

## ЛІТЕРАТУРА

1. Пріб Г. А., Бегеза Л. Є. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ветеранів: проблеми вивчення. *Габітус*. 2022. №35. С. 159–163.
2. Цимбалюк М., Жигайло Н. Психологічна адаптація до цивільного життя демобілізованих з лав ЗСУ та інших військових формувань. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Вип. 16. С. 46–55.

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Глєбова І. І., Перетятко Л. Г.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка  
tigira777@gmail.com, tigira777@gmail.com*

Згідно статистичних даних Кабінету міністрів України та фонду ЮНІСЕФ, за останнє десятиліття зросла чисельність дітей, які мають вади розвитку. Так, станом на 2001 рік таких дітей у нашій країні було 154,3 тис., а вже у 2023 році – 165 тис., з них 70 тис. дівчаток і 95 тис. хлопчиків. Серед вад розвитку на перших місцях – вроджені аномалії – 49,2 тис., розлади психіки та поведінки – 27,1 тис., хвороби центральної нервової системи у 25,5 тис. дітей [2].

Народження дитини з вадами розвитку, незалежно від форми її дизонтогенезу, різко змінює звичний спосіб життя сім'ї. Батьки, як правило, не готові до таких випробувань і можуть впадати у відчай; життя сім'ї поділяється на «до» і «після» появи на світ дитини з порушеннями розвитку. Особистісно-характерологічні зміни у батьків, їх переживання і пов'язаного з цим ставлення до дитини та до її вад відіграють одну з важливих ролей для збереження інтелектуального, психічного та фізичного здоров'я, успішності реабілітації, а також створення для неї сприятливої внутрішньосімейної атмосфери та ефективного виховного стилю. Вивчення особистісних особливостей батьків, які виховують дітей з вадами розвитку є важливим для розробки ефективних методів і програм психологічного супроводу таких сімей.

Мета дослідження полягає в аналізі результатів дослідження особливостей емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із особливими освітніми потребами.

Початок вивченню особистісних змін у батьків дітей з вадами розвитку було покладено зарубіжними вченими ще у 60-х роках минулого століття – В. Caldwell, S. Guze, B. Farber, D. W. Cleveland, N. Miller (дослідження адаптації батьків, братів і сестер до дітей, які відстають у розвитку) і продовжено зараз такими дослідниками, як

Н. Антонова (особливості Я-концепції батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я), М. Будаєва, Т. Висотіна, А. Душка, К. Даутова, Г. Диханбаєва, О. Зимина, О. Руських, М. Гуслова, Т. Стуре (психологічні особливості батьків дітей з вадами розвитку), Н. Браун, В. Феоклістова, О. Єсеніна, Б. Корсунська, О. Мещеряков, Н. Морева, Л. Солнцева і С. Хорош (психологічні фактори прийняття себе батьками сліпоглухих дітей), Н. Жукова, О. Мастюкова та А. Московкіна (сімейне виховання аномальних дітей), Т. Басилова, М. Жигорєва, І. Риженко, О. Ахвердова (формування аномальної особистісної мінливості у батьків, які виховують дітей з інвалідністю), Г. Соколова (особливості емоційного вигорання та захисної поведінки батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку, специфіка психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими психофізичними можливостями), Б. Андрейко (емоційні стани та психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку), М. Мушкетич (психологічний супровід сімей, що мають дітей з вадами), Л. Заборина (психологічна напруга та емоційні переживання у батьків дітей з інвалідністю), О. Кочерова, О. Филькіна, Н. Долотова, В. Іванова, О. Гребенникова та І. Шелехов (особистісні особливості матерів, які виховують дітей з ДЦП), І. Левченко та В. Ткачова (психологічна допомога сім'ям, які виховують дітей з вадами) та іншими.

Загалом дослідники відзначають у батьків дітей з вадами розвитку такі загальні особливості, як сензитивність, тобто підвищена емоційна чутливість і вразливість; гіперсоціалізація – загострене почуття відповідальності та обов'язку; захисний характер поведінки, тобто замкнутість і відсутність невимушеності у спілкуванні. Оскільки сім'я є головним інструментом формування ціннісних орієнтацій та духовно-моральних основ дитини, то доцільно проаналізувати особистісні зміни батьків у результаті народження у них дитини з вадами розвитку [3, с. 192].

У контексті нашого дослідження особливого значення набуває дослідження емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із порушеннями розвитку, оскільки батьківство – це постійне спілкування, яке передбачає глибоке занурення у проблему та унеможливорює вихід із ситуації.

Уперше так звана «депресія виснаження» була описана П. Кільхольцем і Р. Беком та представлена різними больовими симптомами, яким важко було знайти лише медичне пояснення. Вчені виділили три основні фази, які проходить депресія виснаження: гіперестетично-астетичну, яка характеризується надмірною чутливістю, дратівливістю і швидкою стомлюваністю, психосоматичну і власне депресивну, у якій проявляються симптоми класичної депресії.

Різні ситуації виникають через реакції батьків на хворобу, ваду чи інвалідність дитини. М. Семаго і Р. Майромьян виділяють чотири фази реакції батьків на народження дитини з вадами розвитку.

*Перша* – стресовий стан, коли подружжя відчувають страх, відчай і розгубленість. Вони ставлять собі запитання: «чому це повинно було статися зі мною»? Згодом виникає почуття провини, хоча лікар запевняє, що хвороба була неминучою.

*Друга* – фаза динаміки психологічного стану сім'ї – негативізм, заперечення діагнозу. У такому випадку заперечення батьками патологічного стану дитини розглядається як засіб (що не усвідомлюється ними) для подолання пригніченості і тривоги. Деякі батьки висловлюють недовіру лікарям і консультантам, багаторазово уточнюють діагноз. Характерною рисою цієї фази є проекція власного почуття провини на інших, яка носить внутрішньо сімейний і поза сімейний характер. Батьки можуть звинувачувати один одного, лікарів. Характер проекції може відволікати енергію від адекватного вирішення проблеми, призводить до напружених відносин і підвищує емоційну напруженість. У такому випадку батьки зосереджені саме на хворобі, ваді дитини і не помічають позитивних ознак її особистості чи збережених можливостей і якостей, яких не зачепила хвороба.

*Третя фаза* – депресивний стан, пов'язаний з усвідомленням справжнього становища, втратою сподівань на те, що їхня дитина може бути нормальною. Сум, горе часто можуть не проявлятися безпосередньо, але переживання тих почуттів позначається на стосунках сім'ї. Зменшується інтерес до роботи та інших справ, спостерігається роздратування, гнів, бракує теплоти у стосунках. Безперервна потреба дитини у спеціальному догляді може ускладнити вирішення цієї проблеми, підсилити синдром «хронічної печалі», що є наслідком постійної залежності дитини від батьків, асоціалізації її психічного чи фізичного дефекту. Це може призвести до емоційної ізоляції, відчуженості подружжя. Деякі пари залишаються разом із спільного почуття провини і обов'язку, але їх задоволення шлюбом може послабшати, може настати сексуальна дисгармонія.

*Четверта фаза* – означає початок соціально-психологічної адаптації членів сім'ї, адекватних емоційних контактів. На думку М. Семаго і Р. Майромьяна, ці етапи носять скоріш структурний ніж послідовно-почасовий характер, і залежно від мікросередовища, особливостей внутрішньо сімейної ситуації можуть мати різну тривалість і виявлення [1, с. 60].

Таким чином, неможливість пояснення природи вигорання медичними категоріями підштовхнула вчених звернутися до психологічних факторів: конфлікти на роботі, фінансові проблеми, підвищене навантаження на роботі, а для жінок – ще й домашня

робота. Найбільш розповсюджені у психологічній науці дослідження професійних аспектів емоційного вигорання. До найбільш поширених симптомів емоційного вигорання Г. Нікіфоров відносить: почуття емоційного виснаження, неможливість працювати з повною віддачею сил, дегуманізація як тенденція до цинічності і негативізму щодо залежних осіб (пацієнта, клієнта, підлеглого, учня), негативне самосприйняття тощо. На думку М. Грабе, емоційне вигорання проявляється у вигляді підвищеної активності на початку діяльності, відчутної втомлюваності, пошуку винуватих, депресії або агресії та різного роду психосоматичних реакцій, відчаю. Ці симптоми є універсальними, вони проявляються в осіб, які перебувають у різних соціальних ситуаціях, але особливого значення набуває їх вивчення у батьків, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, оскільки роботу можна поміняти, взяти відпустку, а батьківство є категорією постійною.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Андрейко Б. В. Психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку. *Психологія і особистість*. 2016. № 2(10). С. 58–64.
2. Статистичні дані. Міністерство освіти і науки України – МОН. URL: [mon.gov.ua/statistichni-dani](http://mon.gov.ua/statistichni-dani) (дата звернення: 28.10.2024).
3. Шевчук В. В. Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Проблеми сучасної психології*. 2020, № 1(17). С. 190–199.

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Герасимова О. Ю.**

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка  
aleksandra.pashe@gmail.com*

В умовах воєнного стану, що характеризуються підвищеним рівнем загрози, невизначеністю та психологічним напруженням, особлива увага приділяється стресостійкості працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС). Ця категорія фахівців виконує критично важливі завдання, пов'язані зі збереженням життя та майна громадян, ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій та забезпеченням безпеки в умовах, які часто пов'язані з підвищеним ризиком для життя.

Особливості професійної діяльності працівників ДСНС під час війни супроводжуються значними психологічними та фізіологічними навантаженнями. Постійний контакт із травматичними подіями,