3. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт_Петербург : Питер, 2002. 720 с.
4. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ : Кондор, 2011. 628 с.
5. Trofimova I. N. The Interlocking between Functional Aspects of Activities and a Neurochemical Model of Adult Temperament. *Temperaments: Individual Differences, Social and Environmental Influences and Impact on Quality of Life* / ed. by M. C. Arnold. New York, 2016. C. 77–147.

УДК 616.28-008.13

СТАВЛЕННЯ ДО БАТЬКІВ ТА ДО СЕБЕ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕНСОРНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ СЛУХУ

Куроєдова Віра,
доктор медичних наук, професор,
Полтавський державний медичний університет,
Сокологорська-Никіна Юлія, асистент
Полтавський державний медичний університет

Щороку поширеність зубощелепних аномалій невпинно зростає та займає третє місце в структурі стоматологічної захворюваності. Відносини між батьками і дітьми є важливим фактором у формуванні адекватного ставлення дітей до свого здоров'я і захворювання. Особливо це стосується найвразливіших груп населення, до яких відносяться діти із вадами слуху. Для вивчення емоційних компонентів ставлення дітей із вадами слуху до значимих їм людей в сім'ї було використано колірний тест відносин.

Ключові слова: *емоційна сфера, методи психодіагностики, діти із вадами слуху, колірний тест відносин.*

Every year the prevalence of dental anomalies is constantly growing and ranks third in the structure of dental morbidity. The relationship between parents and children is an important factor in forming an adequate attitude of children to their health and disease. This is especially true for the most vulnerable groups, including children with hearing impairments. A color test of relationships was used to study the emotional components of hearing-impaired children's attitudes toward significant family members.

Key words: *emotional sphere, methods of psychodiagnostics, children with hearing impairments, color test of relations.*

В структурі стоматологічної захворюваності в дітей поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) стоїть на третьому місці після карієсу і патології тканин пародонту [1; 4].

Актуальність проблеми психоемоційної сфери на сьогоднішній день є досить високою. Особливо це стосується найвразливіших груп населення, до яких відносяться діти із вадами слуху (ДВС) [5].

Багато дослідників звертають увагу на виключну роль сім'ї, як середовища для життя, розвитку і виховання дитини, особливо для дітей із інвалідністю, адже для них родина є ще й першим і основним реабілітаційним середовищем [3]. Науково доведено, що відносини між батьками й дітьми є важливим фактором у формуванні адекватного ставлення дітей до свого здоров'я і захворювання, а від якості цих відносин залежить те, яку увагу приділятимуть діти та підлітки власному здоров'ю на все життя [6].

Все це зумовлює актуальність вивчення міжособистісних відносин українських родин із ДВС.

Метою нашого дослідження було вивчення емоційних компонентів ставлення ДВС до значимих їм людей в сім'ї як на свідомому, так і частково неусвідомлюваному рівні.

Для вивчення поставленої задачі ми обрали колірний тест відносин (КТВ) Еткінда. Цей тест являє собою проектну методику, що відноситься до групи методик «експресдіагностики». КТВ – компактний, невербальний тест, який відображає обидва рівня емоційних відносин людини (свідомий і частково неусвідомлюваний) до інших людей, об'єктів, явищ навколишньої дійсності. КТВ як метод вивчення відносин, можна застосовувати у роботі з дітьми, починаючи з 4,5–5 років.

Через обмеженість в спілкуванні, що спричинила пандемія захворюваності на COVID-19, ми дещо модифікували тест. Для цього виготовили анкети з нанесеними кольорами та короткою інструкцією за питаннями нижче. Всього в тесті було 7 питань. Кожен колір міг бути обраний стільки разів, скільки потрібно.

Нами було протестовано 42 ДВС, що навчаються в Полтавській спеціальній загальноосвітній школі-інтернаті для глухих дітей. У 100 % дітей під час клінічного огляду знайдена ортодонтична патологія. Анкети було розподілено за 2 групами дітей за віком: I гр. – ДВС 8–12 років, II гр. – ДВС 13–19 років.

Колірний тест відносин за методичною основою ґрунтується на припущенні про те, що існує прямий взаємозв'язок між колірними асоціаціями, що виникають у людини при взаємодії з різними елементами навколишньої дійсності, та ставленням до цих елементів. КТВ дозволяє, минаючи захисні механізми свідомості, побачити неусвідомлювані компоненти відносин. На думку автора, тест дозволяє виявити «досить глибокі, в тому числі і неусвідомлювані компоненти відносин, минаючи при цьому захисні механізми вербальної системи свідомості». Колірний тест відносин – це компактний невербальний діагностичний метод, який відображає як свідомий, так і частково неусвідомлений рівні відносин людини. Колірна сенсорика досить тісно пов'язана з емоційним життям особистості. Досвід використання методики показує, що в асоціаціях із кольорами дійсно відображаються відносини школярів до значущих для них людей та понять [2].

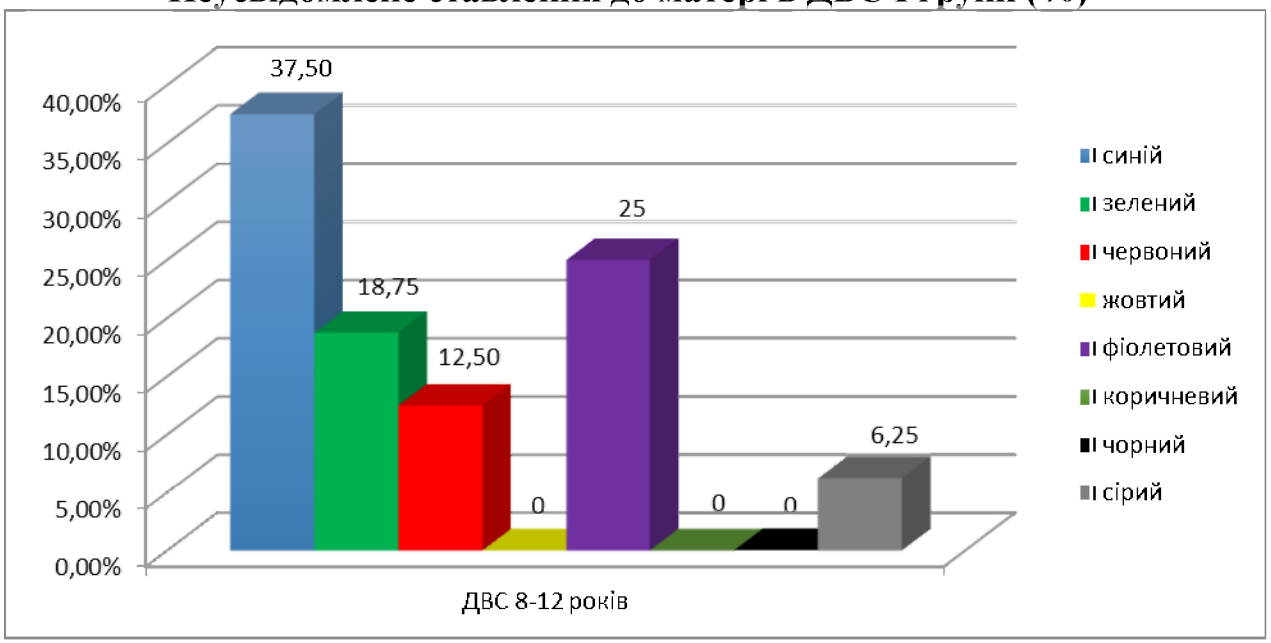
Перші два кольори в тесті вважаються переважаючими, а третій та четвертий – менш значимими. П'ятий та шостий відносяться до нейтральних кольорів, а два останні – ті, що відображають негативне ставлення.

Образи матері, батька та самого себе оцінюються із певним набором кольорів, що з віком змінюється.

При аналізі кольорових виборів у ДВС I групи (8–12 років) мати асоціюється переважно з такими кольорами (табл. 1): синім – 37,5 %, фіолетовим – 25 %, зеленим – 18,75 %, тобто в цьому віці спостерігається більш тісний контакт із матір'ю. Також з табл.1 видно, що конфлікти з матір'ю у ДВС в цьому віці спостерігаються досить рідко, всього в 6,25 % випадків (сірий колір).

Таблиця 1

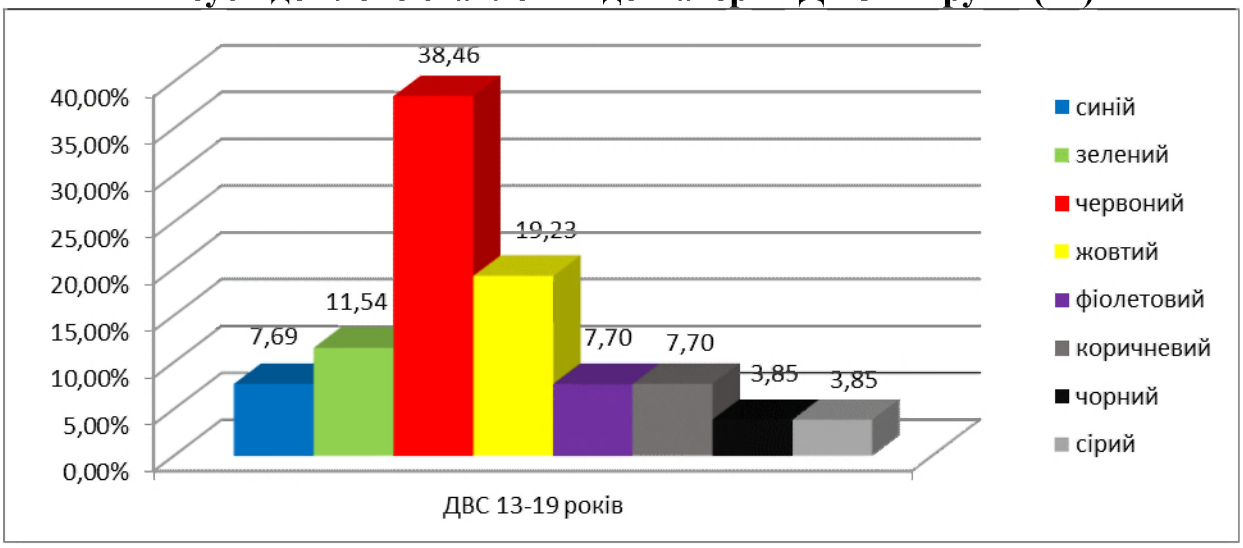
Неусвідомлене ставлення до матері в ДВС I групи (%)



У ДВС II групи (13–19 років) мати в більшості випадків асоціюється з червоним кольором – 38,46 % та жовтим – 19,23 % (табл. 2). Спостерігається погіршення відносин – зменшення вибору синього (6,69 %) та зеленого кольорів (11,54 %) та збільшення відсотку вибору шкали кольорів від фіолетового до сірого.

Таблиця 2

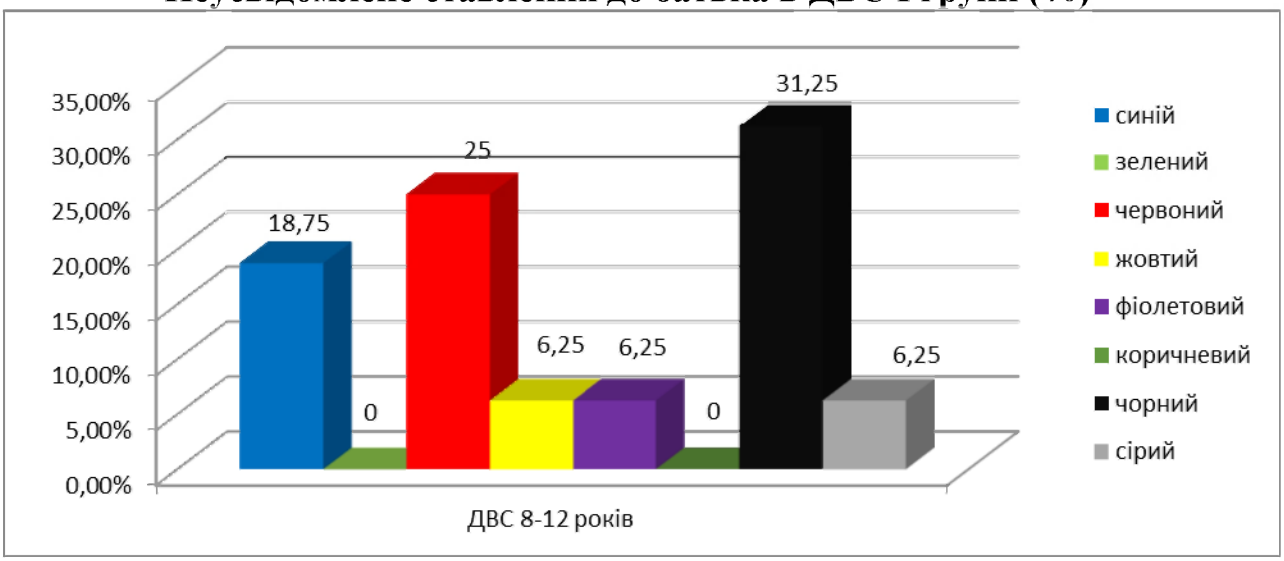
Неусвідомлене ставлення до матері в ДВС II групи (%)



В той же час у ДВС I гр. батько найчастіше асоціюється з чорним (31,25 %), червоним (25 %) та синім (18,75 %) кольорами, що відображає більш суворі стосунки.

Таблиця 3

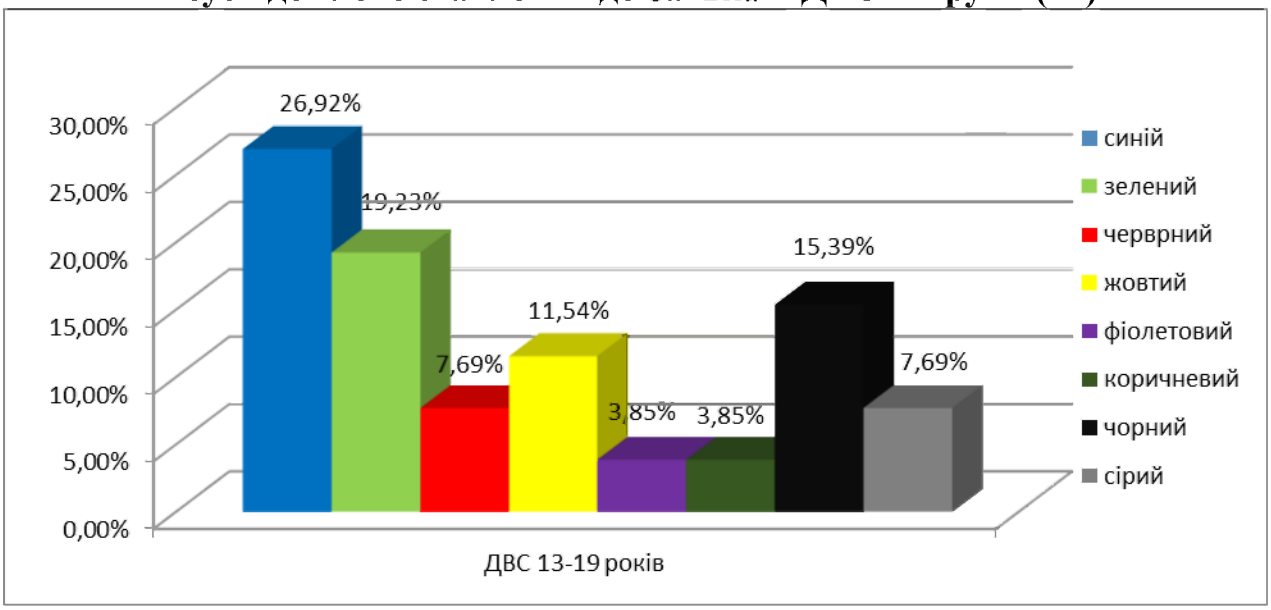
Неусвідомлене ставлення до батька в ДВС I групи (%)



У ДВС II гр. з віком (13–19 років) батько найчастіше асоціюються переважно з синім (26,92 %), зеленим (19,23 %) та чорним (15,39 %) кольорами (табл. 4).

Таблиця 4

Неусвідомлене ставлення до батька в ДВС II групи (%)

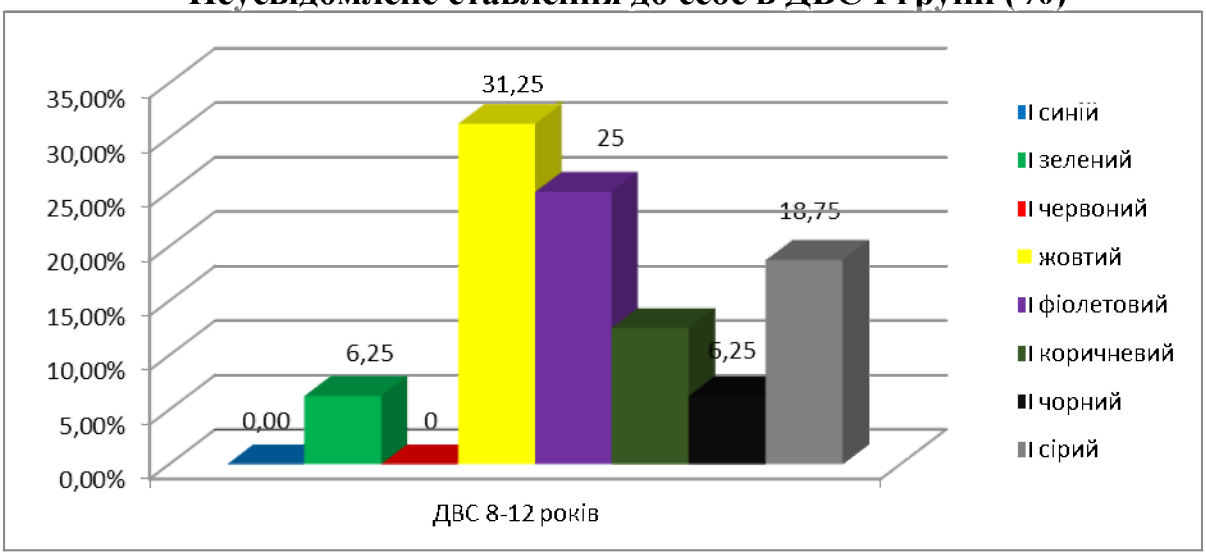


Проблеми стосунків з батьком у ДВС найчастіше спостерігаються у віці 8–12 років. Згодом відносини дещо налагоджуються.

Цікаві результати дає аналіз того кольору, з яким дитина із вадами слуху асоціює сама себе. У ДВС 8–12 років уявлення про самого себе здебільшого асоціювалось переважно з жовтим (31,25 %), фіолетовим (25 %) та сірим (18,75 %) кольорами (табл. 5).

Таблиця 5

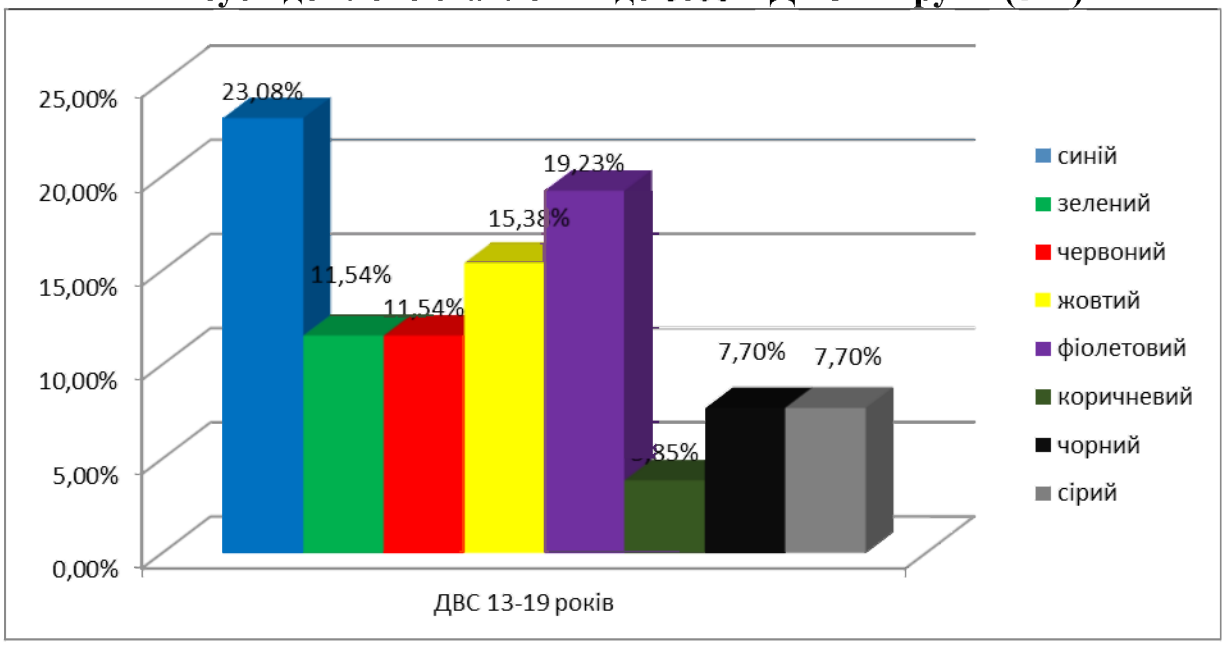
Неусвідомлене ставлення до себе в ДВС I групи (%)



З віком відношення до себе дещо змінюється. Так ДВС 13–19 років здебільшого асоціюють себе з синім (23,08 %), фіолетовим (19,23 %) чи жовтим (15,38 %) кольорами (табл. 6). В той же час відбувається зменшення асоціації себе з сірим кольором з 18,75 % до 7,7 %.

Таблиця 5

Неусвідомлене ставлення до себе в ДВС II групи (0%)



Висновки та рекомендації. Отже, можна сказати, що найменша кількість проблем міжособистісних стосунків у ДВС до матерів спостерігається в віці 8–12 років (I гр.) та підкреслює емоційну залежність, що залишилась з раннього віку з матір'ю. В той же час з віком (II гр.) у цих дітей негативне ставлення до своїх матерів може в подальшому формувати негативне ставлення до ортодонтичного лікування. Знайдено, що в ДВС цієї вікової (I гр.) категорії спостерігається досить негативне ставлення до батька, проте з віком (II гр.) ці відносини стають кращими. Тобто при проведенні ортодонтичного лікування у ДВС у віці до 12 років важливо щоб саме матері контролювали лікування, так як мають більший вплив та більший емоційний зв'язок. З віком, якщо ортодонтичне лікування є тривалим, важливо щоб батько також контролював ортодонтичне лікування.

При досліджені відношення до себе в ДВС I гр. (8-12 років) з'ясовано, що більшість з них має негативне ставлення до себе. З віком (II гр.) близько третини ДВС ставлять себе на вищу ступінь шкали колірних переваг (синій, зелений кольори), що, швидше за все, свідчить про завищену самооцінку чи інфантилізм. Ця оцінка себе є прийнятною для більш дорослих, що мають великий життєвий досвід, ніж підлітки або молоді люди.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лесіцький М. Ю., Фур М. Б., Машкаринець О. О. Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей шкільного віку. *Вісник стоматології*. 2020. № 111 (2). С. 61–66.
2. Лідері А. Г. Психологічне обстеження сім'ї : навч. посіб.-практикум для студ. фак. психології вищ. навч. закладів. 2-е вид., стер. Москва : Видавничий центр «Академія», 2007. 432 с.
3. Майструк Н. О., Лучаківська А. Р. Проблеми сімей, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті

соціальної роботи. *Вісник НТУУ "КПІ". Політологія. Соціологія. Право* : зб. наук. пр. 2010. № 3 (7). С. 85–89.
4. Потапчук А. М.. Рівіс О. Ю., Зомбор К. В. Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей шкільного віку Закарпатської області. *Проблеми клінічної педіатрії.* 2013. № 1. С. 58–63.
5. Саєнко Л. І. Проблеми сімей, які виховують дитину-інваліда. *Людина і суспільство: основні тенденції розвитку і фактори трансформації у філософському, соціальному та психологічному вимірі.* Чернігів, 2006. С. 70–80.
6. Saengkaew T., Howard S. R. Next-generation sequencing approach in the diagnosis of delayed puberty. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research.* 2020. № 14. P. 59–64. URL: https://doi.org/10.1016/j.coemr.2020.05.003

УДК 378.14: 378.22: 364.442.2

ФОРМУВАННЯ ПРОЄКТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

Лебедик Леся,
доктор педагогічних наук, доцент,
Полтавський національний педагогічний
університет імені В. Г. Короленка

У статті виділено і теоретично обґрунтовано соціально-педагогічні засади формування проєктивної компетентності майбутнього соціального працівника в умовах військової агресії, проведений аналіз основних закономірностей навчання і принципів формування означеної компетентності. Досліджено принципи формування проєктивної компетентності майбутнього соціального працівника: принцип гуманізації, принцип систематичності і послідовності, принцип свідомості і активності.

***Ключові слова**: військова агресія, формування, проєктивна компетентність, майбутній соціальний працівник, закономірності і принципи навчання.*

The article highlights and theoretically substantiates the socio-pedagogical principles of forming the projective competence of the future social worker in conditions of military aggression, analyzes the basic laws of learning and the principles of formation of this competence. The principles of formation of projective competence of the future social worker are investigated: the principle of humanization, the principle of systematicity and consistency, the principle of consciousness and activity.

***Key words**: military aggression, formation, projective competence, future social worker, regularities and principles of training.*

Постановка проблеми. Російська військова агресія в Україні об'єктивно створила труднощі у підготовці майбутніх фахівців із соціальної роботи до розв'язання соціальних проблем і отримання методичного інструментарію організації соціальної і соціально-педагогічної роботи.