

ШИФР «АДАПТАЦІЯ БАТЬКІВ»

Конкурсна робота

на тему:

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО-
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ
МОВЛЕННЯ»**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	5
1.1. Теоретичний аналіз досліджень поняття соціально-психологічної адаптації	5
1.2. Етапи соціально-психологічної адаптації	8
1.3. Види соціальної та психологічної адаптації внутрішньо-переміщених батьків, що виховують дітей із порушеннями мовлення	11
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ	14
2.1. Методологічні засади та організація емпіричного дослідження	14
2.2. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо-переміщених осіб, які виховують дитину з порушенням мовлення	14
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ	22
3.1 Комплекс заходів соціально-адаптаційної роботи внутрішньо-переміщених батьків, які виховують дітей з порушенням мовлення.....	22
3.2 Аналіз результатів експерименту щодо ефективності програми.....	24
ВИСНОВКИ.....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	31
ДОДАТКИ	37

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність теми полягає в тому, що сучасне суспільство повсякденно зустрічається з різноманітними викликами у сфері соціальної адаптації. Особливо важливою є адаптація до нових умов життя дорослих, які виховують дітей з інвалідністю, зокрема, в умовах внутрішнього переміщення внаслідок війни. Такі сім'ї постають перед труднощами та стресовими ситуаціями, пов'язаними зі сприйняттям та розумінням потреб своєї дитини, забезпеченням їй необхідної підтримки та догляду, а також інтеграцією в суспільство. Дорослі, які виховують дитину із порушеннями мовлення, часто знаходяться в складних емоційних, фінансових та соціальних умовах, що вимагають розробки комплексу заходів допомоги у соціально-психологічній адаптації. Розуміння особливостей адаптаційного процесу цієї категорії дорослих допоможе розробити ефективні та індивідуально зорієнтовані програми підтримки та допомоги. Дослідження соціально-психологічної адаптації дорослих внутрішньо переміщених осіб, що виховують дитину із особливими потребами, є актуальним кроком у напрямку покращення якості їхнього життя, підвищення рівня їх соціальної підтримки та інтеграції у новий соціум.

Мета: вивчення особливостей адаптаційного процесу у дорослих, що виховують дитину із порушеннями мовлення та створення програми соціальної адаптації для дорослих осіб в умовах внутрішнього переміщення.

Об'єктом дослідження є процес соціально-психологічної адаптації.

Предмет дослідження: соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб, що виховують дитину з порушеннями мовлення.

Гіпотеза дослідження: Припускається, що батьки дітей із порушеннями мовлення, що були вимушено переміщені внаслідок війни, зазнають особливих труднощів у соціально-психологічній адаптації до нового соціуму та потребують спеціальної підтримки.

Для досягнення мети науково-дослідної роботи та перевірки висунутих гіпотез було визначено наступні **завдання**:

1) Провести аналіз літературних джерел та наукових досліджень, що стосуються соціально-психологічної адаптації батьків дітей із порушеннями мовлення, які були вимушено переміщені внаслідок війни. Оцінити наявні знання щодо цієї проблематики та ідентифікувати прогалини в дослідженнях.

2) Здійснити емпіричне дослідження шляхом проведення опитування та інтерв'ю з батьками дітей із порушеннями мовлення, які були вимушено переміщені внаслідок війни.

3) Розробити програму соціальної адаптації, яка враховуватиме виявлені труднощі та потреби батьків дітей із порушеннями мовлення. Визначити рекомендації та стратегії для підтримки цільової групи у процесі адаптації та надання необхідної підтримки.

4) Перевірити ефективність розробленої програми соціальної адаптації шляхом практичної реалізації та оцінки її впливу на соціально-психологічну адаптацію батьків дітей із порушеннями мовлення, що були вимушено переміщені внаслідок війни.

На різних етапах даної роботи застосовувались такі **методи наукового дослідження**: аналіз літературних джерел, опитування, інтерв'ю, систематичний аналіз, синтез і узагальнення.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалося на базі Громадської організації «ЛогоКлуб» (м. Вінниця). У дослідженні взяли участь 24 батьки дітей молодшого шкільного віку із порушеннями мовлення, віком від 26 до 40 років.

Структура та обсяг наукової роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (який містить 50 найменувань) та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Теоретичний аналіз досліджень поняття соціально-психологічної адаптації

Для населення України поняття соціально-психологічної адаптації внаслідок внутрішнього переміщення нині є надзвичайно актуальним, оскільки війна, що триває на її території внаслідок агресивної політики РФ призводить до вимушеного переселення як дорослих, так і дітей до більш безпечних територій країни (Нестайко, 2022).

За словами Н. Шостаківської (Шостаківська, 2022), сьогодні 47% українців відзначають свою активну життєву позицію, 18% знаходяться посередині між активною та пасивною, тоді як третина стверджує, що майже нічого не вирішують у своєму житті. Війна суттєво поглибила незахищеність та дезадаптацію серед старших людей. За регіонами, схід України є найбільш дезадаптованим і емоційно пригніченим, з низьким рівнем агресивності, але високим рівнем апатії, розпачу та песимізму серед його мешканців. З іншого боку, західні регіони та центр країни проявляють вищий рівень агресивності та мають більш активну позицію, де пригнічення менше, і агресія виявляється окремо від інших негативних емоцій.

Соціально-психологічний аспект адаптації охоплює процес освоєння людиною соціально-психологічних аспектів. Це охоплює не лише навчання і розуміння внутрішньої структури та функціонування нового соціуму, але також вміння взаємодіяти позитивно та продуктивно з іншими його членами. Адаптація також означає успішне включення в установлену систему міжособистісних відносин (Безрук, 2022).

Як процес, соціальна адаптація визначає відповідність зовнішньої та внутрішньої системи стосунків сім'ї соціально прийнятним нормам (Pesotska,

2022). Адаптованість сім'ї відображає ступінь її пристосування до умов життя та діяльності. Виховання дитини з порушеннями мовлення є не простою ситуацією, і батьки переживають стан дезадаптації. Вони зіштовхуються з інформацією, що суперечить їхнім установам (когнітивний дисонанс) і відчувають дискомфорт (загрозу), який спонукає їх шукати шляхи зняття або зменшення когнітивного дисонансу. Батьки намагаються спростувати отриману інформацію, змінюють свої установки, переглядають світогляд та шукають додаткову інформацію, щоб узгодити її зі своїми попередніми уявленнями. Змінюються образ життя, моральні норми, духовні цінності – все це створює дисбаланс у системі гармонійного існування людини. Ця життєво важлива проблема безпосередньо пов'язана з процесом адаптації батьків дітей з порушеннями мовлення до змінених умов життя (Орленко, 2019).

У дослідженні К. Л. О. Бертон, Н. Е. Метью, А. Уолтер, Р. Чрнеч, Е. Ш'єрбек, В. Іпена (Mathew et al., 2019) розглядаються зв'язки між соціально-економічним статусом (СЕС), добробутом та почуттям батьківської компетентності у батьків дітей дошкільного віку.

Соціально-психологічна адаптація батьків, які виховують дітей із порушеннями мовлення, становить нагальну проблему, що має велике значення для суспільства, але досі мало досліджена й розроблена. Головною метою соціально-психологічної адаптації є повернення особі соціального статусу, забезпечення її соціальної реабілітації в суспільстві та досягнення моральної й матеріальної незалежності (Подолька, Колісніченко & Полтавець, 2022).

О. Р. Ткачишина (Ткачишина, 2021) наголошує, що поняття соціально-психологічної адаптації можна описати як складний процес активного пристосування психіки та поведінки особистості до соціального оточення, яке впливає на неї через її основну діяльність на даному етапі життя. Своєю чергою О. Б. Емішянц (Емішянц, 2017) зазначає, що соціально-психологічна адаптація – це активне пристосування людини до соціального середовища, що включає прийняття цілей, норм групи, соціальних ролей та інших характеристик цього середовища. Цей процес залежить від взаємодії між особистістю та соціальною

дійсністю, де особистість активно взаємодіє з соціальним оточенням для досягнення гармонії та пристосування. За В. Алещенком (Алещенко, 2017), соціально-психологічна адаптація є процесом активізації внутрішніх ресурсів особистості, самореалізації в професійній діяльності, розширення світогляду, збагачення життєвого досвіду, розв'язання екзистенційних проблем та активної соціалізації.

Згідно з думкою А. І. Руденка та М. Д. Чорної (Руденок & Чорна, 2022), соціально-психологічна адаптація може бути розглянута як процес соціалізації та інтеграції, який дозволяє особистості активно включатися у різні складові соціального оточення. Цей процес охоплює участь у праці та суспільному житті колективу, взаємодію в рамках соціального і культурного життя суспільства, а також влаштування свого побуту відповідно до норм і правил соціуму. Згідно з В. В. Лисогором (Лисогор, 2021), соціально-психологічна адаптація може бути розглянута як завершальний етап в терапії, який характеризується закріпленням нових навичок, досягнень та відпрацюванням «поведінкових експериментів» для перевірки негативних передбачень. У своєму дослідженні М. Шинкар (Шинкар, 2022) вказує, що соціально-психологічна адаптація може бути розглянута як процес формування конкретного режиму функціонування особистості, де вона сприймає себе у визначених умовах місця і часу таким чином, що всі її духовні й фізичні сили спрямовані витрачаються лише на виконання основних завдань. Своєю чергою, згідно з дослідженням Я. І. Скороход та М. М. Тесленко (Тесленко & Скороход, 2021), поняття соціально-психологічної адаптації може бути трактоване як створення умов, у яких між індивідом та його оточенням формуються не лише стан рівноваги, а й динамічні, взаємодоповнюючі взаємини, що є необхідним завданням для ефективного функціонування будь-якої соціальної системи.

Соціально-психологічну адаптацію також визначають як результат взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників нового соціального середовища, які спрямовані на створення відповідних умов (Андросович, 2016). Успішність і якість адаптації залежать від емоційно-вольової сфери, мотивації та спадкових

особливостей особистості. У наукових дослідженнях виділяють дві стратегії соціально-психологічної адаптації до нових соціальних умов: активну і пасивну. В активній адаптації особи, що перебувають у новому середовищі, стають активними учасниками адаптаційного процесу, впливаючи на своє власне існування. Успішність адаптації внутрішньо переміщених осіб залежить від різноманітних факторів, які визначають їхній адаптаційний процес. Велике значення має спосіб, яким місцеві жителі сприймають переселенців, їхню готовність вважати їх активними учасниками спільноти, а також їхні установки, організація побуту, мовний аспект та інші аспекти (Волошин, 2019).

Для дослідження процесу соціальної адаптації сімей, які виховують дітей з порушеннями мовлення, варто використовувати поняття «соціальної якості» та «якості життя» як важливі критерії. Народження та виховання дитини з проблемами мовлення доволі деструктивно впливає на якість життя сім'ї, її соціальну якість, і спричиняє у батьків комплекс негативних реакцій та переживань, що створює стресовий стан та соціальну дезадаптацію. Враховуючи додаткові стресові фактори в період вимушеного переселення подібних сімей, варто детальніше вивчити усі аспекти даного питання, в умовах воєнного стану в країні.

1.2. Етапи соціально-психологічної адаптації

Дослідження соціально-психологічної адаптації у дорослих може включати аналіз соціальних та психологічних аспектів (зовнішніх і внутрішніх компонентів). Соціометричні дослідження спрямовані на вивчення взаємодії між особистостями в групі, включаючи сприйняття групи та соціальних ситуацій, статус особистості в групі, стратегії поведінки в ситуаціях фрустрації та невпевненості тощо. За словами Г. В. Супрун (Супрун, 2015), дослідження психологічного аспекту розкриває емоційний і моральний аспекти особистісної структури, такі як рівень тривожності, соціальна фрустрація, стресостійкість, самосприйняття та система цінностей особистості. Отже, зовнішній аспект

соціально-психологічної адаптації пов'язаний з успішністю особистості у групі (соціальний статус) та активністю (експансивність). Водночас внутрішній аспект соціально-психологічної адаптації належать до психічного стану особистості (рівень тривожності) та її ціннісних орієнтацій.

Соціально-психологічна адаптація охоплює активні й пасивні аспекти, що взаємодіють між собою. Вона відбувається через протилежні процеси адаптованості й неадаптованості, що реалізуються в психорегуляційних механізмах внутрішнього світу особистості. Це подібно до психологічного маятника адаптованості, що коливається між внутрішнім комфортом й задоволенням від життя з одного боку та дискомфортом й відчуженням, що викликають психотравмувальний вплив, з іншого боку (Чухрій, 2012).

Соціально-психологічні аспекти внутрішньо-переміщених осіб (ВПО) зазвичай охоплюють нерозуміння того, що відбувається, недостатню усвідомленість причин воєнних дій, відсутність зв'язку з родичами, які проживали в інших районах бойових дій, втрату соціального статусу, такого як робота і житло, загубленість і неможливість вплинути на обставини (Марута, Каленская & Панько, 2020).

Психологічна перша допомога для осіб, які постраждали внаслідок війни, не є традиційним психіатричним або професійним консультуванням у сфері психічного здоров'я. Вона скоріше є стратегією для зменшення інтенсивності проявів стресу шляхом надання додаткової підтримки тим, хто постраждав від травматичних або екстрених ситуацій. Психологічна перша допомога може бути корисною для всіх категорій населення, включаючи дітей, підлітків, дорослих, людей похилого віку, сім'ї та громади, які стикнулися з травматичними або екстреними подіями, включаючи служби реагування та постачальників послуг підтримки (Карпюк, 2020).

Своєю чергою Н. О. Бочаріна та О. О. Мазур (Бочаріна & Мазур, 2017) зауважують наявність наступних трьох фаз адаптаційного процесу:

1. Гостра фаза, також відома як період дезадаптації. В цей період спостерігаються різноманітні коливання в фізичному та психічному стані, які

проявляються у втраті ваги, частому виникненні респіраторних захворювань, порушенні сну, зменшенні апетиту, а також регресії у мовленнєвому розвитку. Ця фаза триває в середньому протягом одного місяця.

2. Підгостра фаза, також відома як адаптація. В цей період спостерігається адекватна поведінка дитини, коли всі розлади поступово зменшуються і зафіксовані на окремих параметрах, хоча розвиток, особливо психічний, відстає від середнього вікового рівня норм. Ця фаза триває протягом трьох-п'яти тижнів.

3. Фаза компенсації, також відома як період адаптованості. В цей період спостерігається прискорення темпу розвитку, що дозволяє дітям досягати вікових норм до кінця навчального року. Діти починають орієнтуватися і поводитися спокійніше.

В контексті досліджень внутрішніх мігрантів України після початку війни у 2014 році, А. О. Бреус та Л. Й. Гуменюк (Гуменюк & Бреус, 2017), зазначають активне збереження східноукраїнськими регіонами своїх регіональних (культурних) цінностей, а також певну подвійність у самовизначенні дорослих. Зокрема, вони виявляли прагнення до інтеграції з українським етносом, а водночас відчували себе відокремленими від нього. Таким чином, студенти-переселенці з Донецької області знаходяться у своєрідній «зовнішній» і «внутрішній» позиціях в рамках студентського співтовариства.

За словами Г. А. Кошонько (Кошонько, 2011) соціально-дезадаптованою вважається сім'я, яка відповідає наступним характеристикам:

- а) не може забезпечити достатній рівень життя своїм членам;
- б) не забезпечує нормального розмноження населення, або має кількісну структуру, яка виходить за соціальні та правові норми;
- в) має неоптимальні соціально-психологічні показники функціонування, або її члени страждають фізичними/психічними захворюваннями;
- г) має мінімальний рівень освіти та професійної кваліфікації;
- д) займається незаконною діяльністю, порушує права особистості або має членів, які скоїли правопорушення;
- е) в суспільній думці є негативне (або неоднозначне) ставлення до цієї сім'ї.

Чим більше зазначених ознак виявляється в сім'ї, тим вищий її ступінь соціальної дезадаптованості. Важливо зауважити, що різні показники мають різну вагу.

Соціально-психологічна адаптація батьків дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення в умовах внутрішнього переміщення вимагає особливого відношення та уваги, оскільки вона враховує і проблематику соціалізації їх дітей дл нових умов (Хачатурян, 2017). Сприяти психологічному комфорту та розвитку батьків дітей із порушеннями мовлення можна шляхом надання їм можливості здобути додаткову інформацію, формування нового оточення, що сприятиме розвитку комунікативних навичок, пошук підтримки у спільноті батьків і допомага у знаходженні корисних ресурсів та програм для соціально-психологічної адаптації до нових умов життя та нового соціуму.

1.3. Види соціальної та психологічної адаптації внутрішньо-переміщених батьків, що виховують дітей із порушеннями мовлення

Внутрішньо-переміщені батьки дітей із порушеннями мовлення зіштовхуються з безліччю викликів, які неминуче впливають на них. Такі особи вступають у боротьбу за освітні можливості своєї дитини, жертвують своєю кар'єрою і перебувають у стані туги. Цей постійний стан тривоги, напруженості та стресу може призвести до депресії та соціальної дезадаптації (Мошонська, 2023).

Роль матері в сім'ї є надзвичайно важливою, особливо коли мова йде про матерів дітей з порушеннями мовлення. У таких випадках навантаження на матір значно збільшується, оскільки вона повинна зосередитись на додаткових завданнях і вміннях, що необхідні для допомоги дитині в подоланні її труднощів (Нагула, 2012). Саме тому батьки дітей з порушеннями мовлення мають володіти особистими ресурсами. Ресурси охоплюють те, що має цінність для людини й допомагає їй пристосуватися до стресових ситуацій. Ці ресурси можуть бути зовнішніми – соціальними, а також внутрішніми – психологічними або

«душевними» (Корнієнко, 2020). Втрата зовнішніх або внутрішніх ресурсів сприймається людиною як особисте незадоволення і стан психологічного стресу. Цей психологічний стрес виникає, коли порушується рівновага між втратою та отриманням персональних ресурсів (Ващенко & Іваненко, 2018).

Соціально-психологічна адаптація батьків дітей із порушеннями мовлення, що були вимушено переміщені всередині країни вимагає включення і професійної адаптації, що означає процес введення людини в професійну сферу, погодження її з оточенням професійним середовищем і виконання професійних соціальних обов'язків, що призводить до отримання відповідного соціально-професійного статусу (Коваленко & Безверха, 2017). Цей процес охоплює як кількісні зміни (поглиблення знань, засвоєння нових навичок, збільшення впевненості, формування позитивного ставлення до нових завдань), так і якісні трансформації особистості, які виражаються в новій активності. Соціально-психологічна адаптація означає досягнення гомеостатичної рівноваги особистості з вимогами зовнішнього середовища (Кузьмич, 2020). Вона виражається у зближенні цілей індивіда та групи, у вдосконаленні взаємин індивіда та групи та їхньої діяльності.

Основні принципи соціально-психологічної адаптації полягають у парадигмі: процес, результат і здібність. Соціально-психологічна адаптація виникає в ситуаціях, пов'язаних зі зміною соціального середовища, і має на меті досягнення адаптованості особистості в цьому новому середовищі. Механізми адаптації допомагають особистості успішно впоратися зі змінами та досягти адаптованості у новому середовищі (Помилуйко, 2017).

Для внутрішньопереміщених батьків дітей із порушеннями мовлення ефективними є різні напрямки психологічного консультування. Одним із них може бути арт-терапія, зокрема використання бібліотерапії, музикотерапії (Хвостівський, 2016), ізотерапії (Журавель, 2022), мандалотерапії (Фалько, Гармаш & Браславська, 2017), які можуть сприяти налагодженню психологічного стану внутрішньопереміщених батьків. Однак, одним із найефективніших інструментів психолога на сьогодні є напрямок КПТ –

когнітивно-поведінкової терапії (Романюк, 2022), опираючись на яку психолог може ефективно працювати із батьками дітей, що мають порушення мовлення та були вимушено переміщені в середині країни внаслідок війни. Для психологічної консультації батьків, які переживають депресію, варто використовувати інструменти підходу КПТ, який базується на переконанні, що депресія виникає внаслідок негативних когнітивних патернів та навчених поведінкових реакцій, і її можна змінити через перегляд думок та переконань, а також виявлення та модифікацію шкідливих поведінкових звичок (Большакова, 2023).

Робота з ВПО для соціально-психологічної адаптації батьків дітей із мовленнєвими проблемами може включати індивідуальні консультації психолога, групову роботу, проведення тренінгів, які можуть приймати різноманітні форми, такі як онлайн-курси, воркшопи та інші (Овсяннікова & Кердивар, 2023).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

2.1. Методологічні засади та організація емпіричного дослідження

Для дослідження шляхів соціально-психологічної адаптації батьків, які виховують дітей з порушенням мовлення, був проведений експеримент, що охоплювало групову роботу із цією категорією осіб. В науково-дослідній роботі було використано ряд методик, які сприяють об'єктивному вивченню та оцінці соціально-психологічної адаптації батьків дітей із порушеннями мовлення в умовах внутрішнього переміщення. Застосовані методики включають «Самооцінку психічних станів» (за Г. Айзенком), «Шкалу-опитувач CES-D», «Методику дослідження соціальної адаптованості», «Шкалу самооцінки Розенберга» та «Методику шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна».

2.2. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо-переміщених осіб, які виховують дитину з порушенням мовлення

Відповідно до методики «Самооцінка психічних станів» (За Г. Айзенком) визначаються наступні шкали психічних станів: шкала тривожності (Тр); шкала фрустрації (Фр); шкала агресивності (Аг); шкала ригідності (Рг). Згідно з результатами дослідження за методикою «Самооцінка психічних станів» (За Г. Айзенком) було отримані наступні дані (Таблиця 2.1).

Результати опитування за методикою самооцінки психічних станів Айзенка свідчать про значущу проблему в сфері тривожності серед респондентів. За даними дослідження, у половини учасників виявлено середній рівень тривожності, в 36% – високий. Лише у 14% опитуваних рівень тривожності не перевищив показник норми і знаходиться на низькому рівні. Ці дані свідчать про

те, що значна частина групи респондентів може потребувати додаткової психологічної підтримки та адаптаційних заходів для успішної інтеграції в соціум. Підвищений рівень тривожності може впливати на їхню здатність адаптуватися до нових умов та викликів.

Таблиця 2.1

Результати скринінгу внутрішньо-переміщених батьків дітей із порушеннями мовлення за методикою «Самооцінка психічних станів» (За Г. Айзенком)

Рівень	Самооцінка психічних станів (За Г.Айзенком)			
	Тр	Фр	Аг	Рг
Низький	14 %	43 %	36 %	21 %
Середній	50 %	50 %	57 %	72 %
Високий	36 %	7 %	7 %	7 %

Отже, у половини учасників виявлено середній рівень фрустрації, у 7% – високий, а у 43% рівень фрустрації не перевищив показник норми і знаходиться на низькому рівні. Ці дані вказують на те, що для успішної соціально-психологічної адаптації група респондентів, особливо тих, хто виявив високий рівень фрустрації, може потребувати додаткової підтримки та інтервенцій. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожного учасника та надавати персоналізовану допомогу для максимального покращення їхнього психічного стану та забезпечення успішної інтеграції в нове соціальне середовище.

У 57% учасників виявлено середній рівень агресії, в 7% – високий, а у 36% рівень агресії не перевищив показник норми і знаходиться на низькому рівні. Ці дані підкреслюють важливість психологічної підтримки для тих, хто виявив високий рівень агресії, оскільки це може стати перешкодою для успішної соціально-психологічної адаптації.

Результати опитування вказують на високий рівень ригідності у 72% респондентів, в 7% виявлено високий рівень, а у 21% рівень ригідності не перевищив показник норми і знаходиться на низькому рівні. Це свідчить про те,

що значна частина групи має тенденцію до фіксації на своїх переконаннях та важко облаштовується в нових соціальних умовах. Для покращення процесу адаптації можуть бути важливі інтервенції з ведення та розвитку гнучкості мислення, навичок адаптації до нових умов, а також підтримка в розширенні кола сприйняття та взаємодії з оточуючими. Персоналізовані програми, що спрямовані на розвиток гнучкості та відкритості до нового, можуть допомогти цій групі осіб успішно адаптуватися до змін в соціальному середовищі. Психологічна підтримка та консультації також можуть забезпечити необхідний емоційний та психологічний ресурс для подолання труднощів, пов'язаних із ригідністю.

Відповідно до результатів методики «Шкала-опитувач CES-D», були отриманні наступні результати (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Показники прояву частоти симптомів депресії внутрішньо-переміщених батьків дітей із порушеннями мовлення за Шкалою-опитувачем CES-D

№	Стан	Показники оцінки прояву частоти симптомів депресії (CES-D) експериментальної групи
1	Норма	43 %
2	Легка депресія	29 %
3	Депресія середньої тяжкості	21%
4	Тяжка депресія	7 %

Результати опитування свідчать про значущу проблему депресивних станів серед респондентів. У 7% виявлено тяжку депресію, в 21% – депресію середньої тяжкості, у 29% – легку депресію, а у 43% рівень прояву депресивних станів не перевищив показник норми і знаходиться на низькому рівні. Дані показники пов'язані із тим, що батьки дітей із порушеннями мовлення, які опинилися в умовах внутрішнього переміщення через війну, стикаються із серйозними стресовими ситуаціями, такими як втрата дому, розрив соціальних зв'язків та загроза безпеці як особистої так і дітей, що сприяє розвитку депресивних станів

різного рівня важкості. Це підкреслює необхідність надання психологічної та психіатричної підтримки для тих, хто виявив серйозні симптоми депресії, а також для тих, у кого виявлена середньої або легкої тяжкості. Програми допомоги можуть включати індивідуальні консультації, групові сесії підтримки та використання ефективних психотерапевтичних методик. Важливо підкреслити значення своєчасного виявлення та обробки депресивних станів для запобігання подальшому їхньому загостренню та вдосконалення якості життя пацієнтів. Також необхідно створити безпечне та підтримуюче середовище для всіх осіб, щоб полегшити їхню соціальну адаптацію та відновлення емоційного благополуччя.

Відповідно до методики дослідження соціальної адаптованості у даному дослідженні при проведенні опитування респондентів, були отриманні наступні результати (Таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Показники соціальної адаптованості внутрішньо-переміщених батьків дітей із порушеннями мовлення згідно з методикою дослідження соціальної адаптованості

Рівень	Показники соціальної адаптованості
Високий	0
Середній	50%
Низький	50%
Дуже низький	0%

У процесі опитування за методикою дослідження соціальної адаптованості виявлено, що у 50% респондентів проявляється низький рівень соціальної адаптованості, а у 50% опитуваних рівень соціальної адаптованості знаходиться на середньому рівні. Результати дослідження свідчать про значущу проблему у сфері соціальної адаптації серед досліджуваної групи. Половина респондентів має низький рівень соціальної адаптованості, що може вказувати на труднощі у взаємодії з оточуючим середовищем, встановленні

міжособистісних зв'язків та адаптації до соціальних умов. Ця ситуація підкреслює необхідність розробки та впровадження програм та інтервенцій для підтримки соціальної адаптації цієї групи. Можливі заходи включають соціальні тренінги, індивідуальні консультації, групові сесії та психосоціальну підтримку.

Відповідно до методики «Шкала самоповаги Розенберга» було виявлено, що у 29% респондентів було дуже низький рівень самоповаги, у 14% – низький рівень, у 50% – середній рівень, а у 7% опитуваних рівень соціальної адаптованості знаходиться на високому рівні. Результати дослідження вказують на широкий спектр рівнів самоповаги серед досліджуваної групи, з відзначеною кількістю осіб із дуже низьким та низьким рівнем самоповаги.

Таблиця 2.4

Показники рівня самоповаги внутрішньо-переміщених батьків дітей із порушеннями мовлення згідно з методикою «Шкала самоповаги Розенберга»

№	Рівень	РС
1.	Дуже низький	29 %
2.	Низький	14 %
3.	Середній	50 %
4.	Високий	7 %

Низький рівень самоповаги може стати значущим чинником, що ускладнює процес соціально-психологічної адаптації. Враховуючи це, необхідно розглядати можливі психологічні та соціальні інтервенції для підтримки самоповаги та покращення самоприйняття цих осіб. Індивідуальні та групові консультації, тренінги з підвищення самоповаги та розвитку навичок соціальної взаємодії можуть бути корисними. Низький рівень самоповаги може стати значущим чинником, що ускладнює процес соціально-психологічної адаптації. Важливо надати особливу увагу тим, хто виявив високий рівень соціальної адаптованості, оскільки це може вказувати на успішний процес пристосування. Однак додаткова підтримка може бути корисною для збереження цього

позитивного стану та попередження можливих випадків стресу чи занепокоєння. Враховуючи це, необхідно розглядати можливі психологічні та соціальні інтервенції для підтримки самоповаги та покращення самоприйняття цих осіб. Індивідуальні та групові консультації, тренінги з підвищення самоповаги та розвитку навичок соціальної взаємодії можуть бути корисними.

Згідно з результатами за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна встановлено, що у 14% рівень самопочуття – нижче середнього, у 22% – середній, у 50% – вище середнього, а у 14% опитуваних рівень самопочуття знаходиться на високому рівні. Результати опитування свідчать про різноманітні рівні самопочуття серед досліджуваної групи, причому більшість опитаних виявили вище середнього рівень самопочуття. Це позитивний сигнал і може свідчити про те, що більшість респондентів відчуває себе добре з психофізіологічної точки зору.

Таблиця 2.5

Показники рівня психофізіологічного стану внутрішньо-переміщених батьків дітей із порушеннями мовлення згідно з «Методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна»

Рівень	Методика шкалою самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна					
	Психофізіологічний стан	Активність	Позитивний настрій	Працездатність	Бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру	Віра у власні сили
Низький	0 %	0 %	7 %	0 %	0 %	0 %
Нижче середнього	14 %	0 %	7 %	0 %	43 %	7 %
Середній	22 %	43 %	21 %	43 %	50 %	14 %
Вище середнього	50 %	43 %	29 %	57 %	7 %	43 %
Високий	14 %	14 %	36 %	0 %	0 %	36 %

Однак навіть за таких результатів важливо враховувати, що існують індивідуальні особливості та потреби кожної особи. В процесі соціально-психологічної адаптації може бути корисною індивідуальна консультація та підтримка, а також створення психосоціального середовища, яке сприяє

покращенню взаємодії та взаєморозуміння. Необхідно забезпечити можливості для подальшого вдосконалення психофізіологічного стану та сприяти позитивному розвитку самопочуття у тих, хто виявив нижче середнього рівень. При цьому важливо враховувати індивідуальні потреби та обставини кожного учасника для найбільш ефективної підтримки у процесі адаптації.

Було виявлено, що у 43% – середній, у 43% – вище середнього рівень активності, а у 14% опитуваних рівень активності знаходиться на високому рівні. Результати дослідження психофізіологічного стану вказують на різноманітні рівні активності серед респондентів, з більшістю опитаних, виявивши вище середнього рівень активності. Завдяки відсутності низького та нижче середнього рівня активності можна припустити, що більшість осіб має прийнятний психофізіологічний стан. Однак, незважаючи на це, важливо враховувати, що індивідуальні особливості та контекст можуть впливати на сприйняття та управління власним психофізіологічним станом.

У 7% респондентів низький рівень позитивного настрою, у 7% – нижче середнього, у 21% – середній, у 29% – вище середнього рівень позитивного настрою, а у 36% опитуваних рівень позитивного настрою знаходиться на високому рівні. Результати дослідження психофізіологічного стану свідчать про значущий різноманітний рівень позитивного настрою серед респондентів. Частка осіб із низьким та нижче середнім рівнем позитивного настрою вказує на можливі труднощі у сфері емоційного благополуччя та психологічної адаптації.

У 43% – нижче середнього, у 50% – середній, у 7% – вище середнього рівень працездатності. Відсутність високого рівня працездатності може вказувати на можливі труднощі в пристосуванні до робочого та повсякденного середовища.

Результати дослідження щодо бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру свідчать, що більшість досліджуваних (50%) мають середній рівень бажання виконувати соціально-побутові завдання. З іншого боку, 43% виявили нижче середнього рівень бажання виконувати ці завдання. Важливо враховувати, що низький або нижче середній рівень бажання може бути

пов'язаний з різними факторами, такими як ступінь стресу, емоційне виснаження, або вплив довкілля та життєвих обставин.

Зазначений процентний розподіл вказує на те, що значна частина досліджуваних (36%) має високий рівень віри у власні сили. Ще 43% виявили вище середнього рівень, а 14% мають середній рівень віри у себе. Залишаючи тільки 7% і 0% для нижчого середнього і низького рівнів відповідно. Високий показник вищого середнього рівня віри у власні сили у 43% досліджуваних може бути пов'язаний із складними умовами, пов'язаними із втратою звичного соціуму через війну та недостатньою рівнем соціально-психологічної адаптованості в нових умовах життя. Цей результат може відображати спробу особистості знайти внутрішні резерви та впоратися з труднощами, викликаними змінами в їхньому соціальному оточенні. Ситуація військового конфлікту та переміщення може суттєво впливати на психологічний стан людей, викликаючи стрес, тривогу та невпевненість. Високий рівень віри у власні сили може свідчити про внутрішню силу та резилієнтність індивідів, які, незважаючи на труднощі, зберігають оптимізм та впевненість у власних можливостях.

РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

3.1 Комплекс заходів соціально-адаптаційної роботи внутрішньо-переміщених батьків, які виховують дітей з порушенням мовлення

Результати науково-дослідної роботи засвідчили необхідність цілеспрямованої роботи задля підвищення рівня соціально-психологічної адаптації у батьків дітей молодшого шкільного віку із порушеннями мовлення в умовах внутрішнього переміщення.

Мета програми: Метою програми є надання підтримки та інструментів соціально-психологічної адаптації батькам, які виховують дітей із порушеннями мовлення, в умовах внутрішнього переміщення для покращення їхнього психологічного стану, взаєморозуміння та здатності ефективно співпрацювати із власними дітьми, що мають проблеми із мовленням.

Опираючись на дані етапи було розроблено комплекс заходів із соціально-психологічної адаптації батьків дітей із порушеннями мовлення, що були внутрішньо-переміщені у наслідок війни.

Комплекс заходів складається з п'яти групових сесій, кожна з них тривала 90 хвилин і проводилася з батьками дітей, які були внутрішньо переміщені через війну та мають проблеми із мовленням. Ці заняття відбуваються на базі Громадської організації «ЛогоКлуб» у місті Вінниця, де діти цих батьків відвідували спеціалізовані заняття з корекції мовних проблем. Експериментальна група включила 24 учасників, яких було розподілено на рівнозначні групи - контрольну та експериментальну.

Комплекс заходів з соціально-психологічної адаптації батьків дітей з порушеннями мовлення в умовах внутрішнього переміщення представлено в таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Комплекс заходів з соціально-психологічної адаптації внутрішньо-переміщених батьків дітей з порушеннями мовлення

Зуст річі	Вправа	Мета	Обладнання	Час
1	Знайомство із групою	Налагодження контакту та взаємодії.	Предмет, який можна передавати (м'ячик)	15 хв.
	«Презентація тебе»	Робота в парах для налагодження комунікації в групі	Аркуші А4, ручки	30 хв.
	МАК «Мандрівка через хаос»	Збір анамнезу	Колода МАК «Мандрівка через хаос»	25 хв.
	Зворотний зв'язок	Груповий аналіз почуттів та емоцій кожного учасника	-	20 хв
2	Як я почуваюсь?	Контроль почуттів та емоційного стану групи	Предмет, який можна передавати (м'ячик)	10 хв.
	Я і ти	Підвищення навичок спілкування батьків, що виховують дітей із вадами мовлення	Слайд із ситуаціями	30 хв.
	Групова дискусія «Як взаємодіяти з новими людьми»	Засвоїти практичні поради для спілкування з однолітками	Аркуші А4, ручки	30 хв.
	Зворотний зв'язок	Груповий аналіз почуттів та емоцій кожного учасника	-	20 хв.
3	Що було б, якби я був/ла щасливою?	Контроль почуттів та емоційного стану групи	Предмет, який можна передавати (м'ячик)	10 хв.
	Робота над емоційною стабільністю	Підтримувати батьків у розумінні та керувати своїми емоціями	Зображення емоцій, аркуші для записів	25 хв.
	Гра «Розпізнавання емоцій»	Навчити розпізнавати та виражати свої емоції	Картки із зображеннями емоцій	40 хв.
	Зворотний зв'язок	Груповий аналіз почуттів та емоцій кожного учасника	-	15 хв
4	Хто я у новому житті?	Контроль почуттів та емоційного стану групи	Предмет, який можна передавати (м'ячик)	15 хв.
	Нові патерни	Сприяння розвитку навичок комунікації в групі та за її межами	Картки зі сюжетами	35 хв.
	Я чи не Я?	Розділення нового досвіду комунікації із членами групи	Аркуші А4 та ручки	30 хв.
	Зворотний зв'язок	Груповий аналіз почуттів та емоцій кожного учасника	-	10 хв
5	Я і моя родина	Контроль почуттів та емоційного стану групи	Предмет, який можна передавати (м'ячик)	15 хв.
	Новий/а Я	Аналіз соціально-комунікативних навичок у новому середовищі	Картки зі сюжетами	30 хв.
	Оцінка та планування	Оцінка результатів та планування подальшої роботи.	Анкети	25 хв.
	Зворотний зв'язок	Груповий аналіз почуттів та емоцій кожного учасника	-	20 хв

3.2 Аналіз результатів експерименту щодо ефективності програми

З метою оцінки ефективності впровадження запропонованого комплексу заходів було проведено контрольне діагностичне дослідження. Первинна діагностика в експериментальній групі була проведена на вступному занятті, у контрольній групі – приблизно в цей же час. Контрольна діагностика здійснювалася із респондентами експериментальної групи після їх участі в програмі, з контрольною групою – в цей самий час. Після проведеної роботи, респонденти як експериментальної, так і контрольної групи не піддавались ніякому впливу зі сторони психолога-експериментатора упродовж 6 тижнів. Цей час потрібен для усвідомлення ними інформації отриманої під час проведення тренінгу, отримання перших позитивних результатів свого нового зразку поведінки.

Використавши t-критерій Стюдента для визначення достовірності відмінності вибірових середніх арифметичних розподілів досліджуваних величин в експериментальній та контрольній групах після впровадження програми, отримали наступний результат:

За методикою «Самооцінка психічних станів» (За Г.Айзенком) для показника тривожності $t_{\text{емпіричне}}=3,86$. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Отже, існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, відповідно, участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно знизити рівень тривоги.

За методикою «Самооцінка психічних станів» (За Г.Айзенком) для показника фрустрації $t_{\text{емпіричне}}=2,25$. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки $t_{\text{емпіричне}}=2,25$ більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, тому можна стверджувати, що участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно знизити рівень фрустрації.

За методикою «Самооцінка психічних станів» (За Г. Айзенком) для показника агресивності t -емпіричне=2,98. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=2,98 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ. Іншими словами, участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно знизити рівень агресивності.

За методикою «Самооцінка психічних станів» (За Г. Айзенком) для показника ригідності t -емпіричне=2,46. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=2,46 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, отже, участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно знизити рівень ригідності

За методикою «Шкала-опитувача CES-D» для показника прояву частоти симптомів депресії t -емпіричне=2,89. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=2,89 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ. Це дає нам можливість стверджувати, що участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно знизити рівень прояву частоти симптомів депресії.

За «Методикою дослідження соціальної адаптованості» для показника соціальної адаптованості t -емпіричне=7,49. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=7,49 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, отже участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити соціальну адаптованість.

За методикою «Шкала самоповаги Розенберга» для показника рівня самоповаги t -емпіричне=4,18. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=4,18 більше за t -

критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ. Тому можна стверджувати, що участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень самоповаги.

За методикою «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна» для показника самопочуття t -емпіричне=2,52. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=2,52 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ. Іншими словами, участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень самопочуття.

За методикою «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна» для показника активності t -емпіричне=4,1. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=4,1 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, отже участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень активності.

За методикою «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна» для показника позитивного настрою t -емпіричне=3,37. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=3,37 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, що вказує на те, що участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень позитивного настрою.

За методикою «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна» для показника працездатності t -емпіричне=4,87. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, t -критичне приблизно дорівнює 2.18. Оскільки t -емпіричне=4,87 більше за t -критичне, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ, а отже участь респондентів

експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень працездатності.

За методикою «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна» для показника бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру $t_{\text{емпіричне}}=2,72$. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, $t_{\text{критичне}}$ приблизно дорівнює 2.18. Оскільки $t_{\text{емпіричне}}=2,72$ більше за $t_{\text{критичне}}$, можна зробити висновок, існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ. Інакше кажучи, участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень бажання виконувати завдання соціально-побутового характеру.

За методикою «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна» для показника впевненості у своїх силах $t_{\text{емпіричне}}=5,15$. Для числа ступенів вільності $df = 12$ і $\alpha = 0.05$, $t_{\text{критичне}}$ приблизно дорівнює 2.18. Оскільки $t_{\text{емпіричне}}=5,15$ більше за $t_{\text{критичне}}$, можна зробити висновок, що існують статистично суттєві зміни даних ЕГ та КГ. Тому можна стверджувати, що участь респондентів експериментальної групи у програмі соціально-психологічної адаптації допомогла значно підвищити рівень впевненості у своїх силах.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань дослідження було отримано наступні висновки наукової роботи:

1. Соціально-психологічна адаптація являє собою складний процес, в якому особистість активно пристосовує свою психіку та поведінку до соціального оточення, враховуючи його вплив на її життєдіяльність на певному етапі. У випадку батьків, які виховують дітей із порушеннями мовлення та пережили внутрішнє переміщення через війну, соціально-психологічна адаптація стає важливим і багатоплановим процесом. Це включає отримання інформації про порушення мовлення, його причини та методи лікування, участь у консультаціях та розпізнавання ресурсів. Психологічна підтримка є ключовою для ефективного управління стресом та емоційними викликами, які виникають у процесі виховання дітей із порушеннями мовлення.

2. В результаті емпіричного дослідження були отримані наступні дані. Згідно з методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) вдалось виявити, що переважні більшість учасників дослідження мають середній рівень та високий рівень тривожності, тоді як лише 14% демонструють низький рівень тривожності. Щодо рівня фрустрації, у більшості досліджуваних виявлено середній рівень та низький рівень фрустрації. Показник агресії досліджуваних— переважно на середньому та високому рівні. Щодо рівня ригідності, у переважної кількості досліджуваних виявлено високий рівень ригідності. Опираючись на результати, отримані за допомогою Шкали-опитувача CES-D, виявлено серйозні проблеми з депресивними станами у респондентів досліджуваної групи.

Під час проведення опитування за методикою соціальної адаптованості виявлено, що половина респондентів мають низький рівень соціальної адаптованості, тоді як у іншій половині опитуваних цей показник знаходиться на середньому рівні.

Під час первинного проведення опитування за методикою «Шкала самоповаги Розенберга» виявлено, що у переважної більшості досліджуваних виявлений середній рівень самоповаги.

В результаті дослідження за методикою О. М. Кокуна було встановлено, що у половини досліджуваних виявлено показник самопочуття вище середнього. Щодо рівня активності, у переважної більшості він проявляється на середньому та вище середнього рівні. Показник позитивного настрою відносно рівномірно розподілений між проявом на середньому, вище середнього та високому рівнях.

Показник працездатності, у більшості респондентів має нижче середнього та середній рівні.

3. На основі емпіричного дослідження, було проведено формувальний експеримент. В результаті порівняння показників експериментальної та контрольної груп до та після участі в комплексі заходів щодо підвищення рівня соціально-психологічної адаптації внутрішньо-переміщених батьків дітей із порушеннями мовлення із використанням t-критерію Стьюдента встановлено, що участь батьків, які мають дітей із порушеннями мовлення, у програмі соціально-психологічної адаптації призвела до значущого поліпшення їхніх психічних показників. Це підтверджує ефективність програми, зокрема у випадку батьків дітей молодшого шкільного віку із порушеннями мовлення, особливо в умовах внутрішнього переміщення.

Важливо зауважити, що отримані t-емпіричні значення свідчать про статистично значущі поліпшення у психічних показниках батьків, які приймали участь у програмі. Це свідчить про корисність та ефективність програми соціально-психологічної адаптації для цільової аудиторії. Результати цього дослідження можуть слугувати основою для подальшого вдосконалення та впровадження аналогічних програм в контексті соціальної підтримки батьків дітей із порушеннями мовлення, зокрема в умовах внутрішнього переміщення.

Результати проведеного дослідження соціально-психологічної адаптації дорослих внутрішньо переміщених осіб, які виховують дітей із порушеннями мовлення, надають підстави для наступних висновків. Під час війни дорослі

особи стикаються з унікальними викликами, проте ті, що виховують дітей із порушеннями мовлення, можуть потребувати специфічної підтримки та ресурсів. Дорослі, які виховують дітей із порушеннями мовлення, можуть стикатися із судженням та непорозумінням оточення, що підкреслює необхідність соціальної підтримки та освіти громадськості. Важливо забезпечити дорослих доступом до ресурсів. Запропоновані напрямки для подальших досліджень включають глибше вивчення соціально-психологічних аспектів адаптації та порівняння з іншими групами внутрішньо переміщених осіб. Розуміння соціально-психологічної адаптації дорослих в умовах внутрішнього переміщення в контексті виховання дітей із порушеннями мовлення є ключем до розробки ефективних заходів для підтримки та соціально-психологічної адаптації батьків до нових умов життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Mathew, N. E., Burton, K. L. O., Schierbeek, A., Črnčec, R., Walter, A. & Eapen, V. (2019). Parenting preschoolers with autism: Socioeconomic influences on well-being and sense of competence. *World J Psychiatry*, 9 (2), 30-46 [англійською мовою].
2. Pesotska, Y. P. (2022). Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social work and education*, 9(1), 89-99 [англійською мовою].
3. Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401 [англійською мовою].
4. Алещенко, В. (2022). Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*, 8, 6-16 [українською мовою].
5. Андросович, К. А. (2016). Феномен соціальної адаптації як предмет наукового аналізу. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*, (3), 20-24 [українською мовою].
6. Безрук, О. О. (2012). Адаптація у контексті соціальної мобільності в сучасному суспільстві: теоретичний аспект. *Вісник Міжнародного слов'янського університету*, 15(1-2), 47-53 [українською мовою].
7. Блінов, О. А. (2015). Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, (4), 5-9 [українською мовою].
8. Большакова, А. М. (2023). Адаптація до вимушених змін: КПТ-модель подолання викликів війни. *Особистість, суспільство, війна* (38-41). Харків: Харківський національний університет внутрішніх справ [українською мовою].
9. Бочаріна, Н. О., & Мазур, О. О. (2017). Особливості психологічної адаптації дітей раннього віку. *Молодий вчений*, 4 (44), 228-232 [українською мовою].

10. Ващенко, І. В., & Іваненко, Б. Б. (2018). Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (40), 33-49 [українською мовою].

11. Володарська, Н. (2014). Активізація процесу самотворення методами групової терапії. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*, (33), 17-27 [українською мовою].

12. Волошин, С. М. (2019). Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету Острозька академія*, (9), 73-76 [українською мовою].

13. Волошин, С. М. (2019). Методи та форми роботи практичного психолога з внутрішньо переміщеними особами. *Теорія і практика сучасної психології*, 6(1), 24-27 [українською мовою].

14. Гуменюк, Л. Й., & Бреус, А. О. (2017). Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, (2), 108-122 [українською мовою].

15. Емішянц, О. Б. (2017). Особливості соціально-психологічної адаптації особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 4 (1), 47-52 [українською мовою].

16. Журавель, М. В. (2022). Використання методів когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії для покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (76-80)*. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія» [українською мовою].

17. Карпюк, Ю. (2023). Теоретичні засади надання психологічної допомоги у кризових ситуаціях. *Соціально-гуманітарні студії: інновації, виклики та перспективи (264-267)*. Житомир : Житомирська політехніка [українською мовою].

18. Коваленко, А. Б., & Безверха, К. С. (2017). Соціальна ідентичність як механізм адаптації особистості під час суспільної кризи. *Український психологічний журнал*, 1, 48-62 [українською мовою].

19. Корнієнко, І. О., & Скопа, С. І. (2020). Особливості прояву рівня стресу в матерів дітей із затримкою психічного розвитку. *Український психологічний журнал: збірник наукових праць*, 2(14), 151-170 [українською мовою].

20. Кошонько, Г. А. (2011). Профілактика сімейної дезадаптації як аспект соціально-педагогічної діяльності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*, 16, 262-271 [українською мовою].

21. Кузьмич, Т. (2020). Соціальна адаптація внутрішньо переміщених сімей з дітьми. *Традиції та нові наукові стратегії у центральній та східній Європі (123-132)*. Київ: ГО «Інститут інноваційної освіти» [українською мовою].

22. Лемак, М. В. & Петрище, В. Ю. (2012). *Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник. Видання 2-ге*. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші [українською мовою].

23. Лисогор, В. В. (2021). Соціально-психологічна адаптація та психологічна допомога особам, які брали участь у військових конфліктах. Л.В. Помиткіна & О.М. Ічанська, *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць (210-215)*. Київ: «Кафедра» [українською мовою].

24. Марута, Н. А., Каленская, Г. Ю., & Панько, Т. В. (2020). Комплексна програма психокорекції психічних порушень у внутрішньо переміщених осіб. *Український вісник психоневрології*, 28 (2(103)), 30-35.

25. Матвєєва, М. П., & Мельник, Л. П. (2011). Психотерапія батьків як умова успішності соціально-психологічної реабілітації дитини вадами психофізичного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*, 2, 154-165 [українською мовою].

26. Мошонська, Д. (2023). Стрес в умовах війни та можливі шляхи його опанування. *Scientific Collection «InterConf»*, 158, 189-192 [українською мовою].

27. Нагула, О. Л. (2012). Батьківська компетентність як чинник психічного розвитку дитини. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 5, 1-9 [українською мовою].

28. Нестайко, І. М. (2022). Соціальна адаптація та інтеграція внутрішньо переміщених осіб в результаті війни (польський погляд). *II Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки» (20-22)*. Тернопіль: Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя [українською мовою].

29. Овсяннікова, Я. О., & Кердивар, В. В. (2023). СОЦІАЛЬНО-Психологічний тренінг як засіб психологічної реабілітації осіб які постраждали внаслідок воєнних дій. *Особистість, суспільство, війна (175-177)*. Харків: МВС України, ХНУВС [українською мовою].

30. Орленко, І. М. (2019). Філософський аналіз проблем соціальної адаптації та дезадаптації родин, які виховують особливу дитину. *Мультиверсум. Філософський альманах*, (3-4), 55-73 [українською мовою].

31. Пелешенко, О. В., & Гордієнко, К. В. (2019). Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод консультаційної роботи психолога. *Abstracts of II International Scientific and Practical Conference (87-94)*. Liverpool: Cognum [українською мовою].

32. Подоляка, А., Колісніченко, Р., & Полтавець, Л. (2022). Економіко-правові фактори соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. *Чесць і Закон*, 1(80), 80-87 [українською мовою].

33. Поліщук, С. В. (2012). Роль групової роботи у психологічній реабілітації. Арт-терапія. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*, 20 (1), 202-209 [українською мовою].

34. Помилуйко, В. Ю. (2017). Психологічні механізми розвитку ключових компетентностей у дорослому віці. *Психологія: реальність і перспективи*, (8), 225-230 [українською мовою].

35. Пріц, А., & Викукаль, Е. (2022). *Груповий психоаналіз: Теорія. Техніка. Застосування*. Львів: Видавництво Астролябія [українською мовою].
36. Романюк, В. (2022). Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*, 14, 9-15 [українською мовою].
37. Руденок, А. І., & Чорна, М. Д. (2022). Соціально-психологічна адаптація дітей з ооп в умовах війни. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (211-215)*. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія [українською мовою].
38. Соболь, Є. Ю. (2012). Загальні аспекти соціально-психологічної адаптації інвалідів у соціумі. *Право і Безпека*, (5), 237-241 [українською мовою].
39. Супрун, Г. В. (2015). До питання вивчення соціально-психологічної адаптації дітей молодшого дошкільного віку з аутизмом. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*, (6 (1)), 268-277 [українською мовою].
40. Тесленко, М. М., & Скороход, Я. І. (2021). Соціально-психологічна адаптація першокурсників в умовах дистанційного навчання. О. Г. Коваленко & М. О. Антоненко, *Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості (280-283)*. Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка [українською мовою].
41. Тесленко, М. М., & Скороход, Я. І. (2021). Соціально-психологічна адаптація першокурсників в умовах дистанційного навчання. *Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості (280-283)*. Полтава: ПНПУ імені В.Г. Короленка [українською мовою].
42. Ткачишина, О. Р. (2021). Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*, 32 (71), 93-98 [українською мовою].
43. Фалько, Н. М., Гармаш, Д. І., & Браславська, Л. В. (2017). Мандала як засіб арт-терапії. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 3(2), 32-36 [українською мовою].

44. Франкова, І. О. (2018). Психологічна корекція соціальної самоізоляції. *Медична психологія*, 1, 17-23 [українською мовою].

45. Хачатурян, Ю. Р. (2017). Теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації дітей вимушених мігрантів. *Український психологічний журнал*, (1), 177-191 [українською мовою].

46. Хвостівський, М. (2016). Метод відновлення психоемоційного стану людини. П.В. Ясній, *Матеріали XIX наукової конференції ТНТУ ім. І. Пулюя (128-129)*. Тернопіль: ТНТУ ім. І. Пулюя [українською мовою].

47. Химко, М. Б., & Андрейко, Б. В. (2016). Психотерапевтична робота з батьками дітей з особливими потребами та робота з проблемною поведінкою. *Психологічний часопис*, (2), 31-42 [українською мовою].

48. Чухрій, І. В. (2012). Чинники соціально-психологічної адаптації матерів, які виховують дитину-інваліда. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*, (9), 171-181 [українською мовою].

49. Шинкар, М. (2022). Особливості соціально-психологічної адаптації та комунікації студентської молоді в сучасному медіасередовищі. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, 1 (54), 91-99 [українською мовою].

50. Шостаківська, Н. (2022). Формування інституційної моделі соціальної адаптації населення під час війни. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки*, 2, 31-33 [українською мовою].

ДОДАТКИ

Додаток А**Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)**

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

II. Шкала фрустрації:

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.

5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко відчуваюся беззахисним.
7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я відчуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
1. Мене важко переконати.
2. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
3. Нелегко зближуюся з людьми.
4. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
5. Нерідко я виявляю впертість.
6. Неохоче йду на ризик.
7. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
- III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

- 0 – 7 балів – низький рівень;
- 8 – 14 балів – середній рівень;
- 15 – 20 балів – високий рівень.

Шкала-опитувач CES-D

Шкала включає 20 тверджень, які описують різні варіанти настрою та поведінки. На кожне з питань ви можете відповідати від 0 до 3 балів:

0 – дуже зрідка або ніколи (менше 1 дня);

1 – іноді (1-2 дні);

2 – часто (3-4 дні);

3 – постійно (5-7 днів).

Нижче наведені питання щодо Вашого самопочуття, активності, емоційного стану протягом останнього місяця. Виберіть відповідь, яка найкраще відповідає Вашому сьогоднішньому стану.

Будь ласка, оцініть та позначте частоту їх прояву протягом останнього тижня:

1. Я нервуюсь з приводу того, що раніше мене не турбувало
2. Я не отримую задоволення від їжі, у мене поганий апетит
3. Незважаючи на допомогу друзів і членів моєї сім'ї, мені не вдається позбутися почуття журби
4. Мені здається, що я не гірший за інших
5. Мені важко сконцентруватися на тому, чим доводиться займатися
6. Я відчуваю пригніченість
7. Все, що я роблю, вимагає від мене додаткових зусиль
8. Я сподіваюся на добре майбутнє
9. Мені здається, що моє життя склалося невдало
10. Я відчуваю занепокоєння, страхи
11. У мене поганий нічний сон
12. Я почуваюся щасливою людиною
13. Мені здається, що я став менше говорити
14. Мене непокоїть почуття самотності
15. Оточуючі люди налаштовані недружелюбно до мене

16. Життя приносить мені задоволення
17. Я легко можу заплакати
18. Я відчуваю журба, сумую
19. Мені здається, що люди мене не люблять
20. У мене немає сил і бажання починати щось робити.

Інтерпритація:

- 0-17 балів – норма;
- 18-26 балів – легка депресія;
- 27-30 балів – депресія середньої тяжкості;
- 31 бал і вище – тяжка депресія.

Методика дослідження соціальної адаптованості

Вік досліджуваного: з 12 років.

Інструкція. Вам пропонується 25 тверджень. Якщо ці твердження справедливі (на вашу думку), то позначте значком «+» у стовпчику «Так». Якщо несправедливі, то поставте «-» – у стовпчику «Ні».

1. Я часто відчуваю нудоту
2. Працюючи, я втомлююся
3. Я не можу зосередитися на чомусь одному
4. Я хвилююся з будь-якої причини
5. Коли я щось роблю, мої руки тремтять
6. Я часто хвилююся
7. Мені часто сняться страшні сни
8. Я пітнію навіть у холодну погоду
9. Я постійно відчуваю голод
10. Мене часто непокоїть шлунок
11. Іноді через хвилювання не можу спати
12. Мене легко вивести з рівноваги
13. Я більш чутливий, ніж інші
14. Я часто через щось хвилююся
15. Дуже прикро, що я не такий щасливий, як інші
16. Я легко можу заплакати
17. Коли мені доводиться чекати, це мене дратує
18. Іноколи я відчуваюся таким метушливим, що не можу всидіти на одному місці
19. Я боюся труднощів
20. Іноді я відчуваю свою непотрібність
21. Я сором'язлива людина

22. Я думаю, що для мене в усьому багато труднощів

23. Я завжди напружений

24. Іноді я почуваюся розбитим

25. Я уникаю труднощів

Обробка та інтерпретація

Підрахувати суму відповідей «так» на всі твердження. Якщо сума відповідей «так» становить:

1-3 – висока адаптованість;

4-10 – середня;

11-20 – низька;

21-25 – соціальна адаптованість дуже низька, властивою є невпевненість у собі, внутрішні конфлікти.

Шкала самооцінки Розенберга

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе.

Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «ПП».

Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «П».

Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «НП».

Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «ПНП».

- 1) Загалом, я задоволений (-на) собою.
- 2) Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).
- 3) Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.
- 4) Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.
- 5) Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.
- 6) Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою).
- 7) Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.
- 8) Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.
- 9) Загалом, я скільний (-а) думати, що я невдаха.
- 10) Я позитивно ставлюсь до себе.

Підрахунок балів:

ПП = 3 бали;

П = 2 бали;

НП = 1 бал;

ПНП = 0 балів.

Пункти з зірочкою оцінюються навпаки:

ПП = 0 балів;

П = 1 бал;

НП = 2 бали;

ПНП = 3 бали.

Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів:

10 – 18 балів – вам не вистачає самоповаги, його дуже мало, ви схильні у всьому поганому звинувачувати себе, бачите лише свої недоліки та акцентуєте увагу лише на своїх слабких сторонах, ви потрапили у замкнене коло самоприниження, яке не дозволяє вам ставити цілі та досягати успіху. У кожній події ви шукаєте підтвердження своєї нікчемності.

18 – 22 балів – ви балансуєте між самоповагою та самознищенням, успіхи піднімають вас до небувалих вершин і самоповагу зашкалює, невдачі підживлюють низьку самооцінку та скидають вас у прірву, ваша думка про себе вагається то в один, то в інший бік.

23 – 34 бали – самоповага у вас переважає, і ви можете адекватно оцінювати свої переваги і недоліки, можете погодитися з тим, що буваєте неправі, зберігаєте повагу до себе при невдачах, але схильні іноді займатися затягнутим «самобічунням», що не передбачили, зауважили, «соломку не підстелили», що не дозволяє змиритися з тим, що змінити неможливо та швидко зреагувати та відкоригувати там, де є можливість.

35 – 40 балів – ви поважаєте себе як людину, особистість, професіонала і робите все для того, щоб продовжувати поважати себе і надалі: розвиваєтесь, удосконалюєтесь у професії, духовному та інтелектуальному плані, у сфері відносин, вмієте викладати уроки з помилок та важких ситуацій. Це норма, якої варто прагнути.

Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.

Методика шкалової самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх ПФС. Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для розв'язання завдань моніторингу ПФС. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки «традиційних» станів самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти.

Інструкція: «За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий».

найгірше _____ найкраще

САМОПОЧУТТЯ

найнижча _____ найвища

АКТИВНІСТЬ

найгірший _____ найкращий

НАСТРІЙ

найнижча _____ найвища

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

найнижче _____ найвище

БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОГО

ХАРАКТЕРУ

найнижча _____ найвища

ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ

Діагностична процедура полягає в тому, що респонденту пропонується оцінити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуйованій шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики.

Обробка результатів

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця.

Інтерпретація результатів

Від 1 до 20 – низький показник;

від 21 до 40 – нижче середнього;

від 41 до 60 – середній;

від 61 до 80 – вище середнього;

від 81 до 100 – високий.

Слід зауважити, що методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами.