

2. Вознесенська О.М. (2009). Особистісний розвиток студентів засобами арт-терапії: відповідальність системи освіти (С. 2-3.). *Управління освітою*. № 1. [українською мовою].

3. Калька Н.М., Ковальчук З.С. (2020). Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. (232 с.) Ч. 1. Львів : ЛДУВС. [українською мовою].

4. Півторак О.Н. (2012). Становлення арт-терапії як галузі педагогіки (265 с.). *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. Ч. 3. [українською мовою].

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОЇ АДАПТОВАНОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧО ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

**УДК: 159.9:364-786**

**Волкова Оксана Іванівна,**  
*студентка спеціальності 053 «Психологія»,  
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»*

**Анотація.** *Стаття представляє результати емпіричного дослідження особистої адаптованості дітей з дитячо церебральним паралічем за методикою за методикою «Визначення особистісної адаптованості школярів» А. В. Фурмана.*

**Ключові слова:** *особиста адаптованість, психосоматичні порушення, дитячий церебральний параліч.*

**Актуальність теми.** В останні роки в Україні впроваджується ряд реформ спрямованих на покращення соціальної адаптації осіб з обмеженнями життєдіяльності. Проте, зазнаючи соціальних перетворень, суспільство зустрілося з не лише з проблемами техніко-середовищного переобладнання (безбар'єрного доступу, спеціального обладнання навчальних та робочих місць осіб з обмеженнями життєдіяльності та інших), але й з необхідністю зміни соціального ставлення до осіб з інвалідністю. І відповідно у самих людей

з обмеженнями життєдіяльності виникла потреба у внутрішніх, психологічних змінах для успішного соціального адаптування.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми.** На сучасному етапі світового наукового дослідження проблема соціальної адаптації описана в багатьох наукових здобутках, зокрема її особливості висвітлені у працях Г. Ю. Айзенка, А. Бандури, К. Левіна, Е. С. Маркаряна, Л. Філіпса та інших, структуру та компонентний склад описали Г. О. Бал, Ж. Піаже, А. А. Налчаджян, С. І. Розума та інші. Особливості соціальної адаптації людей з обмеженнями життєдіяльності та роль в цьому процесі спеціально-корекційної роботи описані у наукових здобутках Л. С. Виготського, В. В. Засенко, В. М. Синьова, Є. П. Синьової, Л. І. Солнцевої, Л. І. Фомічової, А. Г. Шевцова, М. К. Шеремет та інших. Розгляд адаптації особистості як мотиваційної складової пов'язаний з дослідженнями зарубіжних і вітчизняних учених (Д. Мак-Клелланд, Д. Майєрс, Г. Сельє, В. П. Казміренко, В. А. Петровський та ін.). Адаптованість особистості - це фактор формування її поведінки і діяльності в професійній сфері через формування відповідних мотиваційних комплексів або спонукальних механізмів (або утворень), які в кожному окремому випадку займають різне місце в структурі діяльності (ієрархії мотиваційних чинників).

**Мета наукової публікації:** визначити особливості особистої адаптованості дітей з психосоматичними порушеннями (дитячий церебральний параліч).

**Завдання статті:** проаналізувати результати емпіричного дослідження особистої адаптованості дітей з психосоматичними порушеннями за методикою «Визначення особистісної адаптованості школярів» А. В. Фурмана.

**Методи та методики дослідження:** Для вирішення поставлених в роботі завдань нами було використано окремі психодіагностичні методики: Методика «Визначення особистісної адаптованості школярів» (А. В. Фурман).

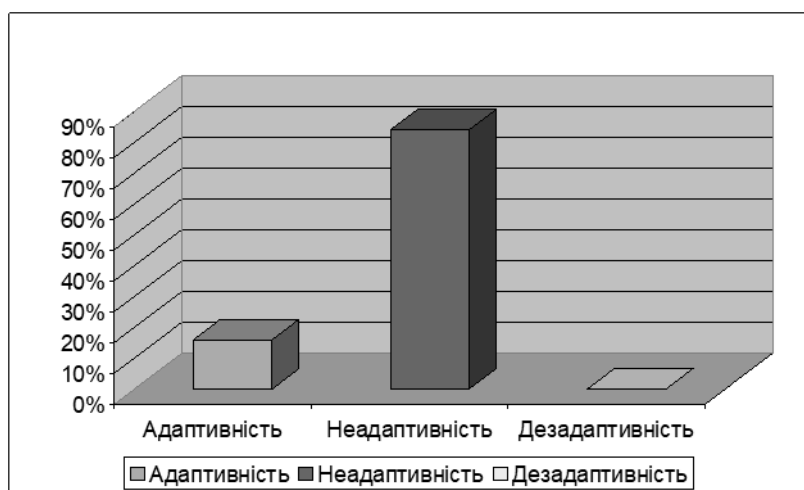
**Виклад основного матеріалу дослідження.**

Причинами шкільної дезадаптації є:

- низький рівень розвитку загальних розумових здібностей;
- високий ступінь емоційної нестійкості;
- несформованість мотиваційної сфери;
- високий рівень домагань на тлі низьких можливостей;
- характерологічні особливості;
- незрілість психіки;
- особливості сімейного виховання;
- стиль викладання педагогів.

В експериментальному дослідженні ми використовували методику на визначення рівня особистісної адаптованості школярів за А.Фурманом. За допомогою цієї методики ми визначили відношення підлітків з функціональними обмеженнями до школи, сім'ї та до позашкільного середовища, тобто до соціальних умов (рис. 1).

Провівши дослідження за цією методикою, ми отримали наступні результати. Адаптивний рівень мають 16% респондентів, неадаптивний – 84% респондентів.



**Рис. 1 Результати дослідження рівня адаптованості підлітків до соціальних умов за методикою А. В. Фурмана**

Неадаптивний рівень поділяється на неочевидний та очевидний. Неочевидний рівень адаптованості переважає – 50% опитувальних респондентів, а очевидний становить 34%.

Низький рівень адаптивності – 16% респондентів полягає в тому, що підлітків з функціональними обмеженнями не сприймають, недооцінюють, не розуміють і їм недовіряють. Їм важко адаптуватись до умов навколишнього середовища, але вони є адаптованими до умов сім'ї та до умов школи.

Не адаптованість, за А. В. Фурманом, поділяється на неочевидну, яка має від 50 до 56 балів та очевидну, яка має від 40-49 балів. 50% підлітків з особливими потребами є неочевидно адаптованими. Тобто, вони вміють адаптуватись, але не повністю. У них виникають деякі труднощі. Неочевидна адаптованість характеризується невеликими проявами непристосованості підлітка з функціональними обмеження до умов навколишнього середовища. Інші 34%

учнів є очевидно неадаптованими, тобто підліток не вміє адаптовуватись до різних умов життєдіяльності і в них це є помітно, що їм важко адаптуватись до умов школи та до умов позашкільного середовища.

Серед опитаних нами підлітків не було виявлено дезадаптованих. Отже, 84% респондентів є неадаптованими і мають досить високий рівень зазначеної ознаки. Вони не вміють адаптуватись до умов навколишнього середовища, їм важко спілкуватися з оточуючими людьми через невпевненість, відсутність умов для їхньої успішної соціалізації. У деяких з учнів не адаптованість є неочевидною, тобто вони не проявляють на зовні свої недоліки, а інші є очевидно неадаптованими, вони не вміють адаптовуватись і це помічають інші люди (вчителі, батьки, товариші). Серед обстежених нами дітей-інвалідів 84% респондентів є неадаптованими, а 16% - є адаптованими до умов сім'ї, школи та позашкільної сфери. Адаптованість проявляється в тому, що вони знають та вміють адаптовуватись до умов сім'ї (сильні емоційні зв'язки батьків з підлітком, злагода в сім'ї, високий рівень виховання та довірливі відносини підлітка з батьками), до умов школи (для підлітка з функціональними обмеженнями вчитель є авторитетом, він поважає та довіряє вчителям, з однокласниками в нього дружні стосунки).

Під час експериментального дослідження ми використовували також метод спостереження. Метод спостереження визначається тим, що матеріал для цього береться з життя при спостереженні за психічною діяльністю індивіда у взаємодії з іншими людьми. Спостереження характеризується як один з емпіричних методів соціально-психологічного дослідження, який виявляється в чуттєвому пізнанні явищ (Андрєєва, Т. І., 2010).

Отже, в цілому дослідження респондентів показали досить високі результати. Домінують низькі та середні показники і це свідчить, що підлітки з ДЦП вміють самостійно знаходити вихід з життєвих проблем та конфліктів. Їхній рівень адаптованості є низьким, але це їм не заважає бути людьми, доброзичливими та щирими. А також спостерігаючи за підлітками з особливими потребами, ми виявили їхнє доброзичливе ставлення до інших, повагу один до одного, розуміння, довіру та любов, яка панує між підлітками у школі та в сім'ї.

**Висновок.** Дослідження з застосуванням відповідної методики дозволили створити уявлення про особисту адаптованість дитини з ДЦП. Діти із ДЦП не схильні до бурхливих емоційних проявів. У них не вистачає енергії на емоції, вони часто почувають себе безпомічними, утомленими, нездатними справлятися з життєвими труднощами. Для них характерні безпричинні страхи, образи на інших людей, ухилення від відповідальності й реальності, примхливість, тобто всі ознаки психологічного розвитку особистості. Відповідно, це знижує адаптивні й комунікативні здібності респондентів, ускладнює їхню взаємодію з іншими людьми, погіршує якість життя. У більшості дітей украй низька самооцінка, що дозволяє їм ухилятися від виконання ряду завдань, звертатись по допомогу до інших людей. Працюючи з такими дітьми потрібно враховувати вікові та індивідуальні психологічні особливості дітей;

- демонструвати віру в успіх дитини;
- запобігати груповій критиці дитини або її діяльності, а також порівнянь її помилок з успіхами інших учнів;

- підтримувати і заохочувати прояви активності в роботі на уроці у скutih, сором'язливих, тривожних дітей.

Важливо звертати увагу інших учнів на їхні успіхи, підвищувати їхній статус у класі;

- розвивати рефлексивні уміння учнів, формувати навички самоконтролю та самооцінки;

- використовувати в своїй роботі принцип наступності між початковою та основною школою;

- впроваджувати засоби стимулювання та заохочення дітей до пізнавальної діяльності;

- застосовувати різні види, форми та стратегії для залучення до співпраці батьків. Обговорювати взаємні очікування для вироблення однакових поглядів на процес розвитку, виховання та навчання.

**Перспективою подальших наших досліджень** буде планування пошуку шляхів підвищення рівня адаптивності дітей з ДЦП.

#### **Список використаної літератури.**

1. Андрєєва, Т. І. (2010) *Комплексна реабілітація інвалідів на базі відділень центру соціального обслуговування* [українською мовою].

2. Акатов, Л. І. (2020) *Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров'я* [українською мовою].

## **СУЧАСНІ ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ РОБОТИ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ**

**УДК 159.9:616.89**

**Грак Юлія Степанівна,**  
*студентка, спеціальність 053 «Психологія»  
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»*

**Анотація.** У статті актуалізуються особливості роботи психолога з клієнтами, що мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Акцентується увага на конкретних психотехнологіях роботи фахівця з