

на діагностувати особистісну та ситуаційну тривожність досліджуваних підлітків. Методика діагностики емоційності (за В.М. Русаловим) дає можливість діагностувати психомоторну, інтелектуальну та комунікативну емоційність особистості. Методика «Емоційна направленість» (за Б. Додоновим) дає можливість визначити спрямованість емоційних переживань підлітків, вираженість таких типів емоцій, як альтруїстичні, комунікативні, глоричні, праксичні, пугнічні, романтичні, гностичні, естетичні, гедоністичні та акізівні. Тест «Оцінка рівня схильності до спілкування» (за В.Ф. Ряховським) дає можливість визначити рівень комунікабельності особистості, вираженість у неї прагнення до спілкування чи замкнутість, відстороненість від встановлення контактів)[4].

Висновки. Сучасним підліткам властиві дисгармонійні прояви емоцій. Вони схильні до відчуття тривожності, яке особливо явно виражається у сфері міжособистісної взаємодії, інтелектуальної діяльності та відпочинку. При чому, емоційні переживання підлітків часто пов'язані з їх комунікативним досвідом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Березовська Л.І. Самовиховання та саморегуляція особистості: навчальний посібник. К.: Слово, 2011. 168 с.
2. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник К.: Каравела, 2007. 400 с.
3. Мельничук М.М. Психологія толерантності особистості: монографія. Полтава: ПНПУ, 2014. 254с.
4. Моргун В.Ф., І.Г. Тітов. Основи психологічної діагностики: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Слово, 2013. 464 с.
5. Чебикін О.Я., Павлова І.Г. Становлення емоційної зрілості особистості. Одеса: СВД Черкасов, 2009. 238с.

ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ КОМПЛЕКСНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Одарушенко В. О., Калюжна Ю. І.

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

Системна допомога дітям із психофізичними порушеннями ґрунтується на чіткому розумінні особливостей психологічної допомоги батькам дітей з особливими освітніми потребами. Концепція психологічних послуг для батьків дітей з особливими освітніми потребами, робить перші кроки в

Україні. На основі різних принципів формувалися різноманітні моделі психологічної допомоги родинам осіб з особливими дітьми.

Досліджено вплив народження дитини з порушеннями на психоемоційний стан та адаптацію батьків (Н. Бастун, Р. Кравченко, А. Кравцова, К. Островська, М. Радченко, М. Сварник, Л. Шипіцина, М. Batshaw, Н. Borzyszkowska, М. Koscielska, D. Lobato). На основі різних принципів, а саме: принципів спеціальної дидактики виховних, сімейно центрованих та мотиваційних формувалися різноманітні моделі психологічної допомоги родинам осіб з особливими освітніми потребами. Модель Б. Ф. Скінера спиралася на принципи збільшення кількості та якості взаємодій–інтерацій дитини і батьків. Модель В. Є. Кагана, спирається на принцип стимулювання батьків до виникнення у них забутих інтересів і захоплень. На думку автора, для них як осіб, для їх роботи з дитиною необхідне повернення до улюбленої роботи і до особистісного розвитку. Сутність моделі полягає в дотриманні терапевтичної дистанції без відмови від просто людського контакту з батьками. Модель Х. Джайнотта – спілкування батьків з дітьми спирається на те, що у всіх ситуаціях батьки підтримують позитивний образ «Я» у дитини; уникають особистісних негативних оціночних суджень. Модель В. В. Тарасун – спирається на принцип вирішення проблеми раннього прогнозування і своєчасного запобігання труднощів у навчанні дітей з особливими освітніми потребами. Важливого значення при побудові стратегії надання психологічної допомоги родинам, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, мають базові положення теорій: психолого-педагогічних закономірностей розвитку дитини з психофізичними порушеннями, як результату складного процесу його соціалізації (Т. А. Власова, Л. С. Виготський, В. І. Лубовський, Д. Б. Ельконін) та розвитку в умовах дизонтогенезу, який потребує створення спеціального корекційно-розвивального середовища (К. С. Лебединська, В. В. Лебединський, І. Ю. Левченко, В. І. Лубовський, Є. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, В.Г. Петрова, С. Я. Рубінштейн, В. М. Синьов, У. В. Ульєнкова). Під спеціальним корекційно-розвивальним середовищем в родині мається на увазі внутрішньо-сімейні умови, які створюються батьками і забезпечують оптимальний розвиток дитини з різними нозологічними порушеннями [2, с. 214].

Теорія й методика соціально- психологічної роботи з сім'єю, яка виховує дитину з обмеженими можливостями розвитку досліджувалась багатьма авторами: І. Іванова, І. Коробейников, А. Маллер, І. Мамайчук, В. Мартинов, О. Мастюкова, Г. Мішина, К. Островська, Н. Фінні, Л. Ханзерук, Д. Шульженко та ін).

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

Перша – стресовий стан, коли подружжя відчують страх, відчай і роз-

губленість. Вони ставлять собі запитання: «чому це повинно було статися зі мною»? Згодом виникає почуття провини, хоча лікар запевняє, що хвороба була неминучою [3, с. 232].

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, ресоціалізації її психічного чи фізичного дефекту. Це може призвести до емоційної ізольованості, відчуженості подружжі. 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. Майромяна, ці етапи носять скоріш структурний ніж послідовно-почасовий характер, і залежно від мікросередовища, особливостей внутрішньо сімейної ситуації можуть мати різну тривалість і виявлення [1].

Емоційне відкидання найчастіше має місце, коли дитина не виправдовує очікувань батьків, не задовольняє їх соціальних амбіцій, що проявляється у підвищеному рівні тривожності у дитини, її педагогічній занедбаності та девіантній поведінці у більш старшому віці. Недостатня чуйність батьків виражається у несвоєчасному і недостатньому відгуку на потреби дітей, нехтуванні їхніми почуттями. Вони можуть виявляти надмірно сильні реакції на відхилення в поведінці дитини і не помічати її позитивних рис. Нечуйність батьків, особливо матерів, створює ситуацію депривації і ще більш сповільнює розвиток дитини, сприяє порушенню її поведінки. Прихильність до

матері – необхідна стадія психічного розвитку. Користуючись підтримкою матері, дитина набуває впевненості в собі, стає активним у пізнанні навколишнього світу. Для дитини, яка відстає в психічному розвитку, актуальність такої підтримки очевидна.

Усі симптоми емоційного вигорання (переживання психотрамуючих обставин, незадоволеність собою, тривога та депресія, неадекватне вибіркове реагування, емоційно-моральна дезорганізація, редукція професійних обов'язків, емоційний дефіцит, емоційне відчуження, деперсоналізація, психосоматичні та психовегетативні порушення), крім «загнатисть у кут» та «розширення сфери економії мислення» вже сформувалися у батьків, які мають дітей із комплексними вадами розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Колупаєва А. А. Основи інклюзивної освіти. К : А.С.К., 2020. 308 с.
2. Островська К. О. Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 29. Сер. № 19. С. 213-219.
3. Шевчук В.В. Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей з комплексними порушеннями розвитку. Проблеми сучасної психології. 2020. № 17. С. 231-142.

СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Павелко І. І.

*Військова академія (м. Одеса)
pavelko.irin@gmail.com*

Синергетика як наукова парадігма, що вивчає процеси самоорганізації структур різної природи, з моменту свого утворення стала міждисциплінарним напрямом дослідження. Багато у чому це стало можливим тому, що вона виникла на стику різних наукових шкіл – брюссельської школи І. Пригожина (теорія диссипативних структур); школи Г. Хаккена, який працював у галузі теоретичної фізики; радянської математичної школи В.І. Арнольда та Р. Тома, що розробляла математичний апарат для опису катастрофічних процесів, теорію катастроф; еволюційну концепцію розвитку всесвіту Е. Янча, школу С.П. Курдюмова, що вивчає явища самоорганізації у житті людини та суспільства тощо [1].