

Шифр
«МИСТЕЦТВО ЛІКУЄ»

\

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПІДЛІТКІВ З ДЦП В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1 Специфіка міжособистісних взаємостосунків дітей підліткового віку з порушенням функцій опорно-рухового апарату	6
1.2 Особливості соціальної роботи щодо міжособистісної взаємодії підлітків з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану	9
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ДЦП В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	13
2.1 Організаційно-методологічні засади дослідження особливостей міжособистісної взаємодії підлітків з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану	13
2.2. Результати емпіричного дослідження особливостей міжособистісної комунікації дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні	15
2.3. Розробка соціального проєкту «Мистецтво лікує» з попередження і конструктивного вирішення міжособистісних конфліктів підлітків з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі	24
ВИСНОВКИ	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	30
ДОДАТКИ	36

ВСТУП

Актуальність теми. У нинішньому світі, з кожним роком зростає кількість осіб з інвалідністю, про що свідчить статистика та увага зі сторони суспільства щодо проблем даної категорії людей. Ці люди зіштовхуються з великою кількістю проблем, що перешкоджають їхньому нормальному функціонуванню у соціумі, проте ще складніше справлятися із усіма проблемами дітям з інвалідністю, в особливості дітям з ДЦП.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – група захворювань нервової системи, які виникають внаслідок вад розвитку мозку або пошкодження його частин, які контролюють м'язовий тонус та моторну активність, в наслідок чого у особи проявляються порушення рухів, рівноваги та положення тіла. Ця категорія дітей зіштовхується з великою кількістю проблем, що не тільки стояться їхнього фізичного здоров'я, а й інших сфер життя, що ускладнює їхню соціалізацію. Однак, для допомоги та пом'якшення негативного впливу хвороби на розвиток дитини, у соціальній роботі існує багато методів допомоги та підтримки, які удосконалюються та застосовуються у різних установах, в яких перебувають діти з ДЦП.

Як зазначалось, спектр видів допомоги є досить широким, однак вони націлені в більшій мірі на допомогу безпосередньо дитині та сім'ї, в якій вона виховується, але повноцінну роботу із суспільством не проводять, через що діти з ДЦП отримують від оточуючих людей в більшій мірі лише толерантне та терпиме ставлення. Це все негативно впливає на розвиток та соціалізація дітей із цим захворюванням, які потребують не тільки гарного ставлення зі сторони інших людей, а й простої міжособистісної комунікації, як і всі люди, не зважаючи на наявність будь-яких особливостей. Дана проблема виникла через стереотипне мислення про людей з ДЦП, яке накладає на них ярлики, що сприяють відчуженню та ізолюваності. Розуміння ситуації та її конструктивне вирішення, контроль власної поведінки та вміння розуміти інших, створення сприятливої атмосфери для налагодження міжособистісної взаємодії – це все необхідне для дітей з ДЦП для їхньої кращої адаптації та соціалізації.

На сьогоднішній день, взаємодія дітей з ДЦП із середовищем є досить серйозним питанням, оскільки до війни це й так було досить великою проблемою через не підготовленість суспільства, однак в умовах воєнного часу, організувати міжособистісну комунікацію практично не можливо через ряд різних причин. Досить часто, через воєнні дії, діти з ДЦП втрачають контакти та близькі контакти не тільки з друзями, а й навіть з рідними, що посилюю проблему. Саме тому, важливо теоретично вивчити особливості міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП та форми соціальної роботи з ними, а також практично встановити важливість взаємодії із оточуючими, визначити вплив воєнного стану на взаємодію даної категорії дітей із середовищем і встановити відмінності дітей з інвалідністю від інших для покращення допомоги та підтримки соціумом таких дітей.

Теоретико-методологічні засади міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП вивчали такі науковці: С. А. Бортфельд, О.В. Безпалько, А.Й. Капська, С.В.Ситнік, І.В.Чухрій, А.Г.Шевцов та інші.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та практично дослідити особливості міжособистісної взаємодії дітей підліткового віку з ДЦП в інклюзивному середовищі та розробити проєкт, спрямований на попередження і конструктивне вирішення міжособистісних конфліктів в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні.

Об'єкт дослідження – діти підліткового віку з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі.

Предмет дослідження – міжособистісна взаємодія дітей підліткового віку з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми міжособистісної взаємодії дітей підліткового віку з ДЦП.
2. Емпірично дослідити та описати особливості міжособистісної взаємодії дітей підліткового віку з ДЦП в умовах воєнного стану в Україні.

3. Розробити соціальний проєкт, який спрямований на попередження і конструктивне вирішення міжособистісних конфліктів в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні.

Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс **методів**: теоретичні – аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду у вивченні феномену міжособистісної взаємодії, систематизація, узагальнення і порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми; емпіричні – спостереження, бесіда, анкетування, фокус-група, методика діагностики міжособистісних відносин Т.Лірі, тест «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будассі, методика самооцінки «Дерево» (Авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П.Пономаренко), методика дослідження рівня тривожності Ч.Д.Спілберга адаптована Ю.А.Ханіним. Емпіричні дані оброблялись методами математичної статистики.

Практична значущість. Матеріали нашого дослідження можуть бути використані соціальними працівниками та психологами апробованого комплексу методів та методик для діагностики та профілактики взаємин підлітків з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі.

Експериментальна база дослідження. Експериментальною базою дослідження було обрано ГО Вінницька міська організація соціального розвитку та становлення окремих малозахищених категорій молоді «Паросток». Вибірка становила 52 особи з порушеннями функції опорно-рухового апарату. Вік підлітків від 10 до 15 років.

Апробація результатів. Теоретичні аспекти досліджуваної проблеми висвітлено на Міжнародній науково-практичній конференції «Міжнародний гуманітарний дослідницький центр» (Житомир, 21 лютого 2024 р.)

Структура роботи. Конкурсна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У тексті вміщено 2 таблиці і 9 рисунків.

РОЗДІЛ I. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПІДЛІТКІВ З ДЦП В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

1.1 Специфіка міжособистісних взаємостосунків дітей підліткового віку з порушенням функцій опорно-рухового апарату

У науці немає єдиного визначення міжособистісних взаємостосунків, через багатоаспектність цього терміну і різницю у поглядах науковців щодо нього.

Психологічний словник визначає міжособистісні стосунки, як зв'язки між людьми, що суб'єктивно переживаються і об'єктивно виявляються в характері й способах міжособистісної взаємодії, тобто взаємних впливів людей один на одного в процесі їхньої спільної діяльності та спілкування.

Міжособистісні стосунки можна інтерпретувати як суб'єктивні зв'язки і ставлення між людьми в соціальних групах. Це певна система міжособистісних настанов, очікувань, ціннісних орієнтацій, які визначають зміст спільної життєдіяльності людей [3, с.6].

Як зазначають науковці, міжособистісні взаємостосунки виникають на основні переживань, емоцій та ставлення до іншої людини, проте в той самий момент керуються певними соціальними установками та шаблонами, що виникають у суспільстві [9; 17; 26].

Тобто, міжособистісні взаємостосунки – це зв'язки між окремими людьми, які виникають на основі емоцій та відчуттів щодо особистості, що формують характер і способи взаємодії та суб'єктивно ними переживаються.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – група захворювань нервової системи, які виникають внаслідок вад розвитку мозку або пошкодження його частин, які контролюють м'язовий тонус та моторну активність, в наслідок чого у особи проявляються порушення рухів, рівноваги та положення тіла. Тобто, діти з ДЦП мають ряд ознак, серед яких: мимовільне скорочення м'язів, їхній гіпертонус та порушення ходьби. Окрім цих ознак, є ще другорядні, серед яких: порушення зору, слуху, мови та зниження інтелекту [1].

Порушення, викликані ДЦП, впливають не тільки на саму дитину, а й на оточення, в якому вона зростає, через ряд особливостей, викликаних хворобою.

Зазвичай, у дітей з ДЦП досить погані соціальні контакти, як з однолітками, так і з рідними, що спричиняє їхню ізолюваність та замкнутість, що в свою чергу є наслідком браку навичок спілкування, також відсутності довіри до людей, що їх оточують. Ці чинники досить негативно впливають, як і на саму дитину, так і на її міжособистісні відносини з іншими.

Розглядаючи специфіку міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП, потрібно брати до уваги певні особливості таких дітей, які можуть спричиняти певні труднощі. Такі діти зазвичай пасивні, нерішучі, нестійкі, а також малоактивні що і є причиною виникнення їхнього відстороненості від інших людей.

Ізолюваність та закритість, у свою чергу, є наслідком нестачі спілкування як із друзями так і з рідними, що має негативний вплив на функціонування у соціумі для дітей, а саме виражається у:

- соціальній дезадаптованість;
- неможливості встановлення емоційних контактів;
- нездатності виконувати соціальні ролі;
- виникнення стресу та переживань.

Це все перешкоджає нормальному функціонуванню дитини у соціумі, і як наслідок її соціалізації, без якої людина не зможе нормально жити, оскільки вона соціальна істота і потребує щоденної взаємодії із іншими людьми.

Дітям з ДЦП є притаманно низький рівень саморозуміння та самовпевненості, які можуть негативно відобразитися на міжособистісних взаємостосунках з однолітками через негативну тенденцію у Я-концепції[32-36].

Дана категорія характеризується пасивністю до будь-яких контактів з іншими людьми, не зважаючи на те, чи це однолітки чи дорослі, тому потребують підтримки та спонукання зі сторони дорослих. Також, дана категорія дітей схильна до дистанціювання та уникання будь-яких контактів з людьми через певні побоювання та установки, які виникають через дії самого суспільства по відношенню до неї.

Коли дитина з ДЦП намагається почати розмову, то вона зіштовхується з проблемою непорозуміння зі сторони оточуючих через погляди, рухи, слова

самої дитини, які даються їй досить складно. Після невдач у спробах встановлення контакту, у дитини пропадає бажання пробувати ще раз, і досить часто вона ізолюється від усіх.

Однак, іноді, діти з ДЦП прагнуть до встановлення контактів із людьми через бажання отримати підтримку та відчутти себе «нормальним», що часто призводить до використання даного факту оточуючим та маніпулюванням. В свою чергу, на дітях це буде негативно відобразитися, тому що вони досить чутливі і такі ситуації у них викликають стрес та переживання, а іноді навіть і закритість від оточуючих.

Важливим аспектом у міжособистісній взаємодії виступає саме суспільство, яке може задовільнити потреби та необхідні умови для дітей з порушеними функціями опорно-рухового апарату, але в той же самий момент через неготовність та обмежену обізнаність людей не в змозі дати простих і базових речей [25-27].

У суспільстві є багато різних стереотипних уявлень та установок щодо людей з ДЦП, які заважають нормальній взаємодії їм, а в подальшому – негативно впливає на все життя таких осіб. Якщо говорити про дітей з ДЦП, то цей вплив має ще більш згубний характер, оскільки від наявних у соціумі стереотипів і уявлень про ДЦП, змінюється відношення оточуючих, а й за ним міжособистісна взаємодія без якої дітям з такою хворобою дуже складно адаптуватися та соціалізуватися [8].

Зазвичай, суспільство ставиться толерантно до дітей з ДЦП, покращує їхні умови життя, проте крім створення особливих умов їм потрібна проста взаємодія, оскільки діти з порушенням функцій опорно-рухового апарату нічим не відрізняються від інших та їхні потреби такі ж самі. Як наслідок, соціум досить відсторонений, вважаючи звичайну взаємодію недостатньою та небезпечною для дітей з ДЦП, що в свою чергу тільки погіршує їхній розвиток та робить їх «білими воронами» і спричиняє ізолюваність.

Досить поширеним явищем у суспільстві є відсторонення однолітків від дітей з ДЦП через видимі відмінності та відсутність виховного потенціалу сім'ї,

що в свою чергу спонукає не тільки до закритості дітей з інвалідністю, але й до цькування та образ зі сторони ровесників. Це все завдає досить сильного болю дітям з ДЦП і спричиняє виникнення як вище описаних явищ так і різних негативних рис, які ще більше перешкоджають міжособистісній взаємодії.

Тож, як ми можемо зрозуміти, міжособистісна взаємодія є важливою складовою під час розвитку дитини з ДЦП, адже відбувається взаємодія з людиною на основі різних причин та упереджень, що допомагає дітям з порушенням функцій опорно-рухового апарату соціалізуватися та набувати важливих навичок. Однак, специфіка такої взаємодії полягає не тільки в хворобі дитини, тобто в її психологічних та фізіологічних особливостях, що спричиняє відмінності від інших, а й у відношенні самого суспільства до таких дітей, що часто супроводжується певними стереотипами та упередженим ставленням.

1.2. Особливості соціальної роботи щодо міжособистісної взаємодії підлітків з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану

Інклюзія – це процес включення осіб з особливими потребами незалежно від їх фізичних, психологічних чи соціальних можливостей у активну соціальну діяльність різного характеру: політичного, освітнього громадського або інших спрямувань. Тобто, інклюзивне середовище – це місце, де всі люди, незважаючи на певні відмінності – рівні та мають доступ до різних форм діяльності [11].

Актуальність інклюзивного середовища зростає з кожним роком через збільшення кількості людей з інвалідністю, які в свою чергу в силу своїх можливостей не мають доступу до всіх благ, як всі інші. В умовах воєнного стану в Україні, актуальність зросла ще більше, оскільки досить багато людей отримують травми, що призводять до інвалідності, а також ті умови, які потрібні для створення інклюзивного середовища, не є придатними в силу різних обставин. Саме тому, окрім базових методів, якими користуються фахівці соціальної роботи, з'являються ще нові, які можуть функціонувати не залежно від місця знаходження клієнта [17, с.2-11].

Серед напрямків соціальної роботи щодо міжособистісної взаємодії дітей

з ДЦП в інклюзивному середовищі виділяють безпосередню роботу із дітьми для подолання і пом'якшення впливу негативних явищ та допомогу в оволодінні необхідним якостями та навичками, а також проводиться робота із оточенням дитини націлена на інформування про особливості таких дітей і певні алгоритми дій з ними. Якщо говорити про роботу з дітьми з ДЦП щодо міжособистісної взаємодії, то вона складається з різних методів, які відрізняються напрямком і характером та місцем у відповідних етапах роботи. Загалом, можна виділити 3 етапи роботи, серед яких:

- діагностичний;
- складання індивідуальної програми та безпосередня допомога;
- оцінювання ефективності та коригування певних дій.

На діагностичному рівні використовують такі групи методів, які допомагають виявити та діагностувати певні особливості дитини з ДЦП, які в подальшому використають для формування індивідуальної програми. Можна виділити такі групи методів як:

- методи статистичного, структурного аналізу;
- методи вимірювань;
- моделювання (конструювання);
- прогнозування.

В цих групах використовуються такі методи:

- спостереження, яке націлене на виявлення особливостей поведінки дитини з ДЦП у процесі міжособистісної взаємодії та встановлення рівня цікавості до взаємодії з оточуючими;
- біографічний метод за допомогою якого, фахівець соціальної роботи на основі певних моментів життя до певного часу може прослідкувати особливості міжособистісної взаємодії та встановити причину проблеми ізольованості від інших;
- бесіда, яка допоможе отримати суб'єкту соціальної роботи як вербальну так і невербальну інформацію щодо певних моментів міжособистісної взаємодії за допомогою простих і навідних питань;

– анкетування, яке допомагає висловити свою думку дитині з ДЦП, при цьому не розмовляючи зі спеціалістом, якщо їй складно розмовляти чи вона досить сильна закрита від оточуючих;

– та інші [28].

Всі ці методи, дають чітке уявлення спеціалісту про певні проблеми, з якими зіштовхується дитина з ДЦП та допомагають формувати план роботи, який націлений на комфортне перебування дитини у інклюзивному середовищі та формуванні необхідних навичок для міжособистісної взаємодії. Після діагностики стану міжособистісних взаємостосунків у дитини з ДЦП, складається індивідуальна програма, що включає комплексну реабілітацію, до складу якої входить медична, соціальна та психологічна реабілітація, а також використовуються різні методи, як загального, так і специфічного характеру.

За напрямом і характером роботи, фахівець соціальної роботи використовує: педагогічні, психологічні та соціальні методи. Досить поширеними методами є індивідуальні та групові методи, а також психотерапія, яка націлена на допомогу дитині з ДЦП на емоційному, когнітивному і поведінковому рівні за для вирішення проблем міжособистісної взаємодії.

Окрім всіх перелічених методів є ще й інші, якими досить часто користуються соціальні працівники у роботі з дітьми з ДЦП, а саме:

– психодрама – рольова гра, де розігрується проблема, яка стосується самого клієнта і він її вирішує під час гри;

– арт-терапія – вид психотерапії, заснований на використанні мистецтва (ліплення, малювання, створення колажів і так далі)

– ігрова терапія – вид психотерапії, де клієнту надається допомога у вигляді гри [12; 20].

Якщо говорити про роботу із суспільством, то вона націлена на виявлення рівня обізнаності населення щодо особливостей міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП, інформування про способи покращення стану дітей з ДЦП та проведення різних заходів, таких як:

– тренінги, де можна здобути необхідні навички та якості потрібні для

міжособистісної взаємодії з дітьми з ДЦП

- круглі столи, під час яких обговорюються проблеми дітей з ДЦП та відбувається пошук їх вирішень

- консультації, які допоможуть людям впоратися з переживаннями щодо міжособистісної взаємодії з дітьми з ДЦП

- та інші[1].

В умовах воєнного стану, проведення всіх заходів та технологій соціальної роботи піддаються ряду змін, які викликані різними причинами, серед яких найголовніша – небезпека для життя, саме тому все більшої популярності набувають телефонні консультації та зустрічі через різні програми та додатки. Використання технологій для допомоги клієнтам вирішити певні проблеми є досить новим методом роботи, який дає змогу проводити роботу з будь-якого місця та в будь-який час. Окрім цього, в умовах воєнного стану, дитина з ДЦП чи її оточення перебувають в стані стресу, який спричинений хвилюванням за своє життя та ситуацію в країні, тому спеціалісти і розпочали використовувати гаджети у роботі для усунення переживань у клієнтів, який дозволяє проводити роботу з ними у комфортному місці для людини.

Отже, соціальна робота щодо міжособистісної взаємодії в інклюзивному середовищі проводиться і з дитиною з порушенням функцій опорно-рухового апарату, так і з її оточенням. Під час роботи з дитиною використовують різні методи, які групуються за різними ознаками та використовуються на різних етапах. Це може бути як просте консультування, так і психодрама чи арт-терапія, або ж навіть проведення певних тренінгів чи круглих столів. Окрім цього, спеціалісти використовують телефонні консультації і онлайн зустрічі та тренінги, що спричинено воєнним станом в Україні.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ДЦП В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

2.1 Організаційно-методологічні засади дослідження особливостей

міжособистісної взаємодії підлітків з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану

Після детального вивчення та аналізу різного теоретичного матеріалу щодо міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні було вирішено провести емпіричне дослідження для більш глибокого вивчення даної теми.

Експериментальне дослідження було проведено на базі Державної реабілітаційної установи Центра комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь». У дослідженні брали участь 52 людини з порушеннями функції опорно-рухового апарату.

До складу психодіагностичного апарату дослідження увійшли: анкетування «Міжособистісні взаєностосунки у інклюзивному середовищі» (Додаток А); фокус групове інтерв'ю на тему «Проблеми міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП в умовах воєнного стану» (Додаток Б); методика діагностики міжособистісних відносин Т.Лірі (Додаток В); тест «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будасі, методика самооцінки «Дерево» (Авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П.Пономаренко) (Додаток Г). методика дослідження рівня тривожності розроблена Ч.Д.Спілбергом і адаптована Ю.А.Ханіним (Додаток Д).

Анкетування на тему «Міжособистісні взаєностосунки у інклюзивному середовищі» націлене на визначення стану дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі, а також причини можливого некомфортного перебування у ньому, Окрім цього, встановлення рівня міжособистісних взаєностосунків даної категорії дітей з оточуючими та проблеми, які можуть перешкоджати йому, або ж навіть бути причиною закритості та ізольованості дітей з порушеними функціями опорно-рухового апарату.

Другий метод, котрий був використаний це фокус-групове інтерв'ю на тему «Проблеми міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП в умовах воєнного стану» орієнтоване на визначення впливу війни на міжособистісні взаєностосунки дітей з ДЦП, а також причини негативного впливу. Ще даний

метод має на меті визначити відвідуваність спеціальних заходів такою категорія дітей і їхніх потреб, які покращать їхні взаємостосунки.

Методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі призначена для дослідження уявлення людини про себе і своє «Я», а також для вивчення взаємостосунків у малих групах, що в свою чергу визначить переважаючий тип відносин до людей у самооцінці й взаємооцінці. Методика складається з набору 128 характеристик, де людина повинна оцінити себе. Після закінчення відбувається підрахунок балів та певна їх кількість співвідноситься із одним з варіантів міжособистісної взаємодії.

Тест «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будассі орієнтований на визначення рівня самооцінки, яка відіграє важливу роль не тільки для людини, але й для її міжособистісної взаємодії з іншими. Даний тест побудований на ранжуванні. Ця методика складається зі списку 48 слів, що позначають характеристику особистості, де потрібно обрати 20 відповідних для самої людини. Потім потрібно розташувати ці характеристики від найбільш бажаних та позитивних до небажаних та негативних, що після обробки дасть нам можливість визначити рівень самооцінки.

Методика самооцінки «Дерево» використовується як своєрідний проєктивний тест самооцінки, завдяки якому можна зрозуміти рівень самооцінки дитини, виявити причини проблем в спілкуванні і зрозуміти, наскільки адекватно дитина сприймає себе в суспільстві.

Для дослідження рівня тривожності використовувалася методика Ч. Спілбергера – Ю.Ханіна. Дана методика є надійним і інформативним способом виявлення рівня тривожності на даний момент (реактивної тривожності як стану) і особистісної тривожності (як стійкої характеристики особистості). Рівні тривожності за шкалою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна визначалися наступним чином: низький рівень тривожності (до 30 балів), середній рівень тривожності (30- 45 балів), високий рівень тривожності (вище 45 балів).

2.2. Результати емпіричного дослідження особливостей

міжособистісної комунікації дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні

За допомогою анкетування на встановлення міжособистісних стосунків дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі було отримано досить цікава інформація, яка в більшій мірі підтверджувала теоретичний аналіз. При встановленні комфортності інклюзивного середовища для дітей з ДЦП, 75% досліджуваних зазначили про комфортне перебування у ньому, 3% опитаних – було складно дати відповідь на це питання, однак 22% респондентів зазначили про певний дискомфорт та не комфортність інклюзивного середовища для них. Дані зображено на рис. 2.1.

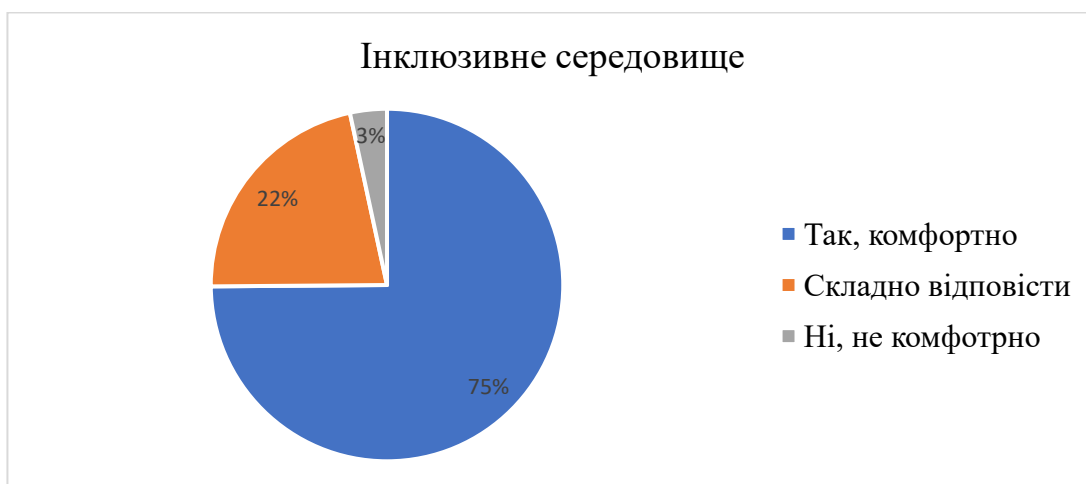


Рис. 2.1 Комфортність інклюзивного середовища для дітей з ДЦП

Опитувані, які зазначали інклюзивне середовище не комфортним, серед різних причин обирали такі: 42% респондентів відчують себе «білими воронами», 25% досліджуваних зазначають діяльність, яка є складною для них, і 17% респондентів вказують на складність налагодження взаєностосунків із іншими. Дані зображено на рис. 2.2.

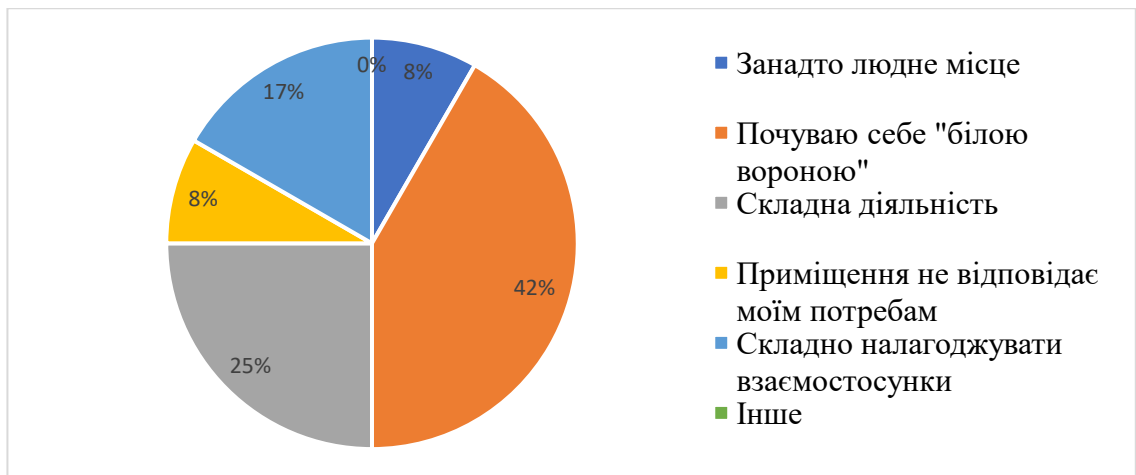


Рис. 2.2. Причини дискомфорту дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі.

Нами було також визначено частоту початку розмов зі сторони дітей з ДЦП і отримано такі позначки: найбільш поширений варіант відповідей був «Рідко» 35% респондентів й «Іноді» - 31% досліджуваних, найменш поширені «Досить часто» та «Ніколи», що відповідно отримали процентні показники – 18% і 16% досліджуваних. Дані зображено на рис.2.3.

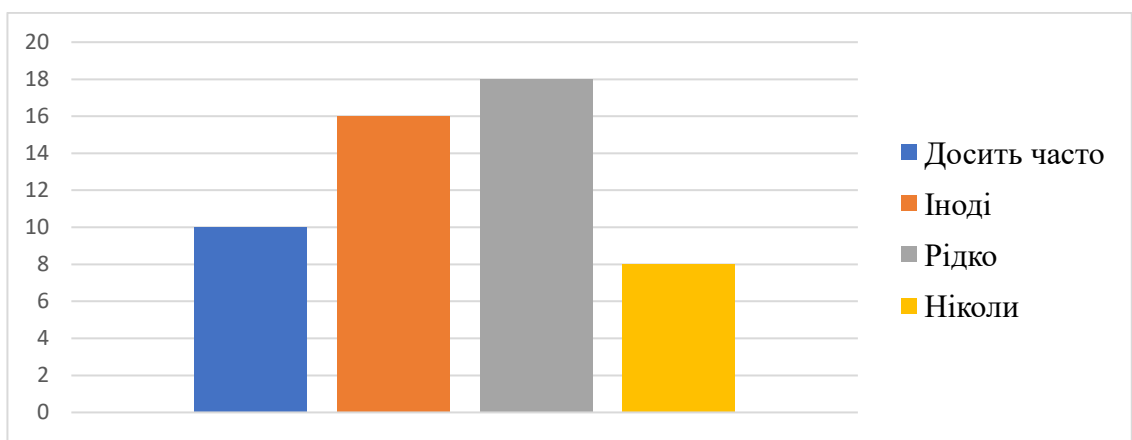


Рис. 2.3. Частота виникнення розмови за ініціативи дітей з ДЦП

Серед отриманих відповідей щодо самопочуття дітей з ДЦП найбільш поширеним варіантом відповіді був «Складно відповісти» та «Я почуваю себе не дуже добре», тобто 33% і 29% респондентів, відповідно. Причинами обрання даних варіантів відповідей є: відсутність спільних тем 14% досліджуваних, нетактичність зі сторони співрозмовників 30% респондентів, розмови тільки через жалість 24% респондентів, негативний досвід взаємостосунків з минулого

16% досліджуваних, певні особливості самих дітей з ДЦП 11% опитаних та інше (5%). Дані зображено на рис. 2.4.

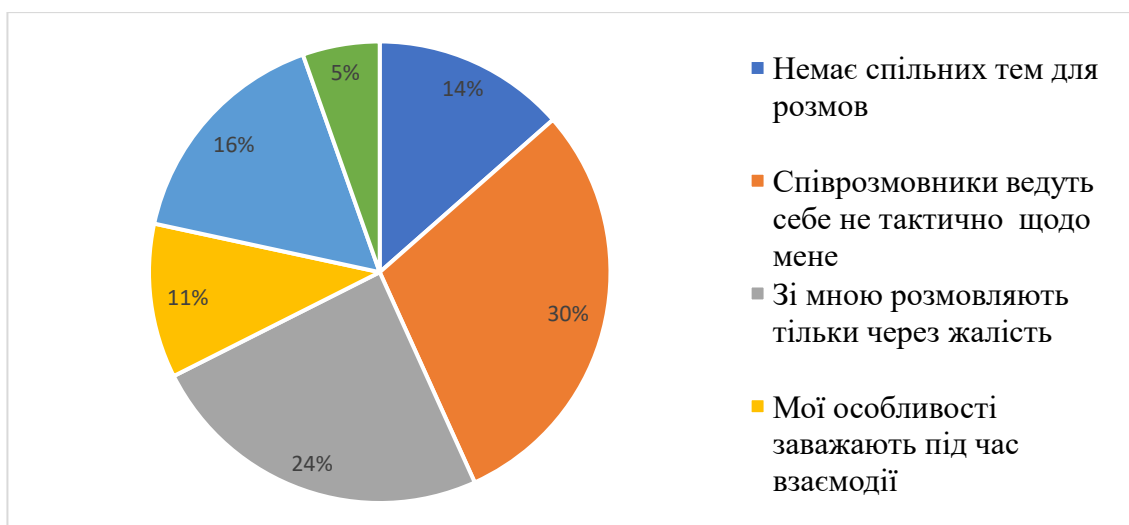


Рис.2.4. Причини поганого самопочуття під час міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП.

Окрім цього, також було визначено, що для більшої кількості дітей з ДЦП потрібна підтримка зі сторони дорослих для міжособистісних взаємостосунків з іншими 49 % респондентів.

Отже, даний метод дав нам змогу визначити що інклюзивне середовище не є досконалим і потребує удосконалення, оскільки діти з ДЦП досить часто відчують себе «білими воронами» 42% опитаних, що є не характерним для інклюзивності, а також вказували на складність діяльності, котру вони виконували 25% досліджуваних і налагодження взаємостосунків 17% респондентів. Окрім цього було встановлено частоту початку взаємостосунків зі сторони дітей ДЦП, а саме «Рідко» та «Іноді», що є досить поганим показником. Дослідження стану дітей з ДЦП під час міжособистісної взаємодії дало такі показники: 33% респондентів складно було дати відповідь, а от 29% досліджуваних зазначали що їм не дуже добре. Все це найчастіше є причиною нетактичності зі сторони співрозмовників або ж навпаки, жалістю, яка є причиною спілкування з дітьми з порушенням функцій опорно-рухового апарата.

Фокус-групове інтерв'ю показало, що практично всі діти зазнали

негативного впливу війни, який поширився на всі сфери життя: здоров'я, навчання, відпочинок, родину і друзів, проте міжособистісна взаємодія з рідними та найближчим оточенням є однією з тих сфер, що зазнала великих змін.

На запитання про певні зміни міжособистісної взаємодії з оточуючими викликані війною, 37% опитаних зазначали про негативні зміни, які виражаються у більшій ізольованості та закритості від рідних, а 11% досліджуваних навпаки зазначили позитивні зрушення, що покращили їхні взаємостосунки. Дані зображено на рис. 2.5.

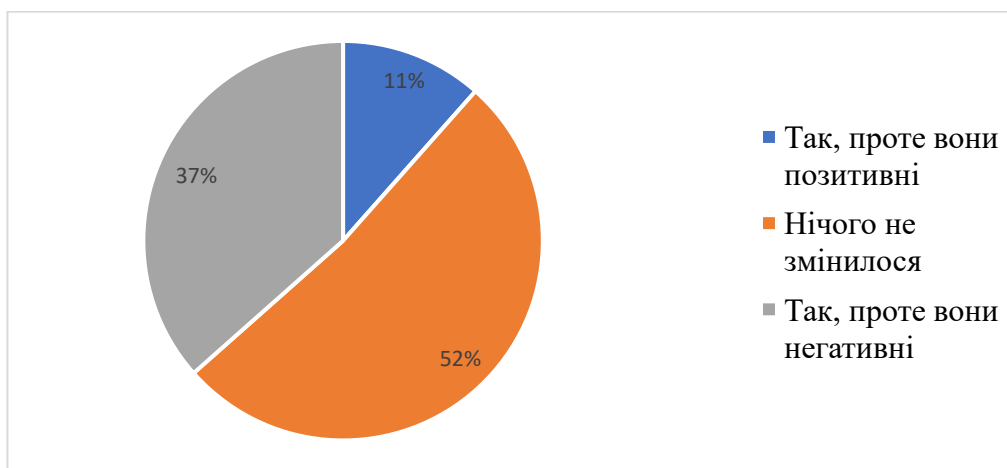


Рис. 2.5. Зміни у міжособистісній взаємодії з оточуючими у дітей з ДЦП в умовах воєнного стану в Україні.

Серед найбільш поширених причин погіршення міжособистісних взаємостосунків, котрі називали діти з ДЦП, були: брак часу рідних та оточуючих викликаний війною, стрес та напруженість як оточуючих так і самих дітей, зміна розпорядку дня та звичного життя. Деякі причини були пов'язані зі зміною місця проживання та адаптацією до нього, які зустрічались зазвичай у внутрішньо переміщених сім'ях з дітьми з ДЦП.

Учасники даного інтерв'ю зазначали, що під час воєнного стану в Україні, 31% опитаних відвідували заходи, головна мета яких налагодження міжособистісних стосунків, 45% респондентів мали б бажання відвідати схожі заходи, проте 24% опитаних не відвідували жодних заходів та не мають бажання брати у них участь.

Останнє питання було орієнтовано на виявлення тих форм допомоги у

міжособистісної взаємодії, які будуть корисними для дітей з ДЦП в умовах воєнного стану в Україні. Серед пропозицій були такі: організація творчих кружків, а також різних тренінгів, які націлені на практичне освоєння тих чи інших навичок міжособистісної взаємодії, окрім цього, діти з ДЦП вказували на потребу в дорослих, аби ті допомагали впоратися із стресом і негативними емоціями викликані війною.

Для дослідження комунікативної сфери у підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату ми провели методику діагностики міжособистісних відносин Т.Лірі.

Результати дослідження особливостей міжособистісних стосунків у підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату представлені на рис.

2.6

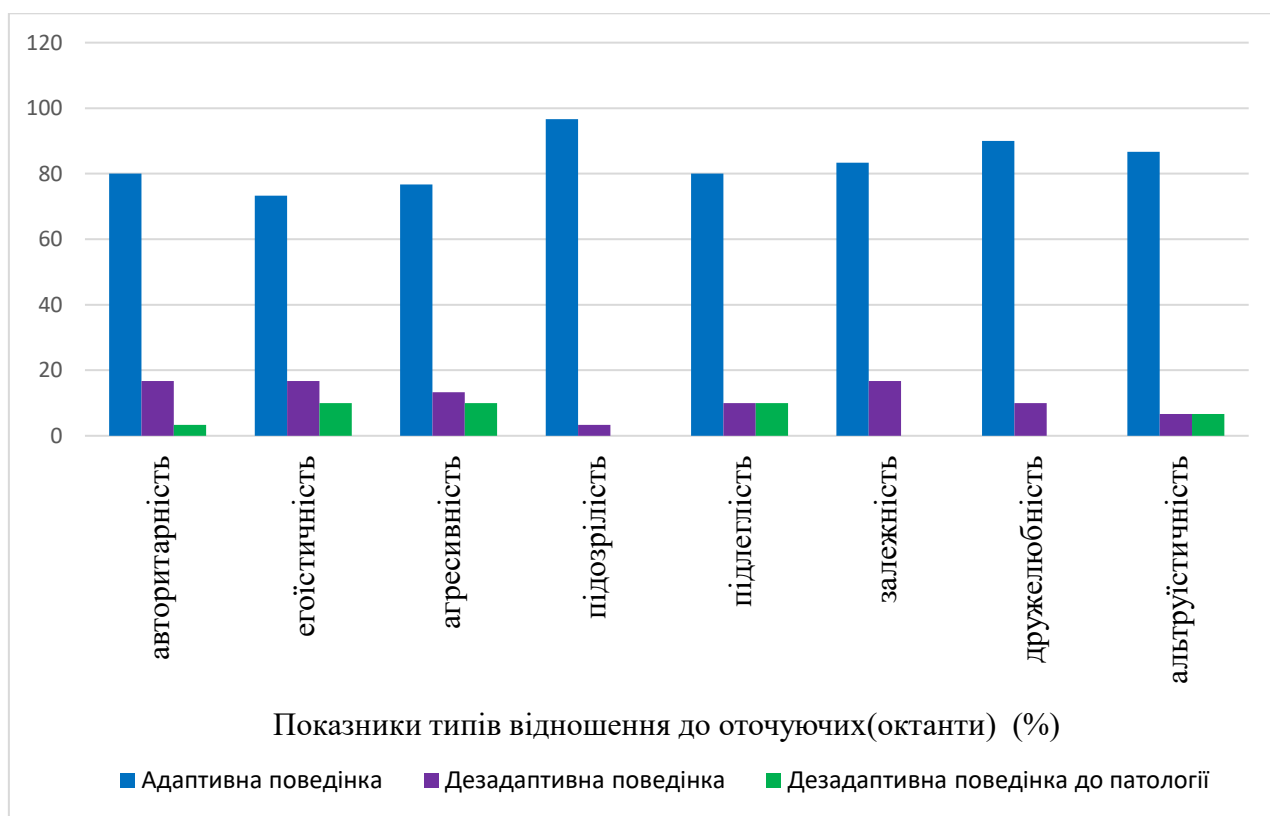


Рис.2.6 Дослідження міжособистісних стосунків підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату за методикою Т.Лірі

Отримані результати свідчать про адаптивний варіант розвитку

міжособистісних стосунків підлітків з ДЦП, але слід враховувати при цьому, що є значний відсоток респондентів, які відбивають тенденцію до дезадаптивної поведінки. Найбільше це проявляється в таких октантах, як егоїстичність, агресивність, авторитарність та залежність. Незначні показники виявлені за ступенем вираження відношення дезадаптивної поведінки в схильності до патології. Це проявилось в таких октантах, як егоїстичність, агресивність, підлеглисть, що характеризує досліджуваних як таких, які схильні до конфліктних ситуацій, вони не йдуть на компроміс у вирішенні проблем, не прагнуть бути у згоді з думкою оточуючих і цілей мікрогрупи. Можна припустити, що вище зазначені відхилення в розвитку зумовлені підлітковим віком, неналежним вихованням, фізичними вадами досліджуваних, а також негативним впливом воєнного стану в Україні.

Для дослідження самооцінки у підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату ми використали також Тест на «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» за С.А. Будассі.

Після обробки результати тестування ми представили на рис.2.7.

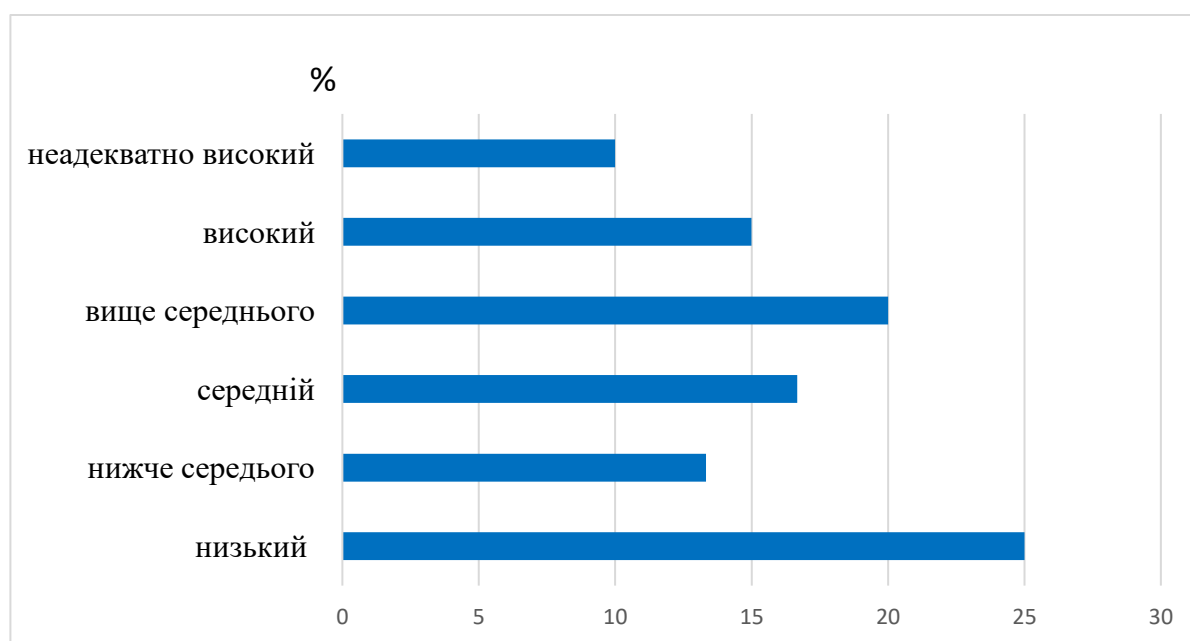


Рис. 2.7. Дослідження кількісного вираження рівня самооцінки у підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Виходячи з отриманих результатів можна зазначити, що переважна

більшість підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату 25% респодентів мають низьку самооцінку та нижче середнього 14% досліджуваних, це можна пояснити, що такі діти хворобливо переносять критичні зауваження на свою адресу, намагаються завжди рахуватися з думками інших і часто страждають від «комплексу неповноцінності». Також це можна пов'язати з появою орієнтації на спілкування, на однолітків, на референтну групу. Тому, очевидна особлива вразливість підлітків з ДЦП перед маніпулятивним впливом і тиском групи.

Як видно з (рис. 2.7), 17% респодентів набрали середній рівень самооцінки. Поведінка таких досліджуваних неконфліктна, в конфлікті вони поводять себе, як правило, конструктивно.

Високу самооцінку становлять 20% респондентів. Це можна пояснити тим, що у дітей при завищеній самооцінці виникає неправильна уява про себе, ідеалізований образ своєї особистості. Вона переоцінює свої можливості та ігнорує невдачі. Сприйняття реальності у неї часто емоційне, невдачу або неуспіх вона розцінює як наслідок чийось помилок або обставин, які склались несприятливо. Справедливу критику на свою адресу сприймає як причепливість. Такі діти, як правило, конфліктні, схильні до завищення образу конфліктної ситуації, в конфлікті поводять себе активно, роблячи ставку на перемогу. У респондентів з неадекватну високу, що можна пояснити негативним вихованням батьків, за принципом гіперопіки, що зумовлено фізичними вадами опитуваних та впливом негативних наслідків воєнного стану.

Таким чином, при надмірно завищеній чи заниженій самооцінці підлітки з ДЦП менш контактні, тобто, вони або не бачать особливої потреби у спілкуванні, вважають себе самодостатніми, або через недооцінення себе чи якихось комплексів не можуть встановлювати певні стосунки з оточуючими.

Також в дослідженні ми використали, проєктивну методіку самооцінки «Дерево» (авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П. Пономаренко) підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, можна зазначити, що досліджувані мають в переважній мірі низьку самооцінку. У колонці Я–реальне

в переважній мірі вони обрали наступні характеристики: установку на подолання перешкод, кризовий стан, «падіння в прірву» та відстороненість, замкнутість, тривожність, що свідчить про низьку самооцінку та внутрішньоособистісні проблеми. Характеристики товарищів, дружня підтримка, стійкість положення, комфортний стан та нормальна адаптація також набрала значний відсоток і у підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, що може свідчити про гармонійний розвиток та прийняття свого Я-реального. Найнижчі показники набрала характеристика установка на лідерство, що свідчить про завищену самооцінку.

Характеристика стомлюваність, загальна слабкість, невеликий запас сил, сором'язливість значно більший відсоток набрала респодентів, що може бути зумовлено фізичними вадами опитуваних та негативним впливом воєнного стану. У колонці Я-ідеальне найвищі показники і у підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, набрали характеристики комфортний стан, нормальна адаптація, установка на лідерство, товарищів, дружня підтримка, установка на подолання перешкод, та мотивація до розваги, що свідчить про бажання підлітків бути кращими, змінити своє положення до більш комфортного.

За результатами дослідження оцінки тривожності Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна, рівень особистісної тривоги (рис. 2.8.) розвинений на середньому рівні у 36% досліджуваних, низький показник набрали 12% досліджуваних, а високий рівень особистісної тривожності притаманний 52% опитуваним. Високий рівень тривожності може бути пов'язаний з наявністю невротичного конфлікту, емоційними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Рівень ситуативної тривожності розвинений (рис. 2.9.) на середньому рівні у 39% досліджуваних. Низький показник отримали 7% досліджуваних, високий рівень мають 54% опитуваних. Високі показники ситуативної тривоги можна пояснити тим, що досліджуваним притаманна тривога в екстремальних станах, що є важливим показником.

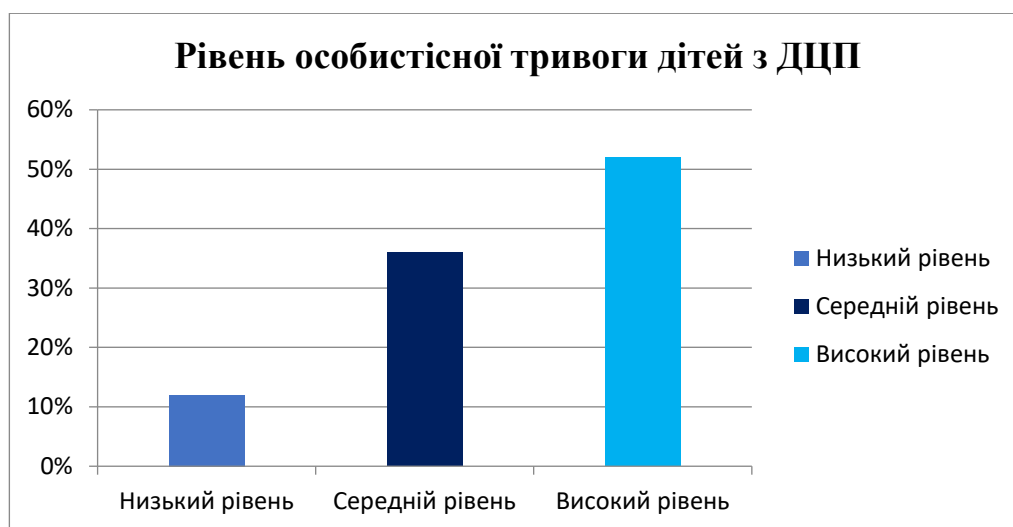


Рис. 2.8. Дослідження особистісної тривожності дітей з ДЦП за методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна

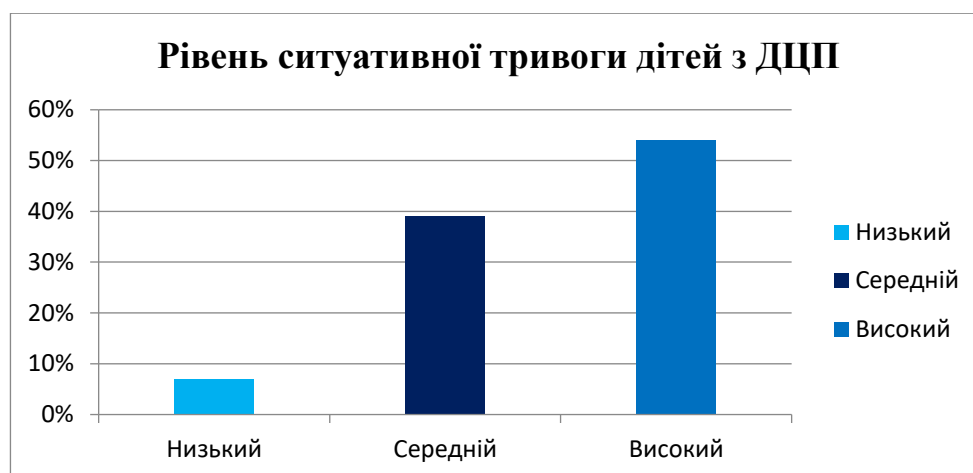


Рис. 2.9 Дослідження ситуативної тривожності дітей з ДЦП за методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна

Отже, війна негативно впливає на всі сфери життя дітей з ДЦП, а міжособистісні взаємовідносини є однією з тих, що зазнала багато змін. Як зазначають діти порушенням опорно-рухового апарату, найбільш поширеними причинами цього є зміна місця проживання та адаптація до нових умов, брак часу та уваги зі сторони рідних, а також стрес та переживання, що погано впливають на психологічний стан людини та її здатність до міжособистісної взаємодії. Проте, досить багато дітей з ДЦП потребують допомоги у вигляді організації певних заходів, таких як творчі гуртки, тренінги та зустрічей із

психологами та іншими спеціалістами, що допоможуть їм у полегшенні міжособистісної взаємодії.

Таким чином, комунікативні навички у дітей з ДЦП ускладнюються специфікою особистісного, психічного і фізичного розвитку, обумовленого характером дефекту та негативним впливом воєнного стану. Часто особливості спілкування у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату є наслідком дезадаптації або ж призводить до зниження адаптованості в суспільстві. Порушення соціальних контактів призводить до різних відхилень у формуванні особистості у дітей з патологією опорно-рухового апарату, а при відсутності попередження і конструктивного вирішення міжособистісних конфліктів або при недостатній кваліфікованій психолого-педагогічній корекції можуть навіть детермінувати становлення негативних рис характеру.

2.4. Розробка соціального проєкту «Мистецтво лікує» з попередження і конструктивного вирішення міжособистісних конфліктів підлітків з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі

Проблеми, з якими стикаються люди з інвалідністю, існували завжди та негативно впливали на будь-яку сферу їхнього життя, в особливості на міжособистісні стосунки з іншими, що є важливим фактором розвитку. Проте, досить гостро це проявляється у дітей з інвалідністю, оскільки вони є досить закритими та ізольованими, як через свої особливості, так і через суспільство.

В нашому випадку, розмова буде йти про дітей з ДЦП, яким досить складно налагодити міжособистісні взаємостосунки через ряд причин, які ми виявили під час нашого дослідження, а саме: не тактичність людей, відчуття «білої ворони», певні особливості дітей, негативний минулий досвід взаємодії, надмірна жалість та інше. Під час воєнного стану в Україні, ці проблеми загострилися ще більше, оскільки окрім звичних проблем, з'явилися ще інші, як приклад: стрес та різні негативні переживання, погіршення взаємостосунків з оточуючими, зміна розпорядку дня, брак часу та неможливість відвідування спеціальних заходів, які є важливими для розвитку дітей з ДЦП.

Саме тому, на сьогоднішній день, досить багато різних методів роботи, як з дітьми так і з дорослими, удосконалюються, що дає можливість проводити зустрічі із клієнтами та надавати певний вид допомоги на відстані та в будь-який час.

Створення та реалізація соціальних проєктів для попередження і конструктивного вирішення міжособистісних конфліктів підлітків з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі у підлітків з порушенням опорно-рухового апарату є надзвичайно важливим та ефективним підходом. Враховуючи особливості цієї уразливої групи, такі проєкти можуть мати значний позитивний вплив на їхнє фізичне та психологічне благополуччя. Пояснення важливості та ефективності таких проєктів лежить в основі наступних аспектів:

1. Подолання соціальної ізоляції: Підлітки з порушенням опорно-рухового апарату можуть стикатися зі значною соціальною ізоляцією через обмеженість у рухах та доступі до різних сфер життя. Соціальні проєкти можуть створити можливості для зустрічей, спілкування та взаємодії з ровесниками, що сприятиме покращенню їхнього соціального становища.

2. Підтримка психологічного благополуччя: Тривога та психологічні проблеми є поширеними серед підлітків з порушенням опорно-рухового апарату. Соціальні проєкти, спрямовані на подолання тривожності, надання психологічної підтримки та розвитку позитивних механізмів саморегуляції, можуть значно полегшити їхній стан і покращити загальний рівень благополуччя.

3. Забезпечення інформаційної підтримки: Багато підлітків з порушенням опорно-рухового апарату можуть бути недостатньо інформовані про доступні соціальні послуги та ресурси. Соціальні проєкти можуть забезпечити доступ до інформації, навчальних матеріалів та роз'яснити підліткам процес отримання підтримки та доступ до послуг. Це сприятиме їхній самостійності, самодостатності та здатності приймати інформовані рішення щодо свого здоров'я та добробуту.

4. Розвиток самооцінки та самовизначення: Соціальні проєкти можуть надати підліткам можливості виявити та розвинути свої таланти, навички та інтереси. Це допоможе їм побудувати позитивне самовизначення і підвищити самооцінку, що є важливим елементом психологічного та емоційного благополуччя.

5. Впровадження інклюзивної практики: Соціальні проєкти можуть пропагувати інклюзивні практики та забезпечувати рівні умови для участі підлітків з порушенням опорно-рухового апарату у різних аспектах суспільного життя. Це веде до покращення їхнього соціального статусу та відчуття приналежності.

Результати дослідження описаного у другому розділі мали значний вплив на розробку соціального проєкту для підлітків з порушенням опорно-рухового апарату. Отримані дані надали важливі відомості щодо потреб, проблем та очікувань цієї уразливої групи молодих людей, що дозволило зорієнтуватися на основні напрямки та заходи для впровадження в соціальний проєкт.

Підлітки з фізичними порушеннями зазнають додаткових викликів у своєму соціальному та емоційному розвитку, і їм потрібна спеціалізована та індивідуалізована підтримка.

На нашу думку, для ефективної допомоги розвитку міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП, є створення та розвиток соціальних проєктів на основі використання арт-терапевтичних методів та соціодрам. Виходячи із даного питання нами було розроблено орієнтований соціальний проєкт «Мистецтво лікує».

Цей соціальний проєкт відповідає потребам сучасного суспільства, яке все більше наголошує на включеності, рівних можливостях та підтримці осіб з інвалідністю. Створення сприятливого інклюзивного середовища, де підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату отримують необхідну підтримку, може позитивно вплинути на їхній самовизначення, самоповагу та якість життя. Опис соціального проєкту подано у (Додаток Ж).

За результатами нашого проєкту «Мистецтво лікує», очікуються

позитивні результати щодо міжособистісної взаємодії , як самих дітей з ДЦП, так і соціума, тобто оволодіння навичками комунікації дітьми з ДЦП і оточенням та поширення питання міжособистісної взаємодії даної категорії людей і створення нових схожих проєктів у майбутньому.

ВИСНОВКИ

Здійснено теоретичний аналіз сучасних підходів у психологічній літературі до поняття міжособистісної взаємодії підлітків з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Міжособистісні стосунки у підлітків з ДЦП є дуже складним процесом, який формується багатьма факторами, які безумовно впливають на міжособистісні взаємовідносини з оточуючими. Специфіка міжособистісної взаємодії виявляється не тільки через певні особливості дитини з ДЦП, а й через ставлення суспільства до неї, яке формується під впливом певних стереотипів про дану хворобу та уявлень щодо взаємодії з даною категорією дітей. У дітей з ДЦП виражається у їх закритості, ізолюваності та дистанціюванні, яке спричинено як і хворобою, так і ставленням суспільства, окрім цього, такі діти мають негативну тенденцію у Я-концепції. Для подолання всіх цих проблем, використовуються різні методи та технології соціальної роботи, а також створюється інклюзивне середовище, що має на меті надати всім людям з інвалідністю рівний доступ та права, як і у всіх інших людей.

Підібрано систему методів, психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення міжособистісної взаємодії підлітків з порушенням функцій опорно-рухового апарату в інклюзивному середовищі: анкетування «Міжособистісні взаємостосунки у інклюзивному середовищі»; фокус групове інтерв'ю на тему «Проблеми міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП в умовах воєнного стану»; методика діагностики міжособистісних відносин Т.Лірі; тест «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будассі, методика самооцінки «Дерево» (Авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П.Пономаренко).

Отримані результати свідчать про адаптивний варіант розвитку міжособистісних стосунків підлітків з ДЦП, але слід враховувати при цьому, що є значний відсоток респондентів, які відбивають тенденцію до дезадаптивної поведінки. Найбільше це проявляється в таких октантах, як егоїстичність, агресивність, авторитарність та залежність. Незначні показники виявлені за ступенем вираження відношення дезадаптивної поведінки в схильності до патології. Це проявилось в таких октантах, як егоїстичність, агресивність,

підлеглість, що характеризує досліджуваних як таких, які схильні до конфліктних ситуацій, вони не йдуть на компроміс у вирішенні проблем, не прагнуть бути у згоді з думкою оточуючих і цілей мікрогрупи.

У більшості досліджуваних виявлена завищена чи занижена самооцінка це говорить, що такі діти менш контактні, тобто, вони або не бачать особливої потреби у спілкуванні, вважають себе самодостатніми, або через недооцінення себе чи якихось комплексів не можуть встановлювати певні стосунки з оточуючими.

Високий рівень тривожності особистісної і ситуативної притаманний половині досліджуваних. Це може бути пов'язано з наявністю невротичного конфлікту, емоційними зривами, психосоматичними захворюваннями та притаманною тривогою в екстремальних станах, що є важливим показником.

Дослідження показало, що практично всі діти зазнали негативного впливу війни, який поширився на всі сфери життя: здоров'я, навчання, відпочинок, родину і друзів, проте міжособистісна взаємодія з рідними та найближчим оточенням є однією з тих сфер, що зазнала великих змін.

Результати дослідження мали значний вплив на розробку соціального проєкту для підлітків з порушенням опорно-рухового апарату. Отримані дані надали важливі відомості щодо потреб, проблем та очікувань цієї уразливої групи молодих людей, що дозволило зорієнтуватися на основні напрямки та заходи для впровадження в соціальний проєкт.

На нашу думку, для ефективної допомоги розвитку міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП, є розробка соціального проєкту на основі використання арт-терапевтичних методів та соціодрам. Виходячи із даного питання нами було розроблено орієнтований соціальний проєкт «Мистецтво лікує».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарський Ш. М. Дитячий церебральний параліч, надбана

слаборозумовість та педагогічна запусненість (соціально-реабілітаційні аспекти для профільних хворих у суспільстві) Хмельницький: Поділля, 2002. 160 с.

2. Арт-терапія в соціальній сфері: Курс лекцій. Сорока О.В. Тернопіль: ТДПУ, 2008. 86 с.

3. Бабяк О. О. Психологічні особливості міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково-методичний збірник [за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої. Київ, 2011. Випуск 2. С. 6-15.

4. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.

5. Булгакова О. Ю. Система «Суб'єкт-Суб'єкт» як одиниця психологічного аналізу соціальної взаємодії. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. 2013. Т. 11. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 7. Ч. 1. С. 127-133.

6. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. Київ: Логос, 2000. 87с.

7. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти: методичний посібник. Є. А. Клопота, О. А. Клопота, С. А. Бондаренко. Запоріжжя: ЗНУ, 2008. 114 с.

8. Іполітова М.В. Бабенкова Р.Д. Мастюкова Є.М. «Виховання дітей з ДЦП..» Київ, 2003 р. 19 с.

9. Коваленко А.Б. Психологія міжособистісного взаєморозуміння. А.Б. Коваленко Київ: КНУ імені Т.Шевченка, 2010. 208 с.

10. Колупаєва А.А. Діти з особливими потребами та організація їх навчання: наук.-метод.посіб. [Текст] А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. К.: Наук.світ, 2010. 196 с.

11. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. К.: «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

12. Коротчук О. Ю. Арт-терапія у житті дітей з особливими потребами. Освіта та наука у вимірах ХХІ століття: Матеріали звітної-наукової конференції, 12-13 травня/ М-во освіти і науки України, НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ: НПУ, 2006. С. 56-58.
13. Креденцер В.В. Емпатія як здатність суб'єкта спілкування. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2012. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 12. Київ: ДП «Інформ. - аналіт. агентство», 2012. С.107-114 с.
14. Курдибаха О. М. Гендерні особливості становлення підлітків у процесі соціалізації. Проблеми сучасної психології. Київ, 2014. Вип. 25. С. 166-174.
15. Липа В. В., Липа В. О. Формування життєвих компетенцій дітей з особливими освітніми проблемами. Гуманізація навчально-виховного процесу: Збірник наукових праць (Спецвипуск). За загальною редакцією В. І. Сипченка. Слов'янськ, 2006. С. 139-145.
16. Мачуська І. Міжособистісне спілкування підлітків: методичні рекомендації. Київ: Шкільний Світ. 2007. № 17. С. 2-11
17. Нестояща К. До питання інклюзивної освіти в Україні http://osvita.ua/school/inclusive_education/29475/
18. Омельченко І.М. Казки – нев'янучі духовні квіти народу. Комплексна казкотерапевтична програма. Полтава: ПДПУ, 2005. 54 с.
19. Основи арт-терапії. Л. В. Підлипишина. Київ: Марич, 2009 60с.
20. Пономарьова Е. Е. Перспективи використання музикотерапії в оздоровленні дітей з ДЦП. Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості : зб. ст. (матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. молодих вчених і студ.) ; Чернігівський нац. пед. унт ім. Т. Г. Шевченка. 11 квіт. 2014 р. Чернігів : ЧНПУ, 2014. С. 82–85.
21. Приходько О. Г. Порушення раннього мовного розвитку дітей з руховою церебральною патологією. Дефектологія. Київ, 2009. № 1. С. 61- 69.

22. Профілактика і терапія засобами мистецтва: Наук.-метод. посіб. Підзаг. ред. О. І. Піліпенка. Київ, А. Л. Д., 1996. С. 31–44.

23. Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі: метод. посібник за ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. Чернівці: Технодрук, 2009. 196 с.

24. Ситнік С. В. Індивідуально-психологічні особливості міжособистісної взаємодії особистості. Адаптаційний потенціал особистості в сучасному соціальному середовищі: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених та студентів 19 травня 2016р. Одеса, 2016. С.176-180

25. Ситнік С.В. Індивідуально-психологічні особливості міжособистісної взаємодії особистості. Адаптаційний потенціал особистості в сучасному соціальному середовищі: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених та студентів 19 травня 2016р. Одеса, 2016. С.176-180

26. Ситнік С.В. Особливості міжособистісної взаємодії дітей в період рекреації. Наука і освіта. Одеса, № 9'2016/СХХХХХ. С. 148-153.

27. Ситнік С.В. Розробка методики оцінки особистісних компонентів міжособистісної взаємодії. Теорія і практика сучасної психології: Зб. наук. праць. Запоріжжя, 2020. № 1. Т.3. С.111-115

28. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально-методичний посібник для соціальних працівників та педагогів. За ред. проф. А. Й. Капської. Київ, ДЦССМ, 2003. 168 с

29. Турубарова А. В. Фактори, які впливають на процес соціалізації підлітків з дефектами та порушеннями опорно-рухового апарату. Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України «Проблеми загальної та педагогічної психології». За ред. С. Д. Максименка. Т. ІХ, Част. 4. Київ. 2007. С. 363-370.

30. Уманець Г.М., Кулеш. В.О., Кобзар О.В. Інклюзивна освіта: особливій

дитині – особлива увага. Практико-зорієнтований посібник.[Текст] Донецьк: «Витоки», 2010. 128 с.

31. Чеботарьова О.В., Коваль Л. В., Данілавичюте Е. А. Дитина із церебральним паралічем. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с

32. Чухрій І. Особливості соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу. *Europe an humanities studies: State and Society / Europejskie studia humanistyczne: Państwo I Społeczeństwo. Poland-Ukraine*, 2019. Is. 1 (I). P. 261–274.

33. Чухрій І. В. Психологічні механізми соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. пр. за ред. В. В. Нечипоренко. Кам'янець-Подільський : Видавець Панькова А. С., 2020. Вип. 15. С. 220-230

34. Чухрій І. В. Соціальна адаптація молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Екологічна психологія. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2019. Вип. 48, Т. VII. С. 236-446.

35. Шевцов А. Г., Чухрій І. В. Психологія соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Збірник матеріалів V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології. «Діти з особливими потребами в освітньому просторі», 10-11 жовтня 2019 року, Чернігів (Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка). Київ: Симоненко О.І., 2019. С. 242-247.

36. Яковлева С. Д. Комплекс психологічної корекції вищих психічних функцій при дитячому церебральному паралічі. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23 (3), С. 386–391

37. *Europe an humanities studies: State and Society / Europejskie studia humanistyczne: Państwo I Społeczeństwo. Poland-Ukraine*, 2019. Is. 1 (I). P. 261-274.

38. Kenny R., Dooley B., Fitzgerald Interpersonal relationships and emotional distress in adolescence // *Journal of Adolescence*. 2013. 36 (2). P. 351-360.
39. Subrahmanyam K., Greenfield P. Online communication and adolescents relationships. *The future of children*, Vol.18, 1, 2008. www.futureofchildren.org
40. Johnson TL, Chin EM, Hoon AH. Cerebral palsy. In: Batshaw ML, Roizen NJ, Pellegrino L. editors. *Children with disabilities*. 8th ed. Baltimore: Paul Brookes, 2019:423-56.

АНОТАЦІЯ

Діти з ДЦП зіштовхуються з великою кількістю проблем, що перешкоджають їхньому нормальному функціонуванню у соціумі, оскільки до війни це й так було досить великою, однак в умовах воєнного стану, організувати міжособистісну комунікацію дуже складно через ряд різних причин.

Мета: теоретично обґрунтувати та практично дослідити особливості міжособистісної взаємодії дітей підліткового віку з ДЦП в інклюзивному середовищі

Завдання дослідження:

4. Здійснити теоретичний аналіз проблеми міжособистісної взаємодії дітей підліткового віку з ДЦП.

5. Емпірично дослідити та описати особливості міжособистісної взаємодії дітей підліткового віку з ДЦП в умовах воєнного стану в Україні.

6. Розробити проєкт, який спрямований на попередження і конструктивне вирішення міжособистісних конфліктів дітей з ДЦП в інклюзивному середовищі в умовах воєнного стану в Україні.

Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс **методів:** теоретичні – аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду у вивченні феномену міжособистісної взаємодії, систематизація, узагальнення і порівняння; емпіричні – анкетування, фокус-група, методика діагностики міжособистісних відносин Т.Лірі, тест «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будассі, методика самооцінки «Дерево» (Авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П.Пономаренко), методика дослідження рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, Ю.А.Ханіна.

Досить часто, через воєнні дії, діти з ДЦП втрачають контакти з оточуючими, що посилює проблему. Саме тому, важливо теоретично вивчити особливості міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП, а також практично встановити важливість взаємодії із оточуючими, визначити вплив воєнного стану на взаємодію даної категорії дітей із середовищем для покращення допомоги та підтримки соціумом таких дітей.

Ключові слова: міжособистісні відносини, діти з порушенням функцій опорно-рухового апарату, дитячий церебральний параліч

Додаток А

АНКЕТА

«Міжособистісні взаєностосунки у інклюзивному середовищі»

Добрий день! Пропонуємо вам пройти анкету на встановлення рівня міжособистісних стосунків у інклюзивному середовищі. Анкетування буде анонімним, тому ми розраховуємо на правдивість ваших відповідей.

1. Ваша стать:
 - А) Дівчина
 - Б) Хлопець
2. Чи комфортно вам перебувати у інклюзивному середовищі (місце, де всі люди рівні і мають доступ до всіх видів діяльності)?
 - А) Так
 - Б) Складно відповісти
 - В) Ні
3. Якщо ви на минуле питання відповіли «Ні», то чому вам некомфортно?
 - Мені не подобається знаходитись у людних місцях
 - Мені складно займатися тією діяльністю, яку мені пропонують
 - Я відчуваю себе «білою вороною»
 - Мені складно налагоджувати взаєностосунки
 - Приміщення не відповідає моїм потребам
 - Інше: _____
4. Як часто ви першими розпочинаєте розмову з іншими людьми?
 - А) Досить часто
 - Б) Іноді
 - В) Рідко
 - Г) Ніколи
5. Як ви себе відчуваєте під час контакту з іншими людьми?
 - А) Я відчуваюсь добре, мені дуже комфортно
 - Б) Я відчуваюсь нормально
 - В) Складно відповісти
 - Г) Я відчуваю себе не дуже добре
 - Д) Я відчуваюсь жахливо, мені некомфортно
6. Якщо у минулому питанні ви обрали відповіді В, Г чи Д, то чому ви так себе відчуваєте
 - Немає спільних тем для розмов
 - Співрозмовники ведуть себе не тактично щодо мене
 - Зі мною розмовляють тільки через жалість
 - Мої особливості заважають під час взаємодії
 - У мене був негативний досвід, що викликає негативні емоції та переживання щодо інших людей
 - Інше: _____
7. Чи потрібна вам допомога інших людей під час налагодження взаємодії?
 - А) Так
 - Б) Складно відповісти
 - В) Ні

Дякуємо за вашу відповідь!

Додаток Б

ФОКУС-ГРУПОВЕ ІНТЕРВ'Ю

«Проблеми міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП в умовах воєнного стану»

I етап. Вступ та знайомство

Доброго дня! Сьогодні ми зустрілись тут для обговорення міжособистісних взаємостосунків дітей з ДЦП в умовах воєнного стану в Україні, що є досить важливою та актуальною темою як для нас так і для всього суспільства. На сьогоднішній зустрічі ми обговоримо певні аспекти даної теми, що допоможе нам встановити причини та проблеми, які виникли через воєнний дії в Україні.

Для початку давайте познайомимось для подальшої кращої взаємодії.

Відбувається знайомство

II етап. Ознайомлення з правилами фокус-групового інтерв'ю

Для ефективної та якісної співпраці, ми повинні ознайомитися з певними правилами, які будуть коригувати та направляти наш діалог

1. Всі учасники рівні і кожен має право на висловлення своєї думки
2. Ніхто не повинен переривати людину, яка розмовляє
3. Всі думки є правильними і кожна береться до уваги
4. Ви можете не відповідати на питання, якщо воно у вас викликає негативні емоції

III етап. Основна частина

1. Як війна вплинула на вас загалом? Які сфери вашого життя найбільше зазнали перемін?
2. Чи погіршилися ваші міжособистісні взаємостосунки з іншими людьми під час війни?
3. Що на вашу думку, може спричинити погіршення міжособистісних взаємостосунків під час воєнного стану в Україні?
4. Чи відвідуєте ви різні заходи, орієнтовані на покращення міжособистісних стосунків?
5. Що вам може допомогти у налагодженні міжособистісних стосунків під час війни?

IV етап. Завершення фокус-групового інтерв'ю.

Дякуємо вам усім за активну участь у нашому обговоренні та пропозиції, які ви озвучували, тому що вся інформація отримана під час зустрічі є дуже цінною для нас!

Гарного вам дня!

Додаток В

Методика діагностики міжособистісних відносин Т.Лірі

"Вам будуть представлені судження, що стосуються характеру людини, його взаємин з оточуючими людьми. Уважно прочитайте кожне судження і оцініть, чи відповідає вона Вашому уявленню про себе.

Поставте на бланку відповідей знак "+" проти номерів тих визначень, які відповідають Вашому уявленню про себе, і знак "-" проти номерів тих тверджень, які не відповідають Вашому уявленню про себе. Намагайтеся бути щирим. Якщо немає повної впевненості, знак "+" не ставте.

Після оцінювання свого реального "Я" знову прочитайте всі судження і відмітьте ті з них, які відповідають Вашому уявленню про те, яким Вам, на Вашу думку, слід було б бути в ідеалі". Якщо необхідно оцінити особистість когось іншого, то дається додаткова інструкція: "Таким же чином, як і в перших двох варіантах, дайте оцінку особистості Вашого начальника (колеги, підлеглого: 1. "Мій начальник, такий, який він є насправді"; 2. "Мій ідеал начальника").

1.	Інші думають про неї з прихильністю	65.	Любить давати поради
2.	Справляє враження на оточуючих	66.	Справляє враження значущості
3.	Вміє розпоряджатися, наказувати.	67.	Любить повелительствувати
4.	Вміє наполягти на своєму	68.	Владна
5.	Має почуття гідності	69.	Хвалькувата
6.	Незалежна	70.	Гордовита, самовдоволена
7.	Здатна сама подбати про себе	71.	Думає тільки про себе
8.	Може проявити байдужість	72.	Хитра, розважлива
9.	Здатна бути суворою	73.	Нетерпима до помилок інших
10.	Строга, але справедлива	74.	Корислива
11.	Може бути щирою	75.	Відверта
12.	Критична до інших	76.	Часто недружелюбна
13.	Любить поплакатися	77.	Озлоблена
14.	Часто сумна	78.	Любить скаржитись
15.	Здатна виявляти недовіру	79.	Ревнива
16.	Часто розчаровується	80.	Довго пам'ятає образи
17.	Здатна бути критичною до себе	81.	Схильна до самобичування
18.	Здатна визнати свою неправоту	82.	Сором'язлива
19.	Охоче підпорядковується	83.	Безініціативна
20.	Поступлива	84.	Лагідна
21.	Вдячна	85.	Залежна, несамостійна
22.	Захоплюється, схильна до наслідування	86.	Любить підкорятися
23.	Ставиться з повагою	87.	Надає іншим право приймати рішення
24.	Така, що шукає схвалення	88.	Легко потрапляє в халепу
25.	Здатна до співпраці, взаємодопомоги	89.	Легко піддається впливу друзів
26.	Прагне ужитися з іншими	90.	Готова довіритися будь-кому
27.	Доброзичлива, дружелюбна	91.	Прихильна до всіх без розбору
28.	Уважна, ласкава	92.	Усім симпатизує
29.	Делікатна	93.	Прощає все
30.	Підбадьорлива	94.	Переповнена надмірним співчуттям
31.	Чуйна до закликів про допомогу	95.	Великодушна, терпима до недоліків
32.	Безкорислива	96.	Прагне бути покровителем
33.	Здатна викликати захоплення	97.	Прагне до успіху
34.	Користується в інших повагою	98.	Чекає захоплення від кожного
35.	Володіє талантом керівника	99.	Розпоряджається іншими
36.	Любить відповідальність	100.	Деспотична

37.	Впевнена у собі	101.	Сноб (судить про людей за рангом і достатком, а не за особистими якостями)
38.	Самовпевнена, напориста	102.	Марнославна
39.	Діловита, практична	103.	Егоїстична
40.	Любить змагатися	104.	Холодна, черства
41.	Стійка і крута, де треба	105.	Уїдлива, насмішкувата
42.	Невблаганна, але неупереджена	106.	Зла, жорстока
43.	Дратівлива	107.	Часто гнівлива
44.	Відкрита, прямолінійна	108.	Байдужа, нечутлива
45.	Не терпить, щоб нею командували	109.	Злопам'ятна
46.	Скептична	110.	Пройнята духом протиріч
47.	На неї важко справити враження	111.	Уперта
48.	Легко ображається	112.	Недовірлива, підозріла
49.	Легко ніяковіє	113.	Боязка
50.	Не впевнена у собі	114.	Сором'язлива
51.	Поступлива	115.	Відрізняється надмірною готовністю підкорятися
52.	Скромна	116.	М'якотіла
53.	Часто вдається до допомоги інших	117.	Майже ніколи і нікому не заперечує
54.	Дуже шанує авторитети	118.	Нав'язлива
55.	Охоче приймає поради	119.	Любить, щоб її опікали
56.	Довірлива і прагне радувати інших	120.	Надмірно довірлива
57.	Завжди люб'язна в спілкуванні	121.	Прагне здобути прихильність кожного
58.	Цінує думку оточуючих	122.	З усіма погоджується
59.	Комунікабельна, уживчива	123.	Завжди доброзичлива
60.	Добросердна	124.	Всіх любить
61.	Добра, вселяє впевненість	125.	Дуже поблажлива до оточуючих
62.	Ніжна, м'якосердна	126.	Намагається втішити кожного
63.	Любить піклуватися про інших	127.	Піклується про інших на шкоду собі
64.	Безкорислива, щедра	128.	Псує людей надмірною добротою

Ключ

1. Авторитарний: 1 - 4, 33 - 36, 65 - 68, 97 - 100.
2. Егоїстичний: 5 - 8, 37 - 40, 69 - 72, 101 - 104.
3. Агресивний: 9 - 12, 41 - 44, 73 - 76, 105 - 108.
4. Підозрілий: 13 - 16, 45 - 48, 77 - 80, 109 - 112.
5. Підпорядковується: 17 - 20, 49 - 52, 81 - 84, 113 - 116.
6. Залежний: 21 - 24, 53 - 56, 85 - 88, 117 - 120.
7. Доброзичливий: 25 - 28, 57 - 60, 89 - 92, 121 - 124.
8. Альтруїстична: 29 - 32, 61 - 64, 93 - 96, 125 - 128.

Результати діагностики міжособистісних відносин за методикою Т.Лірі

№ з/п досліджуваних	Авторитарний	Егоїстичний	Агресивний	Підозрілий	Підкорюваний	Залежний	Дружелюбний	Альтруїстичний	Домінування	Дружелюбність
1.	7	7	7	12	7	9	6	6	-5,6	-3,8
2.	2	4	4	6	3	3	1	1	-3,8	-7,2
3.	5	4	2	0	2	4	7	3	5,1	7,1
4.	10	5	6	3	11	4	10	10	4,6	8,2
5.	7	2	7	3	8	6	9	10	1,1	9,7
6.	5	7	8	6	7	4	6	6	0,1	-4,1
7.	6	5	9	6	2	5	7	5	3,3	-2,7
8.	12	7	8	8	3	4	7	10	12,5	-1,7
9.	9	7	5	5	4	4	5	5	7,1	-2,1
10.	9	3	7	8	5	6	9	1	-3	-0,8
11.	5	3	3	3	7	3	13	9	2,2	14,2
12.	7	5	10	8	11	6	7	8	-4,7	-2,3
13.	3	4	6	3	1	2	5	4	4,1	-1,7
14.	9	12	10	8	6	5	4	4	5,1	-13,7
15.	11	9	8	3	3	1	4	6	15,7	-7,5
16.	9	10	10	6	2	3	7	2	9,1	-10,7
17.	16	6	8	6	9	5	11	16	14,7	9,3
18.	4	4	2	1	10	4	7	7	-1,8	9,2
19.	4	2	7	7	12	10	13	14	-8,7	16,5
20.	8	8	6	7	5	8	9	8	3,7	3,7
21.	8	6	4	3	7	7	6	8	3,8	6,2
22.	10	6	7	6	4	12	8	9	3,9	7,3
23.	5	2	6	9	9	6	4	6	-8,9	-1,3
24.	3	7	8	11	7	3	2	7	-4	-11,6
25.	9	14	15	10	8	8	6	3	0,3	-18,1
26.	11	13	11	10	7	2	6	4	7,5	-5
27.	10	13	8	7	8	4	3	3	5,5	-14,1
28.	6	1	5	5	4	3	7	8	2,7	5,5
29.	6	6	7	10	12	10	9	10	-8,8	4,8
30.	9	7	4	2	5	4	6	8	10,3	4,1
31.	1	3	3	7	12	8	10	9	-13,1	11,9
32.	6	7	10	9	7	9	8	8	-3,1	-1,3
33.	10	8	9	13	6	4	10	8	3,3	-5,3
34.	5	3	3	1	9	4	8	5	-1,9	8,5
35.	8	9	8	4	4	3	4	6	9,6	-6,8
36.	11	8	9	6	1	2	6	7	26,1	-6,5
37.	9	9	8	7	5	3	7	7	8,2	-5,2
38.	7	8	8	8	9	7	8	8	-1,3	-0,7

39.	2	3	7	7	9	7	8	9	-8,4	5,2
40.	11	11	12	8	4	4	2	4	9,1	-17,7
41.	10	7	8	5	13	6	8	8	-0,2	1,4
42.	10	6	9	5	5	3	9	9	9,9	0,7
43.	6	3	6	5	8	5	8	9	-0,6	6,2
44.	11	16	16	7	2	1	2	0	14,6	-29,4
45.	9	4	5	4	10	9	9	7	-2,4	9,6
46.	2	2	4	6	4	2	3	1	5,5	-4,5
47.	11	10	5	4	5	6	10	12	7,8	14,4
48.	5	2	6	4	7	5	8	9	-0,6	4,8
49.	7	3	5	0	6	6	6	8	4,5	8
50.	10	6	8	9	7	8	8	9	1,6	1,4
51.	7	6	4	5	3	4	8	10	8,9	6,1
52.	12	11	7	6	8	6	8	7	8,2	-1,8

Методика діагностики «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будасі

Перед вами – 48 слів, властивостей особистості. З 48 ви зобов'язані вибрати всього 20, таких, які характеризують вашу ідеальну особистість. Той самий ідеал, до якого ви прагнете. В цей ідеал, за вашим бажанням, можуть потрапити як позитивні, так і негативні якості.

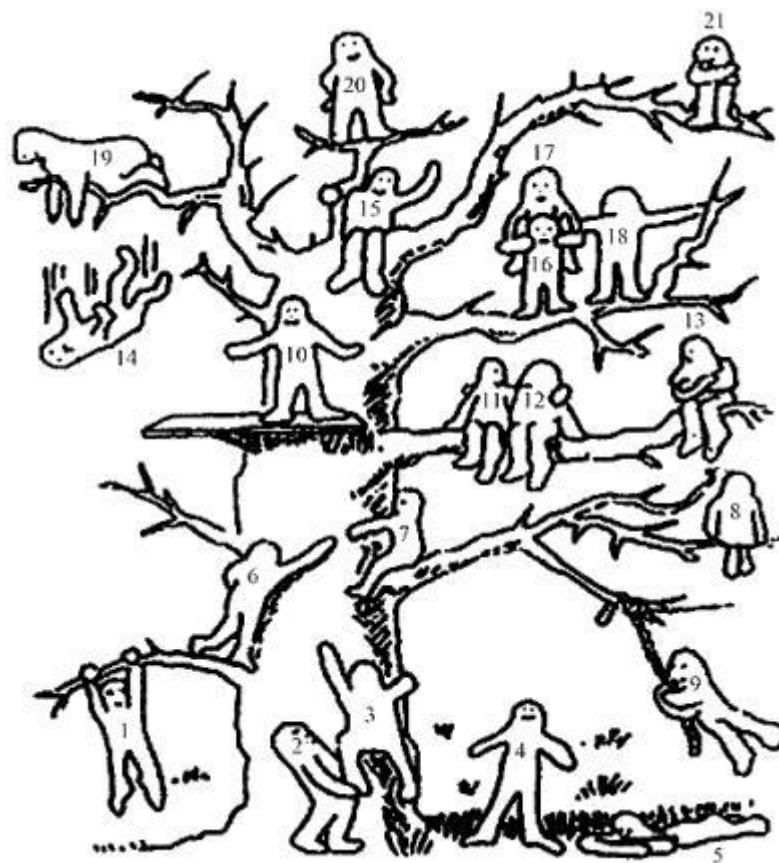
Реальне	Якості	Ідеальне
	1. Охайність	
	2. Легковажність	
	3. Вдумливість	
	4. Сприйнятливність	
	5. Запальність	
	6. Гордість	
	7. Грубість	
	8. Гуманність	
	9. Доброта	
	10. Життєрадісність	
	11. Дбайливість	
	12. Заздрісність	
	13. Сором'язливість	
	14. Злопам'ятність	
	15. Щирість	
	16. Примхливість	
	17. Легковір'я	
	18. Повільність	
	19. Мрійливість	
	20. Надуманність	

	21. Мстивість	
	22. Надійність	
	23. Наполегливість	
	24. Ніжність	
	25. Нерішучість	
	26. Нестриманість	
	27. Чарівність	
	28. Вразливість	
	29. Обережність	
	30. Чуйність	
	31. Підозріливість	
	32. Принциповість	
	33. Педантичність	
	34. Привітність	
	35. Розбещеність	
	36. Розсудливість	
	37. Самокритичність	
	38. Стриманість	
	39. Справедливість	
	40. Співчуття	
	41. Сором'язливість	
	42. Практичність	
	43. Працьовитість	
	44. Боягузтво	

	45. Переконанність	
	46. Захопленість	
	47. Черствість	
	48. Егоїзм	

Зі списку якостей оберіть 20, які, на вашу думку, має ідеальна людина. Поруч з обраними якостями в правій колонці «Ідеальне» поставте +. Тепер з цих 20 якостей оберіть найбільш неприємні вам. Навпроти кожної якості в колонці «Ідеальне» поставте цифри від 1 до 20, де 1 — найбільш неприємна якість, 20 — найменш неприємна. Відзначте з 20 якостей найменш характерні для вас. У лівій колонці «Реальне» поставте цифру навпроти кожного якості від 1 до 20, де 1 — найменш характерна якість, 20 — найбільш характерна.

Методика діагностики самооцінки «Дерево» (Авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П.Пономаренко)



Інструкція:

Подивися уважно на малюнок. Перед вами лісові чоловічки. У кожного з них різний настрій, кожен зайнятий своєю улюбленою справою, кожен займає своє становище.

Візьми коричневий олівець (фломастер) і розфарбуй стовбур і гілки дерева. А коли будеш розфарбовувати, уважно розглянь кожного чоловічка: де він розташований, чим зайнятий.

А тепер візьми червоний олівець (фломастер) і розфарбуй того чоловічка, який нагадує тобі себе, схожий на тебе, твій настрій і твоє становище.

Тепер візьми зелений олівець (фломастер) і розфарбуйте того чоловічка, яким ти хотів би бути і на чьому місці ти хотів би перебувати.

КЛЮЧ:

Інтерпретація результатів виконання проективної методики "Дерево" проводиться виходячи з того, які позиції вибирає дитина, з положенням якого чоловічка ототожнює своє реальне і ідеальне положення, чи є між ними відмінності.

Для зручності пояснення кожної фігурці присвоєно свій номер.

Вибір позиції № 1, 3, 6, 7 характеризує установку на подолання перешкод.

№ 2, 11, 12, 18, 19 - товарицькість, дружня підтримка.

№ 4 - стійкість положення (бажання домагатися успіхів, що не долаючи труднощів).

№ 5 - стомлюваність, загальна слабкість, невеликий запас сил, сором'язливість.

№ 9 - мотивація на розваги.

№ 13, 21 - відстороненість, замкнутість, тривожність.

№ 8 - відстороненість, відхід у себе.

№ 10, 15 - комфортний стан, нормальна адаптація.

№ 14 - кризовий стан, "падіння у прірву".

Позицію № 20 часто вибирають як перспективу діти з завищеною самооцінкою і установкою на лідерство.

Слід зауважити, що позицію № 16 діти не завжди розуміють як позицію "чоловічка, який несе на собі чоловічка № 17", а схильні бачити в ній людину, яка підтримує і обіймає іншого.

Результати діагностики за методикою «Знаходження кількісного вираження рівня самооцінки» С.А Будасі та самооцінки за методикою «Дерево» (Авт. Д.Лампем, в адаптації Л.П.Пономаренко)

Методика «Дерево»			Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будасі	
№ з/п досліджуваних	Номер червоного чоловічка	Номер зеленого чоловічка	Рівень самооцінки	Рівні вираженості показників самооцінки
1.	6	8	0.30	ССА
2.	8	14	- 0.30	СНА
3.	1	9	0.63	СВА
4.	4,9	8	0.66	СВА
5.	10	20	0.15	ССА
6.	6	14	0.43	ССА
7.	16, 20	10	- 0.19	СНН
8.	7	6	- 0.30	СНА
9.	14	20	0.87	СВН
10.	6	20	0.43	ССА
11.	20	14	0.27	ССА

12.	1,4	19	0.70	CBA
13.	7	14	0.50	CBA
14.	21	8	0.51	CCA
15.	13	10	0.9	CCA
16.	10	18	0.93	CBH
17.	20	15	- 0.27	CHA
18.	12	11	- 0.10	CHA
19.	10, 11	20	0.10	CCA
20.	10	20	0.90	CBH
21.	6	8	0.83	CBA
22.	8	14	0.13	CCA
23.	1	9	0.51	CCA
24.	4,9	8	0.37	CCA
25.	10	20	0.40	CCA
26.	6	14	- 0.09	CHA
27.	16, 20	10	0.37	CCA
28.	7	6	0.79	CBA
29.	14	20	0.50	CBA
30.	6	20	- 0.17	CHA
31.	20	14	0.80	CBA
32.	1,4	19	0.28	CCA
33.	7	14	0.72	CBA
34.	21	8	0.10	CCA
35.	13	10	0.90	CBH
36.	10	18	0.83	CBA
37.	20	15	0.13	CCA
38.	12	11	0.51	CCA
39.	10, 11	20	0.37	CCA
40.	10	20	0.40	CCA
41.	10, 11	8	- 0.09	CHA
42.	10	20	0.13	CCA
43.	6	14	0.51	CCA
44.	8	10	0.37	CCA
45.	1	6	0.40	CCA
46.	4,9	20	- 0.09	CHA
47.	10	20	0.37	CCA
48.	6	14	0.79	CBA
49.	16, 20	19	0.50	CBA
50.	7	14	- 0.17	CHA
51.	14	8	0.80	CBA
52.	6	10	0.28	CCA

Методика рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, Ю.А.Ханіна

Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна (ШРОТ) Група особистісних опитувальників, розроблена Ч.Д. Спілбергера в 1966-1973 рр. Являє собою широко поширену шкалу STAI (State-Trait Anxiety-Inventory). Отримав широке поширення російськомовний варіант STAI, який відомий як шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна. Бланк шкал самооцінки включає інструкцію і 40 питань-суджень, 20 з яких призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) і 20 - для оцінки рівня особистісної тривожності (ЛТ). Ю.Л. Ханін адаптував, модифікував і стандартизував методику, а також отримав орієнтовні нормативи рівневої вираженості тривожності: від 20 до 34 балів - низький рівень тривожності; від 35 до 44 балів - середній рівень тривожності; вище 46 балів - високий рівень тривожності. Опитувальник допускає індивідуальне та групове використання.

Текст методики ШРОТ Інструкція до першої групи суджень про самопочуття. Залежно від самопочуття в момент закресліть найвдалішу вам цифру: «1» – немає, це не так так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» – цілком правильно.

1. Ви спокійні 1 2 3 4
2. Вам ніщо не загрожує 1 2 3 4
3. Ви перебуваєте у напрузі 1 2 3 4
4. Ви відчуваєте жаль 1 2 3 4
5. Ви відчуваєтеся вільно 1 2 3 4
6. Ви засмучені 1 2 3 4
7. Вас хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
8. Ви відчуваєтеся відпочилим людиною 1 2 3 4
9. Ви стурбовані 1 2 3 4
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення 1 2 3 4
11. Ви абсолютно впевнені у собі 1 2 3 4
12. Ви нервуєте 1 2 3 4
13. Ви вважаєте собі місця 1 2 3 4
14. Ви роздуті 1 2 3 4
15. Ви відчуваєте скутості і напруження 1 2 3 4
16. Ви задоволені 1 2 3 4
17. Ви стурбовані 1 2 3 4
18. Ви занадто порушено і вас на собі 1 2 3 4
19. Вам радісно 1 2 3 4
20. Вам приємно 1 2 3 4

Ситуативна тривожність (СТ) визначається за ключем: $(СТ) = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) - (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) + 50$

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. Прочитайте (прослухайте) уважно кожна з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходящу вам цифру справа залежно від цього, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри справа означають: «1» – що ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди.

1. Ви відчуваєте задоволення 1 2 3 4
2. Ви швидко втомлюєтеся 1 2 3 4
3. Ви легко можете заплакати 1 2 3 4
4. ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші 1 2 3 4
5. Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення 1 2 3 4
6. Ви відчуваєтеся бадьорим людиною 1 2 3 4
7. Ви спокійні, хладнокровні і зібрані 1 2 3 4
8. Чекання труднощів дуже турбує вас 1 2 3 4
9. Ви занадто переживаєте через дрібниці 1 2 3 4
10. Ви буваєте цілком щасливі 1 2 3 4

11. Ви приймаєте обходитися без близько до серця 1 2 3 4
12. Вам бракує впевненості у собі 1 2 3 4
13. Ви почуваетесь безпечно 1 2 3 4
14. Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів 1 2 3 4
15. Вам буває хандра, туга 1 2 3 4
16. Ви буваєте задоволені 1 2 3 4
17. всякі дрібниці відволікають вас 1 2 3 4
18. Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї забути 1 2 3 4
19. Ви урівноважений людина 1 2 3 4
20. Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і турботах 1 2 3 4

Особистісна тривожність (ОТ) визначається по ключу: (ОТ) = (2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) – (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях: До 30 балів – низька; 31 – 45 балів – середня; 46 балів і більше – висока тривожність.

Результати діагностики рівня тривожності за методикою Ч.Д.Спілберга Ю.А.Ханіна.

№	Ініціали	Ситуативна тривожність	Рівень	Особистісна тривожність	Рівень
1.	А.	55	високий	38	середній
2.	А.	45	високий	39	середній
3.	А.	64	високий	38	середній
4.	А.	37	середній	57	високий
5.	Б.	48	високий	54	високий
6.	В.	39	середній	34	середній
7.	В.	43	середній	58	високий
8.	В.	57	високий	64	високий
9.	В.	24	низький	63	високий
10.	Г.	20	низький	52	високий
11.	Д.	24	низький	61	високий
12.	Д.	34	низький	28	середній
13.	Д.	27	низький	57	високий
14.	Д.	23	низький	58	високий
15.	Є.	47	високий	24	низький
16.	Ж.	42	середній	62	високий
17.	З.	41	середній	58	високий
18.	З.	38	середній	60	високий
19.	І.	47	високий	44	середній
20.	І.	42	низький	62	високий
21.	І.	41	середній	58	високий
22.	І.	47	високий	73	високий
23.	К.	53	високий	47	високий
24.	К.	57	високий	73	високий

25.	К.	53	високий	27	низький
26.	Л.	51	високий	50	високий
27.	М.	48	високий	54	високий
28.	М.	53	високий	57	високий
29.	М.	52	високий	27	низький
30.	М.	46	високий	48	високий
31.	М.	35	середній	58	високий
32.	М.	54	високий	35	середній
33.	Н.	58	високий	60	високий
34.	Н.	57	високий	64	високий
35.	Н.	37	середній	64	високий
36.	О.	41	середній	50	високий
37.	О.	27	низький	57	високий
38.	О.	36	середній	27	середній
39.	О.	40	середній	63	високий
40.	О.	48	високий	61	високий
41.	О.	46	високий	48	високий
42.	П.	43	середній	57	високий
43.	П.	42	середній	57	високий
44.	Р.	27	низький	57	високий
45.	Р.	26	низький	27	низький
46.	Р.	48	високий	61	високий
47.	Р.	42	середній	57	високий
48.	С.	39	середній	24	низький
49.	С.	40	середній	52	високий
50.	С.	52	високий	37	середній
51.	С.	54	високий	33	середній
52.	Т.	57	високий	34	середній

Соціальний проєкт «Мистецтво лікує»

Назва проєкту: «Мистецтво лікує»

Автор: Гнатенко Діана Віталіївна

Місце реалізації проєкту: Вінницька міська об'єднана територіальна громада.

Актуальність розробки: Відповідно до результатів проведеного нами дослідження, що було описано у другому розділі даної роботи, нами було розроблено соціально-спрямований проєкт, що має на меті допомогти покращити міжособистісну взаємодію дітей з ДЦП.

Мета проєкту. Надання комплексу соціально-психологічних послуг щодо покращення міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП.

Завдання проєкту:

1. Розширення обізнаності громадян об'єднаних територіальних громад щодо проблеми міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП та формування розуміння особливостей міжособистісної взаємодії даної категорії населення на рівні громади і освоєння необхідних умінь для ефективної комунікації з ними;

2. Набуття навичок міжособистісної взаємодії для дітей з ДЦП та їх удосконалення; формування нових зв'язків із оточенням;

3. Підвищення обізнаності дітей з ДЦП про свої можливості, а також підвищення їх мотивації щодо активної взаємодії із оточенням та суспільством загалом

Вид проєкту. Некомерційний, одержання соціального ефекту. За терміном реалізації – короткостроковий. За характером цільової задачі – інноваційний, просвітницький проєкт.

Соціальне спрямування феномену проєкту: розширення можливостей дітей з ДЦП щодо міжособистісної взаємодії. Донесення до свідомості громадян питання проблем міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП.

Цільова аудиторія проєкту: діти з дитячим церебральним паралічем.

Масштабність проєкту: територіальне охоплення практичними заходами: фахівці, що спеціалізуються в питаннях міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП (психологи; соціальні працівники; дитячі психотерапевти) – 4 особи, працівники громадських, державних установ та бізнесу – особи, представники ЗМІ – 2, а також спеціалісти, що мають вищу освіту за спеціальністю психолог та психотерапевт, соціальний працівник які будуть керувати заходами всередині проєкту – 2 осіб; особи, які зможуть скористатися послугами – 15 дітей з ДЦП.

Тривалість проєкту – 1 рік

Основні етапи впровадження:

1. Підготовчий (1 місяць): на даному етапі нами було здійснено дослідження для аналізу рівня міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП в умовах воєнного стану в Україні. Для цього нами було сформовано вибірку із 52 людей з якими було проведено дослідження за допомогою діагностичного анкетування, інтерв'ю та методик. Результати даного дослідження опубліковані в другому розділі. За допомогою отриманих результатів було підтверджено актуальність розроблення даного проєкту і отримано дозволу перейти до наступного етапу розробки проєкту.

2. Пілотний (2 місяці): на даному етапі нами буде розроблено кошторис, відбувається пошук спонсорів та спеціалістів в даній сфері діяльності, а представникам громади у якій вони проживають надано чітку та достовірну інформацію щодо міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП та проблеми з якими стикаються дана категорія громадян.

3. Основний (7 місяців): на третьому етапі буде відбуватися безпосередня реалізація проєкту, здійснюватимуться планові заходи, зустрічі учасників зі спеціалістами та тренерами, групова та індивідуальна психологічна робота тощо.

4. Узагальнюючий (2 місяці): підведення підсумків даного проєкту. Зокрема, проведення підсумкового дослідження, що дасть можливість оцінити та порівняти

ефективність даної програми та сформує розуміння чи є можливість розвитку та реалізації в майбутньому. За допомогою зворотного зв'язку від учасників проєкту будуть визначені основні прогалини програми та рекомендації щодо покращення ефективності проведеної роботи.

Цільова група проєкту: діти з дитячим церебральним паралічем та активні представники громади, що цікавляться питанням міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП.

Партнери проєкту: Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського, Державна реабілітаційна установа Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь», Громадська організація «Паросток», Департамент соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА, волонтерські та благодійні організації.

Механізми, що забезпечують реалізацію Проєкту в цілому:

- Використання арт-терапії, яка націлена на розслаблення, самовираження та заспокоєння дітей з ДЦП, особливо на початкових етапах роботи.
- Використання психо- та соціодрами, які націлені на освоєння навичок міжособистісної взаємодії, пропрацювання різних звичних ситуацій, що виникають у житті та способи їх вирішення та налагодження контактів, як з учасниками проєкту так і з оточенням.
- Широке коло партнерства та співпраці установ та організацій, так і конкретних фахівців різного напрямку роботи, робота яких націлена на різного типу допомогу дітям з ДЦП.
- Висока технологічність впровадження даної програми, наприклад, вагома частина діяльності реалізується в мережі інтернет (оформлення заявок, розміщення актуальних новин, дистанційне навчання, проміжкові оцінювання тощо)
- Залучення до участі в даному Проєкті компетентних фахівців, як широкого, так і вузького напрямку роботи.

Довгострокові результати проєкту, що очікується:

1. Сприяння позитивному розвитку активності у суспільстві дітей з ДЦП.
2. Обмін практичним досвідом між практиками соціальної сфери, психологами, волонтерами та іншими задіяним спеціалістами.
5. Успішна налагоджена міжособистісна взаємодія дітей з ДЦП.
6. Розширення форм та методів роботи з даною категорією населення.
7. Підвищення рівня навичок спілкування громади із дітьми з ДЦП.
8. Розширити розуміння у населення громади щодо труднощів міжособистісної взаємодії, що виникають в дітей з ДЦП.
9. В разі результативного завершення проєкту, збільшення попиту на схожі проєкти.

Короткострокові результати проєкту, що очікується:

1. Проведення прес-конференції щодо початку реалізації проєкту «Мистецтво лікує».
2. Розміщення інформацію про даний проєкт у мережі Інтернет (соціальні мережі, офіційні сайти партнерів проєкту та сайті Вінницької міської ради).
3. Створення групи з дітей з ДЦП, які на основі психо- та соціодрами і арт-терапевтичних методик будуть працювати з відповідними спеціалістами.
4. Проведення тренінгової програми «Міжособистісна взаємодія дітей з ДЦП» для 40 людей з вінницької громади.
5. Проведення онлайн зустрічей з психологами, фахівцями соціальних служб, волонтерами та іншими спеціалістами на тему «Обмін досвідом у сфері міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП».
7. Розроблення та друк інформаційні брошури «Всі потребують спілкування» та «Всі діти потребують одного» за підтримки Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА.
8. Створення та демонстрація ролика-звіту про проведену роботу.

Основні продукти, що будуть створені в процесі реалізації проєкту:

1. Розробка та реалізація програми роботи з дітьми з ДЦП щодо покращення міжособистісної взаємодії з використанням арт-терапії та психо- і соціодрами.

2. Розробка та проведення тренінгу «Міжособистісна взаємодія дітей з ДЦП» з населенням територіальної громади щодо покращення навичок спілкування з даною категорією населення.

3. Розроблення та друк інформаційні брошури «Всі потребують спілкування» та «Всі діти потребують одного» за підтримки Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА. Розповсюджено друкованих матеріалів за підтримки та за участю Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА щодо міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП.

Ключові виконавці:

- керівник проєкту;
- координатор проєкту;
- психотерапевти – 1 особа.

Особливості фінансування (змішане):

- з місцевого бюджету;
- грантові та інвестиційні надходження.

Рівень реалізованості: на стадії пошуку фінансування.

План організаційних заходів створення та реалізації проєкту

Проєкт «Мистецтво лікує» розрахований на рік та передбачає реалізацію цілої низки заходів, які стануть основою на шляху до досягнення основної мети проєкту. План та короткий зміст запланованих заходів наведено у табл.2.1

Таблиця 2.1

План заходів створення та реалізації проєкту «Мистецтво лікує»

№ п/п	Назва заходу	Зміст заходу	Термін реалізації	Спеціаліст
1	Прес-конференція	Проводиться на початку реалізації проєкту з метою інформування цільової групи про проєкт та можливості і умови участі потенційних представників цільової аудиторії у проєкті	1 місяць	Керівник проєкту та партнери з різних організацій
2	Створення групи для дітей з ДЦП	Створення групи для дітей з ДЦП, які на основі психо- та соціодрами і арт-терапевтичних методик будуть працювати з відповідними спеціалістами.	5 місяців	Психолог, фахівець соціальної служби та дитячий психотерапевт
3	Тренінг «Міжособистісна взаємодія дітей з ДЦП»	Проведення тренінгової програми «Міжособистісна взаємодія дітей з ДЦП» для 40 людей з вінницької громади	2 місяці	Психолог, фахівець соціальної служби
4	Розповсюдження друкованих матеріалів щодо міжособистісної взаємодії дітей з ДЦП	Розповсюдження інформаційної брошури «Всі потребують спілкування» та «Всі діти потребують одного» за підтримки Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА.	Протягом реалізації проєкту	?
5	Ролик-звіту про проведену роботу	Створення та демонстрація ролика-звіту про проведену роботу під час реалізації проєкту.	1 місяць	Представники влади, журналісти,

				фахівці соціальної роботи
--	--	--	--	---------------------------

Для ефективної та своєчасної реалізації запланованих заходів, проєкт потребує повного фінансування. Реалізація проєкту планується за рахунок декількох джерел: власні кошти організації, кошти партнерів, кошти з міського бюджету та залучені кошти спонсорів. Приблизний бюджет представлений у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Бюджету для реалізації проєкту «Мистецтво лікує»

№ п/п	Статі витрат	Власне фінансування, грн.	Залучені кошти, грн.	Загальна сума, грн.
1	Оренда приміщення			
1.1	Оренда приміщення (12 місяців*12 000 грн.)	144 000 грн.	0	144 000 грн.
1.1	Комунальні послуги (12 місяців*4 000 грн)	48 000 грн.	0	48 000 грн.
2	Оплата праці			
2.1	Керівник проєкту (12 місяців*8 000 грн.)	0	96 000 грн.	96 000 грн.
2,2	Координатор проєкту (12 місяців* 6 000 грн.)	0	72 000 грн.	72 000 грн.
2.3	Бухалтер (12 місяців*6 000 грн.)	72 000 грн.	0	72 000 грн.
2.4	Психолог (12 місяців*2 особи*7 000 грн.)	0	168 000 грн.	168 000 грн.
2.5	Фахівець соціальної роботи (12 місяців*2 особи*7 000 грн)	0	168 000 грн.	168 000 грн.
2.6	Психотерапевт (12 місяців*8 000 грн.)	0	96 000 грн	96 000 грн.
3.	Організаційні виплати на проведення тренігу (витратні матеріали, канцелярія) (8 тренінгів*40 людей*300 грн.)	0	96 000 грн.	96 000 грн.
4.	Поліграфічні послуги (виготовлення та видрук брошур	0	45 000 грн.	45 000 грн.

	«Всі потребують спілкування» та «Всі діти потребують одного»).			
5.	Оплата інформаційно-рекламних послуг	0	35 000 грн	35 000 грн.
6.	Зйомка соціального відео-ролика за підсумками реалізації проєкту	0	15 000 грн.	15 000 грн.
7.	Оренда технічного обладнання (проектор, ноутбук, комп'ютер)	25 000 грн.	0	25 000 грн.
8.	Покупка матеріалів для арт-терапії (аркуші паперу, фарби, олівці, баночки, пластилін, дощечки тощо)	0	45 000 грн.	45 000 грн.
9.	Інші витрати (послуги зв'язку, поштово-телеграмні, канцелярські тощо)	0	19 000 грн.	19 000 грн.
	Усього витрат за кошторисом	289 000 грн.	855 000 грн.	1 144 000 грн.