canadian version of Harter's self-perception profile for adolescents]. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 34, 158–162. Вимірювання самооцінки підлітків: Франко-канадська версія профілю самосприйняття підлітків Хартера

Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 74–104). John Wiley & Sons, Inc. Стосунки з однолітками в підлітковому віці.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. Розробка нової шкали життєстійкості: Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона

Denault, A.-S., & Poulin, F. (2008). Associations between interpersonal relationships in organized leisure activities and youth adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, 28, 477–502. Зв'язок між міжособистісними стосунками в організованому дозвіллі та адаптацією молоді.

Denault, A.-S., & Poulin, F. (2016). What adolescents experience in organized activities: Profiles of individual and social experiences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 40–48. Що підлітки переживають в організованій діяльності: Профілі індивідуального та соціального досвіду

Doré, I., Sabiston, C., O'Loughlin, J., & Fournier, L. (2017). Global social support and social relatedness in physical activity are independent predictors of increased mental health and reduced anxiety symptoms among young adults. *Journal of Exercise, Movement, and Sport (SCAPPS Refereed Abstracts Repository)*, 49(1), Art. 1. Глобальна соціальна підтримка та соціальна спорідненість у фізичній активності є незалежними предикторами

покращення психічного здоров'я та зменшення симптомів тривоги серед молодих людей.

Doré, I., Sylvester, B., Sabiston, C., Sylvestre, M.-P., O'Loughlin, J., Brunet, J., & Bélanger, M. (2020). Mechanisms underpinning the association between physical activity and mental health in adolescence: A 6-year study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 9. Механізми, що лежать в основі зв'язку між фізичною активністю та психічним здоров'ям у підлітковому віці:

Fredricks, J. A., & Simpkins, S. D. (2013). Organized out-of-school activities and peer relationships: Theoretical perspectives and previous research. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2013(140), 1–17. Організовані позашкільні заходи та стосунки з однолітками: Теоретичні перспективи та попередні дослідження.

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. Що таке резильєнтність

Holt, N. L., Black, D. E., Tamminen, K. A., Fox, K. R., & Mandigo, J. L. (2008). Levels of social complexity and dimensions of peer experiences in youth sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30(4), 411–431. URL: <https://doi.org/10.1123/jsep.30.4.411> (дата звернення 12.04.2024) Рівні соціальної складності та виміри попереднього досвіду в юнацькому спорті.

Poulin, F., & Denault, A.-S. (2013). Friendships with co-participants in organized activities: Prevalence, quality, friends' characteristics, and associations with adolescents' adjustment. In J. A., Fredricks & S. D., Simpkins (Eds.), *Organized out-of-school activities: Setting for peer relationships*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, (140), 19–35. Дружні стосунки зі співучасниками організованих заходів: Поширеність, якість, характеристики друзів та зв'язок з адаптацією підлітків.

Rudolph, K. D., & Dodson, J. F. (2022). Gender differences in friendship values: Intensification at adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 42(4),

586–607 Гендерні відмінності в цінностях дружби: Інтенсифікація в підлітковому віці.

Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331. Психосоціальна стійкість та захисні механізми. Американський журнал ортопсихіатрії

Viau, A., Denault, A.-S., & Poulin, F. (2015). Organized activities during high school and adjustment one year post high school: Identifying social mediators. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1638–1651. Організована діяльність у старшій школі та адаптація через рік після закінчення школи: визначення соціальних посередників.

White-Gosselin, C.-É., Poulin, F., & Denault, A.-S. (2023). Trajectories of team and individual sports participation in childhood and links with internalizing problems. *Social Development*, 32(1), 348–364. URL: <https://doi.org/10.1111/sode.12640> Траєкторії командної та індивідуальної спортивної участі в дитинстві та зв'язок з інтерналізацією проблем

Zautra J., & J. S. Hall (Eds), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 309–330). New York: The Guilford Press. Посібник з резильєнтності для дорослих

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А «АНКЕТУВАННЯ....»

ДОДАТОК Б «ТЕСТИ....»