

ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ РОДИН ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: МОЖЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

THE IMPACT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER ON THE FUNCTIONING OF FAMILIES OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: POSSIBILITIES OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT

У статті розглядається проблема впливу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на функціонування родин, які виховують дітей з особливими потребами, в умовах сучасних соціальних і військових викликів. Підкреслено, що батьки дітей з особливими потребами перебувають у стані постійного стресу, який значно ускладнюється впливом травматичних подій, таких як війна, переселення, втрата близьких або житла. Зазначається, що наявність ПТСР в одного з батьків негативно позначається на психоемоційному стані всієї родини, порушує сімейну взаємодію, знижує ефективність виховання й розвитку дитини, а також призводить до соціальної ізоляції, емоційного вигорання й втрати ресурсності. У межах емпіричного дослідження, проведеного з участю 120 родин, проаналізовано рівень прояву симптомів ПТСР у батьків, їх вплив на емоційний клімат у родині та функціонування дитини з особливими потребами. Результати дослідження засвідчили високий рівень тривожності, депресивних станів і вигорання в батьків, що прямо корелює з підвищенням поведінкових та емоційних труднощів у дітей. Зафіксовано, що брак підтримки, соціальних контактів і психологічної допомоги поглиблює кризові явища в родині. Дослідження акцентує на потребі міждисциплінарного підходу в організації психосоціальної підтримки таких родин. Запропоновано шляхи підвищення стресостійкості батьків через групову терапію, індивідуальне консультування, освітні тренінги й залучення до мережі взаємодопомоги. Увагу приділено також ролі фахівців інклюзивно-ресурсних центрів у виявленні й супроводі родин, які перебувають у кризовому стані. Перспективами подальших досліджень визначено розроблення довготривалих моделей допомоги, вивчення гендерних особливостей переживання ПТСР у батьків та оцінювання ефективності різних форм психологічної інтервенції.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, родина, діти з особливими потребами, батьки дітей з особливими потребами, психологічний супровід, емоційне вигорання, психосоціальна підтримка, сімейне функціонування, особистість, тривожність, депресія, якість життя.

The article considers the problem of the impact of post-traumatic stress disorder (PTSD) on the functioning of families raising children with special needs in the context of modern social and military challenges. It is emphasized that parents of children with special needs are in a state of constant stress, which is significantly complicated by the influence of traumatic events, such as war, resettlement, loss of loved ones or housing. The article notes that the presence of PTSD in one of the parents negatively affects the psycho-emotional state of the entire family, disrupts family interaction, reduces the effectiveness of the upbringing and development of the child, and also leads to social isolation, emotional burnout and loss of resourcefulness. As part of an empirical study conducted with the participation of 120 families, the level of manifestation of PTSD symptoms in parents, their impact on the emotional climate in the family and the functioning of a child with special needs were analyzed. The results of the study showed a high level of anxiety, depression and burnout in parents, which directly correlates with an increase in behavioral and emotional difficulties in children. It was noted that the lack of support, social contacts and psychological assistance deepens crisis phenomena in the family. The study emphasizes the need for an interdisciplinary approach in organizing psychosocial support for such families. Ways to increase the stress resistance of parents through group therapy, individual counseling, educational training and involvement in a mutual aid network are proposed. Attention is also paid to the role of specialists from inclusive resource centers in identifying and supporting families in crisis. Prospects for further research include the development of long-term models of assistance, studying the gender characteristics of PTSD experiences in parents and assessing the effectiveness of various forms of psychological intervention.

Key words: post-traumatic stress disorder, family, children with special needs, parents of children with special needs, psychological support, emotional burnout, psychosocial support, family functioning, personality, anxiety, depression, quality of life.

УДК 376-053.2-056.2/.3:159.922.2:159.94
4.4-055.52:364.628(045)
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.11>
Стаття поширюється на умовах
ліцензії CC BY 4.0

Соколова Г.Б.

д.психол.н., професор,
член-кореспондент Національної
академії педагогічних наук України,
директор
Навчально-наукового інституту фізичної
культури, спорту та спеціальної освіти
Державний заклад
«Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського»

Кравець Ю.О.

доктор філософії з психології,
викладач кафедри соціальної психології
Одеський національний університет
імені І.І. Мечникова

У сучасних умовах війни, соціальних криз і нестабільності значно зростає кількість осіб, які страждають на посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР). Особливо вразливою категорією населення є батьки та члени родин дітей з особливими потребами, які й без того перебувають у стані тривалого емоційного напруження. Наявність ПТСР у батьків значною мірою впливає на їхню здатність забезпечувати ефективну під-

тримку й догляд за дитиною. Психологічне виснаження, тривожність, депресія, почуття провини та безнадії погіршують функціонування родинної системи. Це може призводити до порушення сімейної взаємодії, комунікаційних бар'єрів, емоційного вигорання, конфліктів і зниження якості життя всієї родини.

Родини дітей з особливими потребами потребують комплексного психосоціального

супроводу, який ураховує не лише особливості дитини, а й психоемоційний стан батьків. Проблема полягає в недостатній увазі до впливу ПТСР на батьків дітей з особливими потребами в межах практик психологічної допомоги. У науковому та практичному полі бракує системних підходів до підтримки таких родин з урахуванням травматичного досвіду. Більшість наявних програм орієнтовані або на допомогу дітям, або на роботу з військовими і переселенцями, тоді як родини, які поєднують обидва фактори вразливості, залишаються недостатньо дослідженими. Потребує уваги також проблема вторинної травматизації, яка виникає в матерів, що постійно піклуються про дитину з особливими потребами в умовах власної психічної нестабільності. Ефективна система психосоціальної підтримки має включати ранню діагностику ПТСР, психологічну допомогу, соціальне консультування й підтримку в громаді.

У зв'язку з цим, актуальним є дослідження впливу ПТСР на функціонування родин дітей з особливими потребами з метою розроблення дієвих моделей підтримки. Розуміння особливостей травматизації батьків таких дітей дасть змогу покращити якість життя сімей і забезпечити кращу адаптацію дитини. Ця проблема набуває особливої ваги в умовах сучасних українських реалій, де травматичний досвід є масовим і поширеним. Отже, постає потреба у створенні ефективних психосоціальних механізмів, що дадуть змогу підтримати родини в умовах кризи.

Упродовж останніх десятиліть питання психічного здоров'я набуло особливого значення в умовах зростання соціальних, економічних і військових криз. В Україні, унаслідок повномасштабної війни та масового переміщення населення, дедалі більшої актуальності набуває проблема ПТСР серед цивільного населення. Особливу занепокоєність викликає стан психічного здоров'я родин, у яких виховуються діти з особливими потребами, адже в таких сім'ях і без зовнішніх стрес-факторів рівень емоційного навантаження традиційно високий (Л. Прохоренко, О. Орлов, Н. Ярмола, Т. Костенко). Наявність ПТСР в одного або обох батьків може значною мірою впливати на функціонування родини загалом і розвиток дитини з особливими потребами зокрема.

ПТСР – це психічний стан, який виникає як відповідь на надзвичайно травматичні події. У контексті війни це можуть бути бойові дії, обстріли, утрата житла, поранення, загибель близьких, перебування в окупації або вимушене переміщення. ПТСР супроводжується симптомами тривоги, пригніченості, порушеннями сну, спалахами агресії, соціальної ізоляції, а також труднощами в підтриманні міжособистісних стосунків [1]. У батьків, які мають дітей з особливими потребами, розвиток ПТСР може поєднуватися з уже наявним хронічним стресом, який супроводжує процес виховання дитини, що потребує постійної уваги, догляду,

супроводу та часто медичного чи педагогічного втручання [5].

Дослідження вчених В. Кобильченко й І. Омельченко свідчать про значний зв'язок між психоемоційним станом батьків та адаптаційним потенціалом дитини з особливими потребами. Так, стабільне функціонування родини, її емоційна цілісність, здатність забезпечити підтримку й розвиток – важливі умови успішної соціалізації дитини. У ситуаціях, коли один із батьків страждає на ПТСР, спостерігається порушення емоційного зв'язку з дитиною, зростає ризик емоційного вигорання, апатії або, навпаки, гіперопіки, що є деструктивним для формування автономії та соціальних навичок дитини [3].

На особливу увагу заслуговує аналіз функціонування сімейних ролей в умовах ПТСР. Традиційно в родинах дітей з особливими потребами спостерігається так звана «криза ролей», коли один із батьків (частіше мати) виконує одночасно функції доглядача, учителя, реабілітолога та соціального працівника. При цьому емоційна й фізична перевтома часто супроводжується почуттям провини, сорому, безпорадності [1]. За даними В. Грандт, у стані ПТСР ці почуття набувають патологічного характеру, що негативно впливає на здатність виконувати навіть базові функції батьківства. Батьки можуть уникати контакту з дитиною, відчувати внутрішнє емоційне «вигорання» або роздратування, що знижує якість виховного процесу [8].

Також важливо зазначити, що ПТСР має тенденцію до «поширення» в межах родини: навіть за відсутності клінічних симптомів в інших членів сім'ї відбувається порушення емоційного клімату, послаблення внутрішньосімейних зв'язків, зростання конфліктності. Діти можуть почуватися відкинутими, неуваженими або навіть винними в поганому емоційному стані батьків. Це сприяє формуванню тривожних або депресивних розладів у самих дітей, зниженню самооцінки, шкільної мотивації, погіршенню міжособистісних контактів [5].

У випадках, коли родина є повною, а обоє батьків залучені у виховання дитини, ПТСР одного з них створює додаткове навантаження на іншого, що нерідко призводить до емоційного та фізичного виснаження обох. Якщо ж родина неповна (наприклад, мати сама виховує дитину), то вплив ПТСР може мати ще більш виражені негативні наслідки – аж до соціальної ізоляції, зловживання психоактивними речовинами або втрати працездатності.

За даними Г. Соколової, надзвичайно важливим є аспект доступу до психологічної допомоги для таких родин [7]. На жаль, в українських реаліях система психосоціальної підтримки перебуває в процесі становлення. У більшості випадків увага спеціалістів зосереджена на наданні допомоги військовим, переселенцям або безпосередньо дітям з особливими потребами. Водночас батьки цих дітей часто залишаються «невидимими» в системі надання психологічної допомоги.

Такий підхід потребує перегляду. Саме дорослий, який постійно взаємодіє з дитиною, повинен бути емоційно стабільним і ресурсним, щоб забезпечити належну підтримку й розвиток [6].

У зв'язку з цим важливим є розроблення комплексних програм психосоціальної підтримки, які враховують не лише особливості дитини, а й психоемоційний стан батьків. Доцільно впроваджувати інтервенції, спрямовані на ранню діагностику ПТСР у батьків, психоедукацію, навчання стрес-менеджменту, розвиток навичок емоційного саморегулювання, а також формування підтримувальних соціальних мереж. Надзвичайно ефективними можуть бути групи взаємодопомоги для батьків, які мають схожий досвід, адже вони знижують рівень соціальної ізоляції та створюють атмосферу підтримки й прийняття.

Сучасні міжнародні дослідження підтверджують ефективність когнітивно-поведінкової терапії, елементів майндфулнес-практик, психоедукації та сімейної терапії в роботі з родинами, що пережили травматичний досвід. Особливу увагу варто приділяти культурно обумовленим чинникам: у багатьох сім'ях існує стигматизація психічних розладів, недовіра до психологів, страх бути осудженими. Як зазначає Ж. Новікова, важливою частиною підтримки має бути інформування населення, зниження рівня стигми й популяризація ідеї психічного здоров'я як складника добробуту родини [6].

Окремо варто наголосити на важливості міждисциплінарного підходу в роботі з такими сім'ями. Співпраця психологів, соціальних працівників, педагогів, логопедів, лікарів дає змогу формувати цілісне бачення проблем родини та забезпечити комплексну підтримку. Важливим є також створення регіональних центрів підтримки сімей, які виховують дітей з особливими потребами, із залученням фахівців різного профілю. Саме в таких центрах можливе проведення діагностики ПТСР, надання консультацій, організація груп підтримки, а також здійснення реабілітаційних заходів [3; 5; 7; 8].

На думку О. Льошенко, ефективна психосоціальна підтримка має бути етапною. На першому етапі важливо виявити родини з ризиком ПТСР і забезпечити первинну психологічну діагностику. Наступним етапом має бути психоосвіта батьків: інформування про симптоми ПТСР, способи самодопомоги, ресурси громади. Третій етап – це індивідуальні або групові психологічні інтервенції, спрямовані на зниження симптоматики ПТСР, покращення емоційного стану й формування позитивних моделей взаємодії з дитиною. Четвертий етап передбачає створення сталого середовища підтримки: залучення родини до спільнот, об'єднань, які забезпечують соціальні зв'язки, інклюзивне середовище та можливості відпочинку й розвитку [4].

Таким чином, вплив ПТСР на функціонування родини дитини з особливими потребами є багатовимірним, охоплює як психологічний, так і соці-

альний, педагогічний і медичний аспекти. Психоемоційний стан батьків, які пережили травматичні події, безпосередньо впливає на ефективність їхньої взаємодії з дитиною, здатність підтримувати її розвиток і забезпечувати повноцінну участь у суспільному житті. Водночас наявні практики психологічного супроводу потребують удосконалення з урахуванням викликів часу й потреб конкретної цільової групи.

Подолання наслідків ПТСР у батьків – це не лише шлях до покращення якості їхнього життя, а й вагомий внесок у розвиток дитини з особливими потребами. Саме тому держава, фахова спільнота та громадськість повинні консолідувати зусилля для розроблення й впровадження ефективної системи психосоціальної підтримки, що дасть змогу зберегти ресурс родин і забезпечити їхню стійкість в умовах кризи.

У межах дослідження, спрямованого на вивчення впливу ПТСР на функціонування родин, які виховують дітей з особливими потребами, реалізовано комплексну емпіричну програму з використанням кількісних і якісних методів дослідження. Загальна вибірка становила 120 родин, які проживають у різних регіонах України, значна частина з яких зазнала впливу війни (вимушене переміщення, втрата майна, загибель рідних, проживання в зоні бойових дій тощо). У дослідженні брали участь родини, у яких діти мають діагнози з переліку: розлади аутистичного спектра, тяжкі порушення мовлення, синдром Дауна, дитячий церебральний параліч, глухота, порушення зору, порушення інтелектуального розвитку легкого та помірного ступенів. Дослідження відбувалося в три етапи: діагностичний, аналітичний та етап розроблення рекомендацій.

На першому етапі за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик проведено скринінг симптомів ПТСР у батьків (використовували шкалу Impact of Event Scale-Revised, шкалу депресії Бека, опитувальник тривожності Спілбергера-Ханіна), а також аналіз загального психоемоційного стану, особливостей емоційного реагування, рівня емоційного вигорання та сімейного функціонування. Виявлено, що 64% батьків (переважно матерів) мають високий рівень вираженості симптомів ПТСР, при цьому 37% із них демонструють клінічно значущий рівень депресивної симптоматики. У 48% респондентів зафіксовано високий рівень тривожності, а також низький рівень здатності до емоційної саморегуляції.

Аналіз даних засвідчив, що в родинах, де наявний виражений ПТСР в одного з батьків, спостерігається суттєве зниження рівня функціонування сімейної системи. Порушується емоційний контакт між батьками, частішають конфлікти, знижується рівень батьківської компетентності й підтримки дитини. Також у цих родинах фіксується вищий рівень ізоляції, соціального відчуження, втрати підтримуючих зв'язків з іншими родинами, зниження участі в шкільному чи дошкільному житті

дитини, відмова від участі в громадських заходах або терапевтичних програмах. Це свідчить про системну дестабілізацію родинного функціонування під впливом ПТСР.

Значна частина батьків (54%) повідомила про труднощі в спілкуванні з дитиною, що виникли саме після пережитих травматичних подій. Зафіксовано збільшення кількості агресивних, дратівливих або, навпаки, емоційно відсторонених реакцій з боку дорослих у відповідь на типові поведінкові прояви дитини з особливими потребами. Також спостерігалася тенденція до підвищення кількості конфліктів між батьками з приводу догляду за дитиною, а в неповних родині – загального зниження функціональної стійкості матері як основного вихователя. У 19% родин зафіксовано ознаки ризику емоційного вигорання, включаючи симптоми психосоматичних порушень, розлади сну, утому, апатію, зниження мотивації до піклування про себе й дитину.

На другому етапі дослідження проведено глибинні інтерв'ю з 25 матерями дітей з особливими потребами, які вказали на наявність симптомів ПТСР. Метою інтерв'ю було виявлення суб'єктивного досвіду травматизації, особливостей переживання щоденного життя й очікувань щодо психологічної підтримки. Результати інтерв'ювання дали змогу виявити основні теми, які домінують у свідомості матерів: тривале почуття небезпеки, безнадії, провини, страху за майбутнє дитини, відчуття втрати контролю, самотності, браку підтримки, відсутності ресурсів для відновлення. Більшість респонденток не зверталася за фаховою психологічною допомогою, оскільки не вважала свої стани «досить важкими» або не мали змоги залишити дитину навіть на короткий час. Це свідчить про високий рівень невидимої психологічної вразливості, що не охоплюється системами офіційної допомоги.

Також на підставі аналізу кейсів виявлено типові патерни реагування родин на травматичний досвід: гостру дезадаптацію (втрата побутової організованості, зниження функцій батьківства); гіперфункціонування (перехід у стан гіперконтролю, емоційне виснаження); уникнення (емоційне дистанціювання від дитини, уникнення її потреб); фіксацію на майбутніх загрозах (підвищена тривожність, прагнення тотального захисту дитини від будь-яких факторів ризику).

Окремим напрямом аналізу стала взаємозалежність між рівнем симптомів ПТСР у батьків та емоційно-поведінковими проявами в дитини. Установлено, що в родині із високим рівнем батьківського стресу діти демонструють підвищену тривожність, труднощі у формуванні соціальних зв'язків, низьку самооцінку, дратівливість, регрес у набутому функціонуванні (утрата мовлення, навичок самообслуговування тощо). Це дає змогу припустити, що психологічний стан дорослих у сім'ї є критично важливим чинником у збереженні динаміки розвитку дитини з особливими потребами.

На третьому етапі дослідження апробовано програму короткотривалого психосоціального супроводу для 30 родин із вираженими симптомами ПТСР. Програма тривала 6 тижнів і включала групові онлайн-сесії з психологом, психоедукаційні матеріали, вправи із саморегуляції, майндфулнес-практики, а також індивідуальні консультації. Результати посттестування свідчать про позитивну динаміку: у 78% учасників спостерігалася зниження тривожності, у 62% – зниження симптомів ПТСР, у 71% – покращення якості сну й самооцінки власного стану. Батьки відзначили зростання почуття підтримки, зниження почуття самотності, а також покращення у взаємодії з дитиною.

У результаті аналізу зібраних даних сформовано узагальнений портрет родини з підвищеним ризиком дезадаптації в умовах ПТСР:

- мати є основним вихователем, має обмежений доступ до ресурсів підтримки;
- батько відсторонений від процесів догляду або відсутній;
- дитина має виражені порушення розвитку, потребує щоденної реабілітації або медичних процедур;
- родина втратила житло або була вимушено переміщена;
- у родині немає стабільного соціального середовища;
- батьки не мають досвіду взаємодії з психологами або побоюються «засудження».

На підставі результатів дослідження також виявлено основні бар'єри для ефективної психосоціальної підтримки родин із ПТСР:

- відсутність міжвідомчої координації між медичними, освітніми й соціальними структурами;
- недостатній рівень інформованості батьків про ознаки ПТСР і способи самопомоги;
- обмежений доступ до безкоштовних або мобільних форм психологічної допомоги;
- недостатня кількість фахівців, які мають досвід роботи з родині дітей з особливими потребами в умовах травматичного досвіду.

Загалом отримані результати свідчать про системний негативний вплив ПТСР на всі рівні функціонування родин із дітьми з особливими потребами: психологічний, соціальний, комунікативний і педагогічний. Водночас апробація короткотривалої програми підтримки демонструє, що навіть обмежені втручання можуть суттєво покращити емоційний стан батьків, зменшити симптоматику ПТСР і позитивно вплинути на якість взаємодії з дитиною.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність інтеграції компонентів психосоціальної підтримки до системи супроводу родин, які виховують дітей з особливими потребами. Важливо забезпечити раннє виявлення симптомів ПТСР, доступ до адаптованих програм підтримки, зниження стигматизації психічних розладів і створення умов для соціальної інтеграції таких родин. Ефективна допомога батькам у подо-

ланні наслідків травматичного досвіду – це ключ до збереження функціонування родинної системи й оптимального розвитку дитини з особливими потребами.

Дослідження підтверджує, що ПТСР у батьків дітей з особливими потребами суттєво впливає на функціонування родини, знижуючи її адаптаційні можливості. Виявлено високий рівень тривожності, емоційного вигорання й соціальної ізоляції серед батьків, що негативно позначається на емоційному стані й розвитку дитини. Результати свідчать про необхідність цілісного підходу до психосоціальної підтримки таких родин із залученням міждисциплінарної команди фахівців. Апробація короткотривалої програми підтримки продемонструвала позитивну динаміку зниження симптомів ПТСР. Однією з головних проблем залишається відсутність системної допомоги для батьків у межах чинних реабілітаційних практик. Перспективами подальших досліджень є розроблення довготривалих програм психосоціального супроводу та вивчення їх ефективності. Також доцільно дослідити вплив ПТСР на інші аспекти родинного життя, зокрема економічну стабільність і батьківську самореалізацію.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Грандт В.В. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для здобувачів вищ. освіти другого магістер. рівня за освіт.-проф. програмою «Психологія». Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 254 с.
2. Грінців М., Думич О. Робота соціального педагога із сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика роботи фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти в умовах суспільних викликів* : збірник матеріалів регіон. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті багаторічного організатора навч.-наук. тренінгів, спеціаліста реабілітац. центру Zevenbergen Франка Ван ден Ейндена / ред. Т.О. Логвиненко. Дрогобич, 2023. С. 33–37.
3. Кобильченко В.В., Омельченко І.М. Консультування родин дітей з особливими потребами як провідний напрям їх психолого-педагогічного супроводу. *Освіта осіб з особливими потребами: виклики воєнного часу* : матеріали VIII Міжнар. конгресу зі спец. педагогіки та психології. Київ, 2022. С. 166–171.
4. Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. Вип. 10. С. 105–112.
5. На допомогу батькам: діти з особливими потребами під час криз : навч.-метод. посіб. / Л. Прохоренко, О. Орлов, Н. Ярмола, Т. Костенко ; за ред. Л. Прохоренко. Київ : Наша друкарня, 2021. 160 с.
6. Новікова Ж.М. Теоретичні аспекти психологічного супроводження функціонування особистості. *Молодий вчений*. 2018. № 5 (57). С. 459–463.
7. Соколова Г.Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти. Серія «Педагогічні науки»* : збірник наук. праць Кам'янець-Подільський, 2016. Вип. 6. С. 123–129.
8. Соколова Г.Б. Особливості психологічного супроводу батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 3 (47). Т. 2. С. 152–157.